**SPRAWOZDANIE**

Z KOORDYNACJI WSPARCIA OCHRONY ZDROWIA ZE ŚRODKÓW EFSI w 2019 r.

Spis treści

[1. WSTĘP 3](#_Toc33185974)

[2.1. POSIEDZENIA KOMITETU STERUJĄCEGO W 2019 3](#_Toc33185975)

[2.2. POSIEDZENIA GRUP ROBOCZYCH 5](#_Toc33185976)

[2.3. PODSUMOWANIE EFEKTÓW POSIEDZEŃ KOMITETU STERUJĄCEGO 6](#_Toc33185977)

[2.4. WYKAZ DZIAŁAŃ PRZYJĘTYCH PRZEZ KOMITET STERUJĄCY, ZE SZCZEGÓLNYM UWZGLĘDNIENIEM 2019 R. 9](#_Toc33185978)

[PROGRAM OPERACYJNY WIEDZA EDUKACJA ROZWÓJ na lata 2014 – 2020 9](#_Toc33185979)

[PROGRAM OPERACYJNY INFRASTRUKTURA I ŚRODOWISKO na lata 2014 – 2020 17](#_Toc33185980)

[REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO na lata 2014 – 2020 20](#_Toc33185981)

[REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO na lata 2014 – 2020 22](#_Toc33185982)

[REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO na lata 2014 – 2020 24](#_Toc33185983)

[REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO na lata 2014 – 2020 25](#_Toc33185984)

[REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO na lata 2014 – 2020 27](#_Toc33185985)

[REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO na lata 2014 – 2020 29](#_Toc33185986)

[REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO na lata 2014 – 2020 31](#_Toc33185987)

[REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO na lata 2014 – 2020 33](#_Toc33185988)

[REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO na lata 2014 – 2020 35](#_Toc33185989)

[REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA PODLASKIEGO na lata 2014 – 2020 37](#_Toc33185990)

[REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO na lata 2014 – 2020 39](#_Toc33185991)

[REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO na lata 2014 – 2020 41](#_Toc33185992)

[REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO na lata 2014 – 2020 43](#_Toc33185993)

[REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO na lata 2014 – 2020 46](#_Toc33185994)

[REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO na lata 2014 – 2020 48](#_Toc33185995)

[REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO na lata 2014 – 2020 50](#_Toc33185996)

[REALIZACJA DZIAŁAŃ DOTYCZĄCYCH OCHRONY ZDROWIA W RAMACH PROGRAMU OPERACYCYJNEGO INTELIGENTY ROZWÓJ ORAZ PROGRAMU OPERACYCYJNEGO POLSKA CYFROWA 53](#_Toc33185997)

[PROGRAM OPERACYJNY INTELIGENTY ROZWÓJ (POIR) 53](#_Toc33185998)

[PROGRAM OPERACYJNY POLSKA CYFROWA (PO PC) 54](#_Toc33185999)

[2.5. WYPEŁNIENIE WARUNKOWOŚCI EX-ANTE 55](#_Toc33186000)

[2.6. UDZIAŁ W PRACACH KOMITETÓW MONITORUJĄCYCH RPO 55](#_Toc33186001)

[3. POSTĘPY WE WDRAŻANIU EFSI W OBSZARZE ZDROWIA 56](#_Toc33186002)

[3.1. ANALIZA WSKAŹNIKÓW KONTEKSTOWYCH 56](#_Toc33186003)

[4. PODSUMOWANIE PROWADZONYCH EWALUACJI W OBSZARZE ZDROWIA 67](#_Toc33186004)

# WSTĘP

Przygotowane sprawozdanie ma na celu podsumować w jaki sposób w 2019 roku przebiegał proces koordynacji działań finansowanych ze środków UE w obszarze zdrowia.

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, takie jak prace grup roboczych.

Streszczono również jakie działania zgodnie   
z Planem działań w obszarze zdrowia zostały zrealizowane w 2019 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). Następnie podsumowane zostały 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 2019 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 2019

# POSIEDZENIA KOMITETU STERUJĄCEGO W 2019

W ramach działalności KS od 2015 r. do końca 2019 r. odbyły się 23 posiedzenia stacjonarne oraz 52 głosowania w trybie obiegowym. Zgodnie z poniższą tabelą w 2019 r. odbyły się 4 posiedzenia stacjonarne oraz procedowano 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 |
| ***Ogółem*** |  |  | **349** |

Na forum KS podejmowano również inne istotne tematy. Przykładowo podczas XX posiedzenia przedstawiono wstępne wynikiprzeglądu śródokresowego założeń dokumentu „Krajowe ramy strategiczne. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014 – 2020. Podczas XXI posiedzenia KS dyskutowano na temataktualizacji stawekjednostkowych na usługi zdrowotne w ramach projektów ukierunkowanych na wczesne wykrywanie raka jelita grubego, przy czym przedłożona pod obrady KS uchwała nie została podjęta przez członków KS. Podczas XXII posiedzenia przedstawiono założenia na nowy okres programowania, wraz z harmonogramem prac nad nowymi dokumentami strategicznymi (ramy strategiczne w obszarze zdrowia oraz ramy strategiczne w obszarze deinstytucjonalizacji).Ponadto podczas XXIII posiedzenia KS zaprezentowano założenia odnośnie nowych map potrzeb zdrowotnych.

# POSIEDZENIA GRUP ROBOCZYCH

**Grupa robocza ds. e-zdrowia**

Przy Komitecie Sterującym do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia funkcjonuje grupa robocza do spraw e-zdrowia, która została powołana Uchwałą Nr 27/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 29 kwietnia 2016 r. W 2019 r. dokonano dwóch aktualizacji ww. uchwały. Pierwsza aktualizacja, wynikająca ze zmiany struktury organizacyjnej Ministerstwa Zdrowia, miała miejsce na XXII posiedzeniu KS. Druga zmiana – dokonana na XXIII posiedzeniu KS wynikała z głosów członków grupy i dotyczyła zmiany trybu jej pracy. Zgodnie ze zmienioną uchwałą, spotkania grupy odbywają się na wezwanie Przewodniczącego Komitetu Sterującego.

W 2019 roku odbyło się jedno posiedzenie grupy roboczej ds. e-zdrowia (25.06.2019 r.). Przedmiotem siódmego spotkania było m.in. zaprezentowanie przez przedstawiciela Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia - celów, kierunków i formuły Rady Regionów przy CSIOZ. Ponadto przedstawiono Projekt „e-Krew – Informatyzacja Publicznej Służby Krwi oraz Rozwój Nadzoru nad Krwiolecznictwem” oraz Projekt P1.

**Grupa robocza do spraw Europejskiego Funduszu Społecznego**

Przy Komitecie Sterującym do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia funkcjonuje grupa robocza do spraw Europejskiego Funduszu Społecznego, która została powołana Uchwałą Nr 61/2018/XIX w sprawie powołania Grupy roboczej do spraw Europejskiego Funduszu Społecznego przy Komitecie Sterującym do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia. W 2019 r. - na XXII posiedzeniu KS - dokonano aktualizacji ww. uchwały, która wynikała ze zmiany struktury organizacyjnej Ministerstwa Zdrowia.

W 2019 roku odbyły się trzy posiedzenia grupy roboczej ds. EFS.

Podczas pierwszego spotkaniu grupy roboczej (18.01.2019 r.), w którym wzięli udział również przedstawiciele Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji - dyskutowano m. in. nad możliwością usprawnienia procedury opiniowania programów polityki zdrowotnej przez AOTMiT w kontekście zmian koniecznych do wprowadzenia w PPZ w toku jego realizacji.

Na drugim spotkaniu (14.05.2019 r.) – oprócz kontynuacji ww. tematu – przedstawiciel ówczesnego Ministerstwa Inwestycji i Rozwoju omówił procedowane zmiany *Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014-2020.* Ponadto zaprezentowano dobre praktyki w ramach projektu realizowanego w ramach Narzędzia 5 - *Rozwój profilaktyki nowotworowej w kierunku wykrywania raka jelita grubego, szyjki macicy i raka piersi* oraz przestawiono informacje nt. projektów realizowanych w ramach Narzędzia 18 - *Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi, poprzez rozwój alternatywnych form opieki nad osobami niesamodzielnymi (w tym osobami starszymi).*

Podczas trzeciego spotkania grupy roboczej (10.09.2019 r.) przedstawiciele Krajowej Izby Fizjoterapeutów zaprezentowali działania systemowe w zakresie rehabilitacji leczniczej, w tym skutki wprowadzenia *ustawy o zawodzie fizjoterapeuty* dla wdrażania EFS w Polsce oraz propozycje dotyczące RPZ. Ponadto przedstawiciele beneficjentów zaprezentowali projekty stanowiące dobre praktyki w obszarze deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych. Dodatkowo przedstawiciel Departamentu Zdrowia Publicznego i Rodziny w Ministerstwie Zdrowia zaprezentował założenia programu pilotażowego w Centrach Zdrowia Psychicznego, a przedstawiciele Ministerstwa Rodziny Pracy i Polityki Społecznej omówili problematykę standaryzacji jakości usług asystenckich i opiekuńczych dla osób niesamodzielnych oraz rozwijania form mieszkalnictwa wspomaganego i chronionego na rzecz osób zagrożonych wykluczeniem społecznym.

# PODSUMOWANIE EFEKTÓW POSIEDZEŃ KOMITETU STERUJĄCEGO

W 2019 roku prace Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia pozwoliły na przyjęcie do realizacji ponad 64 postępowań konkursowych na łączną kwotę ok. 737 mln zł, w tym ok. 625 mln zł z UE oraz ponad 41 projektów pozakonkursowych na łączną kwotę ok. 738,8 mln zł, w tym ok. 521 mln zł z UE.

W minionym okresie sprawozdawczym przyjęto uchwałę w sprawie rekomendacji dla kryteriów wyboru projektów z sektora zdrowia w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 8vi - Aktywne i zdrowe starzenie się oraz programów zdrowotnych i programów polityki zdrowotnej realizowanych w ramach innych Priorytetów Inwestycyjnych, w ramach których dokonano aktualizacji tzw. „białych plam”.

Od początku działalności Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia do końca 2019 roku uzgodniono do realizacji ponad 670 operacji (konkursów oraz projektów pozakonkursowych). Łączna wartość przyjętych działań wyniosła prawie 14,6 mld zł, z czego ponad 11,5 mld to dofinansowanie z 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. | 8 397 246 854 | 6 502 148 396 |
| Cel B: Przeciwdziałanie negatywnym trendom demograﬁcznym poprzez rozwój opieki nad matką i dzieckiem oraz osobami starszymi | 2 765 284 548 | 2 142 004 682 |
| 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 | 2 340 807 655 | 1 956 910 255 |
| Cel D: Wsparcie systemu kształcenia kadr medycznych w kontekście dostosowania zasobów do zmieniających się potrzeb społecznych | 1 090 581 078 | 919 141 733 |
| **RAZEM** | **14 593 920 135** | **11 520 205 066** |

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 przeznaczono na powyższy cel 3 629 760 719 zł (wartości ogółem), w tym 2 816 324 197zł 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 52% 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 | 315 854 934 | 266 977 579 |
| Narzędzie 3 | 349 566 539 | 297 170 557 |
| Narzędzie 4 | 122 467 344 | 104 342 525 |
| Narzędzie 5 | 443 619 115 | 376 742 604 |
| Narzędzie 6 | 451 132 304 | 176 831 477 |
| Narzędzie 7 | 891 293 459 | 739 113 992 |
| Narzędzie 8\*\* | 32 861 952 | 23 698 238 |
| Narzędzie 9 | 115 617 104 | 95 242 577 |
| Narzędzie 10 | 8 028 214 | 4 943 067 |
| Narzędzie 11 | 100 118 950 | 84 082 540 |
| Narzędzie 12\*\* | 1 403 948 787 | 1 018 648 048 |
| Narzędzie 13\*\* | 3 735 811 440 | 2 962 132 578 |
| Narzędzie 14\*\* | 205 928 671 | 165 965 464 |
| Narzędzie 15\*\* | 160 634 870 | 73 186 511 |
| Narzędzie 16\*\* | 674 222 427 | 445 943 108 |
| Narzędzie 17\*\* | 169 836 117 | 142 644 558 |
| Narzędzie 18\*\* | 1 237 708 956 | 1 045 842 667 |
| Narzędzie 19\*\* | 522 882 178 | 434 387 838 |
| Narzędzie 20\*\* | 334 504 478 | 281 920 374 |
| 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 | 73 181 800 | 61 677 621 |
| Narzędzie 25 | 5 000 000 | 4 214 000 |
| Narzędzie 26\*\* | 1 758 108 663 | 1 465 781 035 |
| 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\*\* | 20 000 000 | 16 856 000 |
| **RAZEM** | **14 593 920 135** | **11 520 205 066** |

\*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 2019 R.

Dla całości informacji opisanych w ramach podrozdziału 2.4 przyjęto kurs przeliczeniowy 1 EUR = 4,2567 EUR.

#### **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]** | **% wykorzystania alokacji** |
| **Działanie – nazwa** | **Priorytet Inwestycyjny** | **Alokacja - wsparcie UE [EUR]** | **Alokacja - wsparcie UE [PLN]** |
| *Programy profilaktyczne* | *8vi* | *35 037 788* | *149 145 352* | *186 257 151* | *125%* |
| *Działania projakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych* | *9iv* | *103 050 164* | *438 653 633* | *515 269 613* | *117%* |
| *Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych* | *10ii* | *121 421 197* | *516 853 609* | *597 194 011[[1]](#footnote-1)* | *116%* |
| *Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych* | *10iii* | *68 372 364* | *291 040 642* | *246 095 721[[2]](#footnote-2)* | *85%* |
| *Rozwój usług pielęgniarskich* | *10ii* | *21 785 480* | *92 734 253* | *75 852 000* | *82%* |
| ***SUMA*** | | ***349 666 993*** | ***1 488 427 489*** | ***1 620 668 496*** | ***109%*** |

***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

**20** uzgodnionych projektów pozakonkursowych na kwotę ponad 597 mln zł, w tym ok. 503 mln zł z UE

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

***Realizacja - stan na 31 grudnia 2019 r.:***

*(Narastająco)*

**33** ogłoszone konkursy

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

**349** zawartych (nierozwiązanych) umów o dofinansowanie na kwotę ok. 1,5 mld zł (wartość ogółem)

**1 276 765 603 zł** **zakontraktowane z UE**

Łączna alokacja przewidziana na realizację wszystkich przedsięwzięć w obszarze ochrony zdrowia to blisko 1,49 mld zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE ponad 1,62 mln zł, co stanowi 109% realizacji zobowiązań UE na lata 2014-2020.

Najwyższy stopień wykorzystania alokacji 125% odnotowano w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 8vi natomiast blisko 15% alokacji (ok. 45 mln zł – wkład UE) pozostaje jeszcze do zakontraktowania w ramach PI10 iii (Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych).

W Planie działań w obszarze zdrowia w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój zaplanowano do realizacji w 2019 roku 15 działań, z czego aż 5 w zakresie uruchomienia nowych programów polityki zdrowotnej.

W roku 2019 ogłoszono 8 konkursów.

W ramach działania 5.1 *Programy profilaktyczne* ogłoszono w 2019 roku sześć konkursów na łączną kwotę 70 mln zł. Jako pierwszy ogłoszono w marcu konkurs w zakresie *Profilaktyka nowotworów wątroby – moduł centralny,* z budżetem 5 mln zł. Drugi z konkursów, planowany na IV kw. 2018 r. – został ogłoszony w kwietniu 2019 r. i dotyczył programu profilaktycznego w zakresie raka płuca. Na dofinansowanie projektów w ramach tego konkursu przeznaczono 20 mln zł. Kolejny konkurs – z alokacją 15 mln zł – ogłoszony został w maju i dotyczył realizacji modułu regionalnego programu profilaktyki nowotworów wątroby. Następne konkursy w ramach działania 5. 1 - z alokacją po 10 mln zł dotyczyły kolejno profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa, profilaktyki chorób odkleszczowych oraz profilaktyki uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych u młodzieży i młodych dorosłych.

W czerwcu 2019 r. ogłoszono również konkurs w ramach działania 5.4 *Kompetencje zawodowe   
i kwalifikacje kadr medycznych* i dotyczył szkolenia pracowników systemu ochrony zdrowia z zakresu zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, z alokacją 30 mln zł.

Kolejny konkurs – z alokacją 55 mln zł dotyczył realizacji programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie praktycznego kształcenia studentów pielęgniarstwa i położnictwa, w tym tworzenie centrów symulacji medycznej (II edycja konkursu).

W 2019 r. zgodnie z Planem działań zostało złożonych osiem wniosków o dofinansowanie na realizację projektu pozakonkursowego. Decyzje o dofinansowaniu zostały wydane w 2019 r. dla pięciu następujących projektów:

* „Poprawa jakości świadczonych usług medycznych poprzez zapoznanie i przeszkolenie pracowników podmiotów leczniczych z podstawowymi terminami i procesami związanymi z wystawianiem, prowadzeniem i wymianą Elektronicznej Dokumentacji Medycznej”,
* „Akademia Menadżera - przeprowadzenie działań rozwojowych kadry zarządzającej”,
* „Poprawa jakości i efektywności systemu ochrony zdrowia poprzez zwiększenie skuteczności działań kontrolnych i restrukturyzacyjnych - rozwój kompetencji kontrolerów Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz audytorów wewnętrznych, kadry zarządzającej i pracowników podmiotów leczniczych o kluczowym znaczeniu dla funkcjonowania systemu ochrony zdrowia,
* „Wsparcie procesu poprawy jakości w patomorfologii poprzez wdrożenie standardów akredytacyjnych oraz wzmocnienie kompetencji kadry zarządzającej podmiotami leczniczymi”,
* „Wsparcie procesu poprawy jakości w leczeniu onkologicznym oraz zmiana organizacji systemu opieki zdrowotnej w zakresie onkologii”,

Zgodnie z planem minister właściwy ds. zdrowia złożył również wnioski o dofinansowanie na realizację projektów pozakonkursowych pn. „Opracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu szkolenia kadr administracyjnych na potrzeby systemu ochrony zdrowia” oraz „Podnoszenie jakości opieki nad pacjentem w praktyce lekarza rodzinnego”, a Agencja Badań Medycznych wniosek o dofinansowanie na realizację projektu pozakonkursowego pn. „Akademia Badań Klinicznych - rozwój kompetencji zespołów badawczych w podmiotach leczniczych świadczących usługi szpitalne oraz lekarzy zatrudnionych w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej”, przy czym w 2019 r. projekty te nie miały jeszcze wydanych decyzji o dofinansowaniu.

**Wskaźniki dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa wskaźnika produktu** | **Wartość wskaźnika na 31.12.2019** | **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% |
| Liczba osób współpracujących lub pracujących na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej, które zostały przeszkolone z zakresu wdrażania programów profilaktycznych opracowanych ze środków EFS | 2 538 | 12 238 | 21% |
| **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 | 53 | 40 | 133% |
| **Narzędzie 20: Działania projakościowe dedykowane podmiotom leczniczym, które świadczą szpitalne usługi medyczne** | | | |
| Liczba podmiotów wykonujących szpitalną działalność leczniczą objętych wsparciem w programie | 176 | 150 | 117% |
| **Narzędzie 21: Działania projakościowe dedykowane podmiotom świadczącym podstawową opiekę zdrowotną** | | | |
| Liczba podmiotów wykonujących podstawową opiekę zdrowotną, które zostały objęte działaniami projakościowymi w ramach programu | 483 | 620 | 78% |
| **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 | 42 | 45 | 93% |
| **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% |
| Liczba opracowanych analitycznych modeli prognozowania chorobowości | bd | 1 | nd |
| Liczba opracowanych analitycznych wielosektorowych modeli planowania zasobów i infrastruktury medycznej | bd | 1 | nd |
| Liczba opracowanych modeli analizy danych w zakresie medycznego rynku pracy | bd | 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 administracji systemu ochrony zdrowia objętych wsparciem EFS w celu poprawy efektywności jego funkcjonowania | 11 169 | 10 000 | 117% |
| **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 | 135 | 45 | 300% |
| **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 | 42 | 42 | 100% |
| **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 programów rozwoju kompetencji kluczowych studentów | 4 765 | 12 500 | 38% |
| **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 | 10 493 | 15 700 | 67% |
| **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 | 27 667 | 20 000 | 138% |
| **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 | 9 191 | 7 200 | 128% |

\*zgodnie z Policy paper

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa wskaźnika rezultatu** | **Wartość wskaźnika na 31.12.2019** | **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 | 18 | 15 | 120% |
| Liczba osób, które skorzystały z usługi medycznej w programie profilaktycznym dofinansowanej w ramach EFS | 34 715 | 65 000 | 53% |
| 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 | 2 214 | 10 403 | 21% |
| **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 | 721 | 400 | 180% |
| **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 | 39 | 128 | 31% |
| **Narzędzie 21: Działania projakościowe dedykowane podmiotom świadczącym podstawową opiekę zdrowotną** | | | |
| Liczba podmiotów wykonujących podstawową opiekę zdrowotną, które wdrożyły działania projakościowe w ramach programu | 262 | 527 | 50% |
| **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 | 0 | 45 | 0% |
| **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 | 9 916 | 9 000 | 110% |
| **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 | 216% |
| **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 | 25 | 42 | 60% |
| **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 | 482 | 10 625 | 5% |
| **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 | 5 651 | 13 345 | 42% |
| **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 | 28 491 | 17 000 | 168% |
| **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 | 8 858 | 6 120 | 145% |

\*zgodnie z Policy paper

Analiza osiągnięcia wskaźników w ramach PO WER wskazuje na sprawną realizację działań. Na obecnym etapie wdrażania nie są identyfikowane zagrożenia dla realizacji wskaźników z uwagi na fakt, iż zakontraktowane zostały projekty, w których realizowane wskaźniki pozwolą osiągnąć wartości docelowe PO WER. Na chwilę obecną wykazywane są wartości osiągnięte, czyli głównie z projektów zakontraktowanych w pierwszych latach wdrażania PO WER, które z czasem będą przyrastać. 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 53 podmioty, tworząc 721 zdeinstytucjonalizowanych miejsc opieki nad osobami zależnymi (przy docelowej wartości 400).

Ponadto realizowanych jest szereg działań projakościowych, np. pilotaż opieki koordynowanej. Realizowany jest projekt „Przygotowanie, przetestowanie i wdrożenie do systemu opieki zdrowotnej organizacji opieki koordynowanej (OOK) Etap II Faza pilotażowa – model POZ PLUS”, którego celem jest poprawa jakości usług medycznych świadczonych na poziomie podstawowej opieki medycznej. Projekt ma się przyczynić również do zwiększenia ilości świadczeń medycznych świadczonych na poziomie podstawowej opieki medycznej oraz poprawy koordynacji usług medycznych świadczonych na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej.

W ramach PO WER realizowane są również działania z zakresu profilaktyki. Opracowane zostały programy profilaktyczne, które następnie są kolejno wdrażane przez Instytucję Pośredniczącą w procedurze konkursowej wyboru realizatorów opracowanych działań w zakresie profilaktyki. Przykładowo w 2019 r. zostało ogłoszonych aż sześć konkursów na realizację programów profilaktycznych.

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 21% (2 538 osób z 12 238 osób) – nastąpił wzrost w stosunku do wartości wykazanej we wcześniejszym sprawozdaniu o ponad 7%.

Kolejny wskaźnik *Liczba osób, które skorzystały z usługi medycznej w programie profilaktycznym dofinansowanej w ramach EFS* powiązany z działaniami w zakresie profilaktykizostał już wykonany na poziomie 53%, co oznacza objęcie wsparciem prawie 35 tys. osób.

Dla wskaźnika *Liczba osób na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo objętych wsparciem w ramach programów rozwoju kompetencji kluczowych studentów,* również zanotowano wzrost w stosunku do ubiegłorocznego sprawozdania o prawie 18% (wykonanie na poziomie 38%).

Wskaźnik *Liczba podmiotów wykonujących szpitalną działalność leczniczą, które wdrożyły działania projakościowe w ramach programu,* został osiągnięty na poziomie 31% (wzrost w stosunku do poprzedniego sprawozdania o 10%).

Osiągnięcie wskaźnika *Liczba podmiotów wykonujących podstawową opiekę zdrowotną, które wdrożyły działania projakościowe w ramach programu* wynosi 50%. Projekt realizujący ten wskaźnik jest obecnie wdrażany.

Wskaźnik *Liczba podmiotów (koordynatorów procesu) wykonujących działalność leczniczą, które wdrożyły model opieki koordynowanej w ramach programu* na obecnym poziomie wdrażania jest na poziomie 0%. Jednak nie ma zagrożenia dla osiągnięcia wskaźnika, gdyż brak postępu wynika z wczesnej fazy wdrażania nowego modelu organizacji pracy. Projekt pilotażowy jest wdrażany. Wskaźnik ten będzie wykazywany w stosunku do podmiotów, które minimum rok realizowały opiekę koordynowaną w ramach modelu POZ+ (na podstawie raportu końcowego), zatem jego osiągniecie nastąpi najwcześniej w 2020 roku. 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 jest już częściowo osiągnięty, bowiem na koniec 2019 r. jego wartość była zrealizowana na poziomie 50%. Rozważane jest wydłużenie projektu i rozszerzenie jego zasięgu. Bardziej szczegółowe informacje dostępne są pod adresem: https://akademia.nfz.gov.pl/poz-plus/.

Wykonanie wskaźnika *Liczba wdrożonych programów rozwojowych na uczelniach kształcących na kierunkach medycznych opracowanych dzięki wsparciu z EFS* wynosi obecnie 60%.

Wskaźnik *Liczba lekarzy, którzy dzięki EFS podnieśli swoje kwalifikacje zawodowe w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi* wzrósł do poziomu 42%, tj. o ponad 6 % w stosunku do poprzedniego sprawozdania.

#### **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]** | **% wykorzystania alokacji** |
| **Działanie - nazwa** | **Priorytet Inwestycyjny** | **Alokacja - wsparcie UE [EUR]** | **Alokacja - wsparcie UE [PLN]** |
| *Infrastruktura ratownictwa medycznego* | *9a* | 202 333 146 | *861 271 503* | *862 161 891* | *100%* |
| *Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych* | *9a* | *265 941 881* | *1 132 034 805* | *1 091 834 559* | *96%* |
| ***SUMA*** | | ***468 275 027*** | ***1 993 306 308*** | ***1 953 996 450*** | ***98%*** |

***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

**223** uzgodnionych projektów pozakonkursowych na kwotę ponad 1,5 mld zł, w tym ok. 851 mln zł z UE

Uzgodniono konkursy / projekty pozakonkursowe na **98%** alokacji na działania w obszarze zdrowia

***Realizacja - stan na 31 grudnia 2019 r.:***

*(Narastająco)*

**10** ogłoszonych konkursów

**210** realizowanych projektów pozakonkursowych

**429** zawartych (nierozwiązanych) umów o dofinansowanie na kwotę ok. 3,1 mld zł (wartość ogółem)

**1 954 978 253 zł zakontraktowane z UE**

W Planie działań w obszarze zdrowia w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko nie zaplanowano do realizacji żadnych konkursów. Zaplanowano, że w 2019 roku 26 Wnioskodawców projektów pozakonkursowych złoży wniosek o dofinansowanie. Ostatecznie w 2019 roku złożono 39 wniosków o dofinansowanie, które uzyskały pozytywną ocenę formalną - 8 w zakresie Działania 9.1 oraz 31 w zakresie Działania 9.2.

Dane dotyczące zawartych w 2019 r. umów przedstawia poniższa tabela:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Typ projektu** | **Nr narzędzia Policy paper** | **Liczba umów** | **Wkład UE** |
| Akcelerator (pozakonkurs) | 12 | 8 | 171 857 320 |
| Choroby onkologiczne (konkurs) | 12 | 15 | 113 474 133 |
| Choroby onkologiczne (pozakonkurs) | 12 | 10 | 61 385 530 |
| Choroby psychiczne (pozakonkurs) | 12 | 2 | 15 061 757 |
| Choroby układu krążenia (konkurs) | 12 | 22 | 157 640 596 |
| Choroby układu krążenia (pozkonkurs) | 12 | 8 | 17 468 287 |
| ICU | 8 | 13 | 25 169 950 |
| istniejący SOR (konkurs - małe SOR) | 7 | 78 | 229 608 106 |
| istniejący SOR (konkurs) | 7 | 65 | 193 637 526 |
| istniejący SOR (pozakonkurs) | 7 | 98 | 45 697 655 |
| 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 | 33 029 629 |
| NCU | 9 | 12 | 110 200 165 |
| NSOR | 6 | 23 | 155 481 677 |
| Prokreacja (pozakonkurs) | 15 | 12 | 11 308 562 |
| Wielozakres (konkurs)\* | 12, 15 | 39 | 472 705 032 |
| Wielozakres (pozakonkurs)\* | 12, 15 | 14 | 82 755 485 |
| **Razem** |  | **429** | **1 954 978 253** |

\* 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 2018 r. o ponad 44% (wykonanie jest na poziomie 63%). 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 58%. Wskaźnik *Średnia liczba osób przypadająca na SOR* wynosi *162 tys.* (przy zeszłorocznej *wartości 166 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 2017 r. (6,6 dni).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa wskaźnika produktu** | **Wartość wskaźnika na 31.12.2019** | **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 | 117 | 74 | 158% |
| **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\*\* | 27 | 43 | 63% |
| \* zgodnie z Policy paper  \*\* na podstawie wniosków o płatność |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa wskaźnika rezultatu/ strategicznego** | **Wartość wskaźnika na 31.12.2019** | **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 | 162 tys. | 152 tys. | 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]** | **% wykorzystania alokacji** |
| **Działanie - nazwa** | **Priorytet Inwestycyjny** | **Alokacja - wsparcie UE [EUR]** | **Alokacja - wsparcie UE [PLN]** |
|
| *E-usługi publiczne* | *2c* | *17 996 288* | *76 604 799* | *71 816 893* | *94%* |
| *Aktywne i zdrowe starzenie się* | *8vi* | *23 287 888* | *99 129 553* | *86 305 948* | *87%* |
| *Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną* | *9a* | *56 608 280* | *240 964 465* | *149 519 789* | *62%* |
| *Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych* | *9iv* | *8 000 000* | *34 053 600* | *31 296 064* | *92%* |
| ***SUMA*** | | ***105 892 456*** | ***450 752 417*** | ***338 938 694*** | ***75%*** |

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

*(Narastająco)*

**14** uzgodnionych konkursów na kwotę ok. 397 mln zł, w tym ok. 339 mln zł z UE

Uzgodniono konkursy na **75%** alokacji na działania w obszarze zdrowia

***Realizacja - stan na 31 grudnia 2019 r.:***

*(Narastająco)*

**14** ogłoszonych konkursów

**104** zawarte umowy o dofinansowanie na kwotę ok. 431,4 mln zł (wartość ogółem)

**328 558 577,96 zł** **zakontraktowane z UE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa wskaźnika*** | ***Priorytet Inwestycyjny*** | ***Wartość na 31.12.2019\**** | ***Wartość docelowa*** | ***Wartość wykonania wskaźnika (%)*** |
| *Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 3- dwustronna interakcja (szt.)* | *2c\*\** | *250* | *127* | *197%* |
| *Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego (szt.)* | *107* | *54* | *198%* |
| *Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)* | *8vi* | *60 801* | *27 504* | *221%* |
| *Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)* | *46,73%* | *40%* | *117%* |
| *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)* | *9a* | *119 558* | *33 824* | *354%* |
| *Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej (zł)* | *90 963 286,08* | *45 000 000* | *202%* |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* | *44* | *23* | *191%* |
| *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)* | *9iv* | *14* | *1 058* | *1%* |
| *Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (szt.)* | *0* | *57* | *0%* |

\*zgodnie z informacją kwartalną za IV kwartał 2019 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 450,8 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE blisko 339 mln zł, co stanowi 75% realizacji zobowiązań UE na lata 2014-2020.

Najwyższy stopień wykorzystania alokacji odpowiednio 92% oraz 94% odnotowano w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 9iv oraz 2c. 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 – 62%.

Dzięki realizowanym działaniom ponad 60,8 tys. osób zostało objętych programem zdrowotnym,   
z czego blisko 47% zgłosiło się na badania profilaktyczne, ok. 120 tys. osób objęto ulepszonymi usługami zdrowotnymi.

Wsparciem infrastrukturalnym objęto 44 podmioty lecznicze, natomiast nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej wyniosły blisko 91 mln zł.

Porównując stopień wykorzystania alokacji na poziomie 92% z dotychczas osiągniętym stopniem realizacji wskaźników w ramach PI 9iv należy monitorować realizację ww. wskaźników.

W ramach RPO Województwa Dolnośląskiego   
w 2019 roku przewidziano do ogłoszenia 1 postępowanie konkursowe na realizację projektów w zakresie wdrożenia modelu DDOM w woj. dolnośląskim. Budżet naboru wyniósł ok. 4,7 mln zł. Ponadto, w I kwartale 2019 r. powtórzono - z uwagi na brak złożonych wniosków w IV kw. 2018 r.- konkurs na realizację Regionalnego Programu Zdrowotnego Województwa Dolnośląskiego w zakresie profilaktyki chorób odkleszczowych. Pomimo ponowienia konkursu i tym razem nie było zainteresowania realizacją przedmiotowego RPZ.

#### **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]** | **% wykorzystania alokacji** |
| **Działanie - nazwa** | **Priorytet Inwestycyjny** | **Alokacja - wsparcie UE [EUR]** | **Alokacja - wsparcie UE [PLN]** |
| *Wysoka dostępność i jakość e-usług publicznych* | *2c* | *19 964 250* | *84 981 823* | *83 988 495* | *99%* |
| *Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną* | *9a* | *101 742 654* | *433 087 955* | *479 529 025* | *111%* |
| *Rozwój usług zdrowotnych i społecznych* | *9iv* | *8 000 000* | *34 053 600* | *21 216 000* | *62%* |
| *Zdrowy i aktywny region* | *8vi* | *28 763 959* | *122 439 544* | *56 610 032* | *46%* |
| ***SUMA*** | | ***158 470 863*** | ***674 562 923*** | ***641 343 552*** | ***95%*** |

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

*(Narastająco)*

**18** uzgodnionych konkursów na kwotę ok. 350 mln zł, w tym 262 mln zł z UE.

**5** uzgodnionych projektów pozakonkursowych na kwotę ok. 519 mln zł, w tym 379 mln zł z UE.

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

***Realizacja - stan na 31 grudnia 2019 r.:***

*(Narastająco)*

**17** ogłoszonych konkursów

**3** realizowane projekty pozakonkursowe

**119** zawartych umów o dofinansowanie na kwotę ok. 762 mln zł (wartość ogółem)

**522 620 906,50 zł zakontraktowane z UE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa wskaźnika*** | ***Priorytet Inwestycyjny*** | ***Wartość na 31.12.2019\**** | ***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.)* | *80* | *103* | *78%* |
| *Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)* | *8vi* | *3 135* | *26 568* | *12%* |
| *Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)* | *2 762* | *50%* | *b.d.* |
| *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)* | *9a* | *60 594* | *313 625* | *19%* |
| *Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej (zł)* | *9 633 201* | *b.d.* | *b.d.* |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* | *44* | *38* | *116%* |
| *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)* | *9iv* | *0* | *2 492* | *0%* |
| *Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (szt.)* | *0* | *267* | *b.d.* |

\*zgodnie z informacją kwartalną za IV kwartał 2019 r. według wartości aktualnej, tj. wniosków o płatność

\*\* wartość osiągnięta dla wszystkich typów projektów

Łączna alokacja przewidziana na realizację wszystkich przedsięwzięć w obszarze ochrony zdrowia to blisko 674,6 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE ponad 641,3 mln zł, co stanowi 95% realizacji zobowiązań UE na lata 2014-2020.

Najwyższy stopień wykorzystania alokacji odnotowano w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 9a (111%) oraz 2c (99%), natomiast 38% alokacji (ok. 13 mln zł) pozostaje jeszcze do zakontraktowania w ramach Działania pn. *Rozwój usług zdrowotnych i społecznych* (PI 9iv) oraz aż 70% alokacji (ok. 86 mln zł) w ramach działania pn. *Zdrowy i aktywny region* (PI 8vi).

Dzięki realizowanym działaniom 3 135 osób zostało objętych programem zdrowotnym, z których 2 762 osób zgłosiło się na badania profilaktyczne, a ok. 60 tys. osób objęto ulepszonymi usługami zdrowotnymi.

Wsparciem infrastrukturalnym objęto 44 podmiotów leczniczych (stopień realizacji wskaźnika - 116%), natomiast nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej wyniosły ponad 9,6 mln zł.

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 111,2 mln zł (w tym wkład UE – 94,3 mln zł).

Bardzo niski stopień wykorzystania alokacji (na poziomie 30%) tłumaczyć może dotychczas osiągnięte w bardzo niewielkim stopniu wskaźniki dedykowane PI 8vi – szczególnie wskaźnika *Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS* (11,8%). Wykonanie tego wskaźnika jest zatem zagrożone. Niemniej jednak na 2020 r. zaplanowano kolejne 2 konkursy w obszarze profilaktyki chorób, co powinno przełożyć się na zwiększenie stopnia realizacji wskaźników.

Zasadne jest również monitorowanie wykonania wskaźnika *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi,* który pomimo, iż alokacja dla PI 9a została praktycznie wyczerpana został osiągnięty jedynie w 19%.

Zgodnie z Planem działań w obszarze zdrowia w ramach RPO Województwa Kujawsko - Pomorskiego w 2019 r. zaplanowano do realizacji 3 postępowania konkursowe. Zakładany plan zrealizowano w 100%. Pierwszy z konkursów z alokacją ok. 4,3 mln zł dedykowano dofinansowaniu projektów w zakresie eliminowania zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy. Drugi konkurs dotyczył inwestycji w zakresie opieki długoterminowej dla dzieci i młodzieży. Przewidywany budżet na konkurs wyniósł ok. 4,4 mln zł. Ostatni konkurs z alokacją ok. 2,4 mln zł dedykowany był inwestycjom w zakresie opieki szpitalnej w szpitalach powiatowych.

W 2019 r. zawarto również umowę o dofinansowanie dla projektu pozakonkursowego pn. „Budowa kujawsko-pomorskiego systemu udostępniania elektronicznej dokumentacji medycznej – II etap” na kwotę ok. 25,3 mln zł.

#### **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]** | **% wykorzystania alokacji** |
| **Działanie - nazwa** | **Priorytet Inwestycyjny** | **Alokacja - wsparcie UE [EUR]** | **Alokacja - wsparcie UE [PLN]** |
| *Cyfrowe Lubelskie* | *2c* | *12 570 178* | *53 507 477* | *55 411 370* | *104%* |
| *Programy polityki zdrowotnej* | *8vi* | *10 797 421* | *45 961 382* | *28 434 807* | *62%* |
| *Infrastruktura ochrony zdrowia* | *9a* | *72 488 457* | *308 561 615* | *313 182 510* | *101%* |
| *Usługi społeczne i zdrowotne* | *9iv* | *11 220 840* | *47 763 749* | *23 164 024* | *48%* |
| ***SUMA*** | | ***107 076 896*** | ***455 794 223*** | ***420 192 712*** | ***92%*** |

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

*(Narastająco)*

**15** uzgodnionych konkursów na kwotę ok. 261 mln zł, w tym 203 mln zł z UE

**3** uzgodnione projekty pozakonkursowe na kwotę ok. 259 mln zł, w tym ok. 217 mln zł z UE

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

***Realizacja - stan na 31 grudnia 2019 r.:***

*(Narastająco)*

**15** ogłoszonych konkursów

**3** realizowane projekty pozakonkursowe

**157** zawartych umów o dofinansowanie na kwotę ok. 548 mln zł (wartość ogółem)

**423 404 025 zł zakontraktowane z UE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa wskaźnika*** | ***Priorytet Inwestycyjny*** | ***Wartość na 31.12.2019\**** | ***Wartość docelowa*** | ***Wartość wykonania wskaźnika (%)*** |
| *Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 3 - dwustronna interakcja (szt.)* | *2c\*\** | *99* | *576* | *17%* |
| *Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego (szt.)* | *69* | *231* | *30%* |
| *Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)* | *8vi* | *67 832* | *38 828* | *175%* |
| *Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)* | *42 005* | *38%* | *163%* |
| *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)* | *9a* | *850 717* | *2 034 080* | *42%* |
| *Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej (zł)* | *24 654 519* | *27 453 168* | *90%* |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* | *35* | *60* | *59%* |
| *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)* | *9iv* | *5 538* | *662* | *837%* |
| *Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (szt.)* | *55* | *67* | *82%* |

\*zgodnie z informacją kwartalną za IV kwartał 2019 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 455,8 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE ponad 420,2 mln zł, co stanowi 92% realizacji zobowiązań UE na lata 2014-2020.

Najwyższy stopień wykorzystania alokacji 104% odnotowano w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 2c oraz 101% w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 9a..

Dzięki realizowanym działaniom ponad 67,8 tys. osób zostało objętych programem zdrowotnym, z czego 42 tys. osób zgłosiło się na badania profilaktyczne, ok. 850,7 tys. osób objęto ulepszonymi usługami zdrowotnymi. Dodatkowo, wsparciem usługami zdrowotnymi objęto blisko 5,5 tys. osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.

Wsparciem infrastrukturalnym objęto 35 podmiotów leczniczych, natomiast nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej wyniosły blisko 24,7 mln zł.

Mając na uwadze stopień wykorzystania alokacji w ramach PI2c na poziomie 104% 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. Wartość wskaźników wynikająca z podpisanych umów jest dużo wyższa, co może wskazywać, że te wskaźników zostaną osiągnięte.

W ramach RPO Województwa Lubelskiego na rok 2019 zaplanowano do realizacji 1 postępowanie konkursowe, które zostało ogłoszone Konkurs dotyczył tematyki wykrywania zakażeń Borrelia burgdorferi, jako profilaktyki boreliozy z Lyme w województwie lubelskim z pierwotną alokacją w wysokości 3,6 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]** | **% wykorzystania alokacji** |
| **Działanie - nazwa** | **Priorytet Inwestycyjny** | **Alokacja - wsparcie UE [EUR]** | **Alokacja - wsparcie UE [PLN]** |
|
| Rozwój społeczeństwa informacyjnego | *2c* | *7 840 421* | *33 374 320* | *34 403 767* | *103%* |
| Profilaktyka i rehabilitacja zdrowotna osób pracujących i powracających do pracy oraz wspieranie zdrowych i bezpiecznych miejsc pracy | *8vi* | *6 609 956* | *28 136 600* | *37 618 621* | *134%* |
| Infrastruktura zdrowotna i usług społecznych | *9a* | *21 901 052* | *93 226 208* | *98 838 860* | *106%* |
| ***SUMA*** | | ***36 351 429*** | ***154 737 128*** | ***170 861 248*** | ***110%*** |

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

*(Narastająco)*

**12** uzgodnionych konkursów na kwotę ok. 93 mln zł, w tym 79 mln zł z UE

**3** uzgodnione projekty pozakonkursowe na kwotę ok. 209 mln zł, w tym ok. 91 mln zł z UE

Uzgodniono konkursy / projekty na **110%** alokacji na działania w obszarze zdrowia

***Realizacja - stan na 31 grudnia 2019 r.:***

*(Narastająco)*

**12** ogłoszonych konkursów

**3** realizowane projekty pozakonkursowe

**27** zawartych umów o dofinansowanie na kwotę ok. 277 mln zł (wartość ogółem)

**170 038 674 zł zakontraktowane z UE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa wskaźnika*** | ***Priorytet Inwestycyjny*** | ***Wartość na 31.12.2019\**** | ***Wartość docelowa*** | ***Wartość wykonania wskaźnika (%)*** |
| *Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego (szt.)* | *2c\*\** | *36* | *40* | *90%* |
| *Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)* | *8vi* | *4 400* | *31 137* | *14%* |
| *Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)* | *2 763* | *31 137* | *9%* |
| *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)* | *9a* | *18* | *1 009 825* | *0%* |
| *Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej (zł)* | *0* | *45 000 000* | *0%* |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* | *2* | *5* | *40%* |

\*zgodnie z informacją kwartalną za IV kwartał 2019 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 154,7 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE blisko 170,9 mln zł, co stanowi 110% realizacji zobowiązań UE na lata 2014-2020.

Najwyższy stopień wykorzystania alokacji 134% odnotowano w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 8vi. W pozostałych Priorytetach Inwestycyjnych   
w ramach których realizowane są działania dedykowane wsparciu ochrony zdrowia poziom wykorzystania środków w stosunku do alokacji jest również wysoki i wynosi ponad 100%.

Dzięki realizowanym działaniom ponad 4,4 tys. osób zostało objętych programem zdrowotnym, z czego blisko 2,8 tys. osób zgłosiło się na badania profilaktyczne.

W ramach Działania dedykowanego infrastrukturze zdrowotnej realizowane są 3 projekty pozakonkursowe na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE ponad 110,8 mln zł. W ramach Priorytetu Inwestycyjnego 2c, w tym e-zdrowia do końca okresu sprawozdawczego podpisano 6 umów o dofinansowanie na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE blisko 35,5 mln zł.

Programu Operacyjnego działań dedykowanych zdrowiu w ramach PI 9iv nie uzgodniono w ramach Komitetu Sterującego żadnych projektów w tym zakresie i tym samym nie odnotowano realizacji żadnego wskaźnika. Warto natomiast odnotować, iż pomimo uzgodnienia alokacji w Planach działania w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 8vi na ponad 130%, nie przekłada się to na wykonanie wskaźników.

W ramach RPO Województwa Lubuskiego   
w 2019 roku przewidziano do ogłoszenia 3 postępowania konkursowe w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 8vi. 2 konkursy dotyczyły realizacji projektów w zakresie profilaktyki nowotworów złośliwych, w tym jelita grubego na kwotę ogółem ok. 3,5 mln zł oraz szyjki macicy i raka piersi na kwotę ogółem ok. 2,3 mln zł. Z kolei w przypadku konkursu w zakresie wdrożenia programu polityki zdrowotnej wczesnego wykrywania i zapobiegania cukrzycy ogłoszonego na kwotę 2,3 mln zł, ostatecznie nie został wybrany żaden wniosek.

**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]** | **% wykorzystania alokacji** |
| **Działanie - nazwa** | **Priorytet Inwestycyjny** | **Alokacja - wsparcie UE [EUR]** | **Alokacja - wsparcie UE [PLN]** |
|
| *Technologie informacyjno-komunikacyjne* | *2c* | *11 556 013* | *49 190 481* | *55 445 179* | *113%* |
| *Ochrona, utrzymanie i przywrócenie zdrowia* | *8vi* | *19 259 356* | *81 981 301* | *93 517 892* | *114%* |
| *Infrastruktura ochrony zdrowia* | *9a* | *47 658 143* | *202 866 417* | *210 271 406* | *104%* |
| *Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym* | *9iv* | *17 634 960* | *75 066 734* | *114 285 074* | *152%* |
| ***SUMA*** | | ***96 108 472*** | ***409 104 933*** | ***473 519 551*** | ***116%*** |

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

*(Narastająco)*

**35** uzgodnionych konkursów na kwotę ok. 565 mln zł, w tym  ok. 474 mln zł z UE

Uzgodniono konkursy / projekty na **116% alokacji** na działania w obszarze zdrowia

***Realizacja - stan na 31 grudnia 2019 r.:***

*(Narastająco)*

**36** ogłoszonych konkursów

**161** zawartych umów o dofinansowanie na kwotę ok. 495 mln zł (wartość ogółem)

**426 711 930 zł zakontraktowane z UE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa wskaźnika*** | ***Priorytet Inwestycyjny*** | ***Wartość na 31.12.2019\**** | ***Wartość docelowa*** | ***Wartość wykonania wskaźnika (%)*** |
| *Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 3- dwustronna interakcja (szt.)* | *2c\*\** | *143* | *61* | *234%* |
| *Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego (szt.)* | *24* | *22* | *109%* |
| *Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)* | *8vi* | *23 581* | *37 329* | *63%* |
| *Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)* | *12 358* | *30 990* | *39%* |
| *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)* | *9a* | *35 346* | *1 500 000* | *2%* |
| *Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej (zł)* | *28 304 139* | *9 515 000* | *297%* |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* | *9* | *9* | *100%* |
| *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)* | *9iv* | *3 129* | *9 554* | *33%* |
| *Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (szt.)* | *79* | *594* | *13%* |

\*zgodnie z informacją kwartalną za IV kwartał 2019 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 ponad 409 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE ponad 473,5 mln zł, co stanowi 116% realizacji zobowiązań UE na lata 2014-2020.

Najwyższy stopień wykorzystania alokacji 152% odnotowano w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 9vi. W ramach pozostałych Priorytetów Inwestycyjnych również uzgodniono konkursy na wartość ponad 100% alokacji.

Dzięki realizowanym działaniom ponad 23,5 tys. osób zostało objętych programem zdrowotnym, z czego ponad 12 tys. osób zgłosiło się na badania profilaktyczne, ponad 35 tys. osób objęto ulepszonymi usługami zdrowotnymi. Dodatkowo, wsparciem usługami zdrowotnymi objęto ponad 3 tys. osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.

Wsparciem infrastrukturalnym objęto 9 podmiotów leczniczych, natomiast nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej wyniosły ponad 28 mln zł.

Mając na uwadze stopień wykorzystania alokacji w ramach PI 9iv na poziomie 152% oraz dotychczas osiągnięty stopień realizacji wskaźników zasadne jest monitorowanie wykonania wskaźników *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie* oraz *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 Łódzkiego na rok 2019 zaplanowano do realizacji 7 postępowań konkursowych.

Ostatecznie ogłoszono 9 konkursów (w tym jeden z konkursów ogłoszono dwukrotnie).

. Pierwszy konkurs w roku 2019 dotyczył Programu rehabilitacyjnego dla pacjentów onkologicznych z terenu województwa łódzkiego. Alokacja przeznaczona łącznie na konkursy to 19,1 mln zł.

Kolejny nabór, o alokacji 4,1 mln zł dotyczył rozwoju profilaktyki nowotworowej w kierunku wykrywania raka jelita grubego.

Ponowiono również dwukrotnie konkurs na profilaktykę raka szyjki macicy i raka piersi.

Kolejne konkursy ogłoszono na działania z zakresu deinstytucjonalizacji opieki medycznej nad osobami niesamodzielnymi. Alokacja przeznaczona łącznie na konkursy to 25,7 mln zł.

W 2019 r. ogłoszono również 2 konkursy na realizacje dwóch RPZ w ramach Narzędzia 2. Programy dotyczyły przeciwdziałania nadwadze i otyłości oraz profilaktyki w zakresie miażdżycy tętnic i chorób serc. Łączna alokacja na konkursy to ponad 17mln zł.

Ogłoszono również konkurs w zakresie rozwoju e-zdrowia na łączną kwotę 3,7 mln zł.

#### **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]** | **% wykorzystania alokacji** |
| **Działanie - nazwa** | **Priorytet Inwestycyjny** | **Alokacja - wsparcie UE [EUR]** | **Alokacja - wsparcie UE [PLN]** |
| *E-administracja i otwarte zasoby* | *2c* | *41 000 000* | *174 524 700* | *174 552 418* | *100%* |
| *Infrastruktura ochrony zdrowia* | *9a* | *140 627 556* | *598 609 318* | *610 226 657* | *102%* |
| *Usługi społeczne i zdrowotne* | *9iv* | *19 362 502* | *82 420 362* | *70 572 703* | *86%* |
| *Wsparcie na rzecz wydłużania aktywności zawodowej* | *8vi* | *14 821 340* | *63 089 998* | *52 014 330* | *82%* |
| ***SUMA*** | | ***215 811 398*** | ***918 644 378*** | ***907 366 108*** | ***99%*** |

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

*(Narastająco)*

**9** uzgodnionych konkursów na kwotę ok. 491 mln zł, w tym 450 mln zł z UE

**4** uzgodnione projekty pozakonkursowe na kwotę ok. 557 mln zł, w tym ok. 457 mln zł z UE

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

***Realizacja - stan na 31 grudnia 2019 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 31.12.2019\**** | ***Wartość docelowa*** | ***Wartość wykonania wskaźnika (%)*** |
| *Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 4 - transakcja (szt)]* | *2c\*\** | *0* | *2* | *0%* |
| *Liczba uruchomionych systemów teleinformatycznych w podmiotach wykonujących zadania publiczne (szt.)* | *0* | *1* | *0%* |
| *Liczba udostępnionych usług wewnątrzadministracyjnych (A2A) (szt)]* | *0* | *1* | *0%* |
| *Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)* | *8vi* | *42 340* | *50 020* | *85%* |
| *Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)* | *39 596* | *48 800* | *81%* |
| *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)* | *9a* | *3 669 545* | *3 300 000* | *111%* |
| *Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej (zł)* | *207 685 482* | *345 500 000* | *60%* |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* | *12* | *24* | *50%* |
| *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)* | *9iv* | *4 494* | *7 500* | *60%* |
| *Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (szt.)* | *9* | *1 850* | *1%* |

\*zgodnie z informacją kwartalną za IV kwartał 2019 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 918,6 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE ponad 907,4 mln zł, co stanowi 99% realizacji zobowiązań UE na lata 2014-2020.

Najwyższy stopień wykorzystania alokacji 102% odnotowano w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 9a, natomiast blisko 18% alokacji (ok. 11 mln zł) pozostaje jeszcze do zakontraktowania w ramach PI 8vi oraz 14% alokacji (ok. 12 mln zł) w ramach PI 9iv.

Dzięki realizowanym działaniom ponad 42,4 tys. osób zostało objętych programem zdrowotnym, z czego blisko 39,6 tys. osób zgłosiło się na badania profilaktyczne, ok. 3,7 mln osób objęto ulepszonymi usługami zdrowotnymi. Dodatkowo, wsparciem usługami zdrowotnymi objęto blisko 4,5 tys. osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.

Wsparciem infrastrukturalnym objęto 12 podmiotów leczniczych, natomiast nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej wyniosły blisko 207,7 mln zł. W ramach obszaru e-zdrowia wdrażany jest projekt pn. „Małopolski System Informacji Medycznej (MSIM)”.

Mając na uwadze stopień wykorzystania alokacji w ramach PI 9iv na poziomie 86% 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 Małopolskiego na rok 2019 nie zaplanowano do realizacji żadnych nowych postępowań ani projektów pozakonkursowych.

#### **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]** | **% wykorzystania alokacji** |
| **Działanie - nazwa** | **Priorytet Inwestycyjny** | **Alokacja - wsparcie UE [EUR]** | **Alokacja - wsparcie UE [PLN]** |
| *E-usługi* | *2c* | *69 119 929* | *294 222 802* | *197 348 570* | *67%* |
| *Jakość usług zdrowotnych* | *9a* | *69 894 051* | *297 518 007* | *281 267 096* | *95%* |
| *Usługi społeczne i usługi opieki zdrowotnej* | *9iv* | *53 927 466* | *229 553 045* | *271 045 727* | *118%* |
| ***SUMA*** | | ***192 941 446*** | ***821 293 853*** | ***749 661 392*** | ***91%*** |

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

*(Narastająco)*

**22** uzgodnione konkursy na kwotę ok. 733 mln zł, w tym 586 mln zł z UE

**2** uzgodnione projekty pozakonkursowe na kwotę ok. 221 mln zł, w tym ok. 163 mln zł z UE

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

***Realizacja - stan na 31 grudnia 2019 r.:***

*(Narastająco)*

**22** ogłoszone konkursy

**1** realizowany projekt pozakonkursowy

**357** zawartych umów o dofinansowanie na kwotę ok. 967 mln zł (wartość ogółem)

**722 614 228 zł zakontraktowane z UE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa wskaźnika*** | ***Priorytet Inwestycyjny*** | ***Wartość na 31.12.2019\**** | ***Wartość docelowa*** | ***Wartość wykonania wskaźnika (%)*** |
| *Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 3 (szt.)* | *2c\*\** | *625* | *1 300* | *48%* |
| *Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego (szt.)* | *0* | *25* | *0%* |
| *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)* | *9a* | *0* | *185 000* | *0* |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* | *6* | *14* | *43%* |
| *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)* | *9iv* | *85 514* | *76 885* | *111%* |
| *Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (szt.)* | *85* | *30* | *283%* |

\*zgodnie z informacją kwartalną za IV kwartał 2019 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 821,3 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE prawie 750 mln zł, co stanowi 91% realizacji zobowiązań UE na lata 2014-2020.

Najwyższy stopień wykorzystania alokacji 118% odnotowano w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 9iv, natomiast 33% alokacji (prawie 100 mln zł) pozostaje jeszcze do zakontraktowania w ramach PI 2c.

Dzięki realizowanym działaniom wsparciem usługami zdrowotnymi objęto blisko 77 tys. osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. Wsparto 85 miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu.

Wsparciem infrastrukturalnym objęto 6 podmiotów leczniczych. W związku ze zbieraniem danych nie są one jeszcze dostępne w odniesieniu do liczby ludności objętej ulepszonymi usługami zdrowotnymi.

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

Mając na uwadze stopień wykorzystania alokacji w ramach PI 9a na poziomie 95% oraz dotychczas osiągnięty stopień realizacji wskaźników zasadne jest monitorowanie wykonania wskaźnika *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi*, który jako wartość osiągniętą można wykazać po zakończeniu realizacji projektu.

W ramach RPO Województwa Mazowieckiego na rok 2019 zaplanowano do realizacji 3 postępowania konkursowe. Wszystkie konkursy zostały ogłoszone.

Pierwszy konkurs z alokacją 8,56 mln zł dotyczył wczesnego wykrywania i profilaktyki cukrzycy wśród mieszkańców województwa mazowieckiego. Kolejny konkurs dedykowany był Dziennym Domom Opieki Medycznej (DDOM) – alokacja 8,6 mln zł. Ostatni z konkursów o alokacji 8,1 mln zł dotyczył chorób kręgosłupa i otyłości wśród dzieci z województwa mazowieckiego.

Do realizacji zaplanowano również projekt pozakonkursowy pn. „E-zdrowie dla Mazowsza 2” z alokacją 67,4 mln zł, jednak w 2019 r. nie złożono wniosku o dofinansowanie dla tego projektu.

#### **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]** | **% wykorzystania alokacji** |
| **Działanie - nazwa** | **Priorytet Inwestycyjny** | **Alokacja - wsparcie UE [EUR]** | **Alokacja - wsparcie UE [PLN]** |
|
| *E-usługi społeczne* | *2c* | *9 500 000* | *40 438 650* | *43 307 000* | *107%* |
| *Wydłużanie aktywności zawodowej* | *8vi* | *8 400 000* | *35 756 280* | *37 662 062* | *105%* |
| *Infrastruktura społeczna na rzecz wyrównania nierówności w dostępie do usług* | *9a* | *25 400 000* | *108 120 180* | *120 185 888* | *111%* |
| *Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych* | *9iv* | *27 361 401* | *116 469 275* | *139 578 110* | *120%* |
| ***SUMA*** | | ***70 661 401*** | ***300 784 385*** | ***340 733 060*** | ***113%*** |

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

*(Narastająco)*

**26** uzgodnionych konkursów na kwotę ok. 401 mln zł, w tym 341 mln zł z UE

Uzgodniono konkursy na **113%** alokacji na działania w obszarze zdrowia

***Realizacja – stan na 31 grudnia 2019 r.***

**20** ogłoszonych konkursów

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

**231 351 410 zł zakontraktowane z UE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa wskaźnika*** | ***Priorytet Inwestycyjny*** | ***Wartość na 31.12.2019\**** | ***Wartość docelowa*** | ***Wartość wykonania wskaźnika (%)*** |
| *Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 3- dwustronna interakcja (szt.)* | | *2c\*\** | *3* | *13* | *23%* |
| *Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego (szt.)* | | *1* | *16* | *6%* |
| *Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)* | | *8vi* | *5 476* | *58 410* | *9%* |
| *Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)* | | *5 061* | *60 180* | *8%* |
| *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)* | | *9a* | *296* | *350 000* | *0%* |
| *Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej (zł)* | | *49 560 972* | *84 280 240* | *59%* |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* | | *29* | *53* | *54%* |
| *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)* | | *9iv* | *8 855* | *32 570* | *27%* |
| *Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (szt.)* | | *273* | *126* | *217%* |

\*zgodnie z informacją kwartalną za IV kwartał 2019 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 300,8 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE ponad 340,7 mln zł, co stanowi 113% realizacji zobowiązań UE na lata 2014-2020.

Najwyższy stopień wykorzystania alokacji 120% 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 wysoki i wynosi ponad 105%.

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

W ramach działania dedykowanego infrastrukturze zdrowotnej wsparto dotychczas 29 podmiotów leczniczych, a nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej wyniosły niemal 50 mln zł w części dofinansowanie UE.

W ramach PI 9iv objęto dofinansowaniem 273 miejsc świadczenia usług zdrowotnych oraz objęto wsparciem blisko 8,9 tys. osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.

W minionym okresie sprawozdawczym ogłoszono łącznie 5 naborów konkursowych, z czego 4 nabory były uzgodnione w Planie działań z 2018 r., natomiast 1 nabór konkursowy w Planie działań na 2019 r. W przypadku jednego konkursu dotyczącego eliminowania zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy, uzgodnionego w Planie działań na 2018 r. z planowanym terminem ogłoszenia na 2019 r., całkowicie zrezygnowano z jego realizacji. Dodatkowo, w Planie działań na 2019 r. uzgodniono 6 konkursów, których ogłoszenie zaplanowano w 2020 r.

W 2019 r. ogłoszono konkurs w zakresie infrastruktury ochrony zdrowia na kwotę ogółem ok. 15,7 mln zł.

Kolejny nabór konkursowy dotyczył wsparcia projektów w zakresie dostępu do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych - kompleksowa opieka nad matką i dzieckiem z alokacją ok. 23,7 mln zł.

Kolejny konkurs z alokacją ok. 9 mln zł był dedykowany profilaktyce cukrzycy, nadwagi   
i otyłości.

Następny konkurs z alokacją ok. 4,7 mln zł był ukierunkowany na wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami starszymi.

Kolejny konkurs z alokacją ogółem ok. 3,8 mln zł obejmował wsparciem projekty w zakresie rehabilitacji medycznej.

Pozostałe, uzgodnione w 2019 r. konkursy zostały zaplanowane do realizacji w 2020 r. na łączną kwotę ok. 45,3 mln zł.

#### **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]** | **% wykorzystania alokacji** |
| **Działanie - nazwa** | **Priorytet Inwestycyjny** | **Alokacja - wsparcie UE [EUR]** | **Alokacja - wsparcie UE [PLN]** |
| *Podniesienie efektywności i dostępności e-usług* | *2c* | *11 405 882* | *48 551 418* | *77 000 000* | 159% |
| *Infrastruktura ochrony zdrowia i pomocy społecznej* | *9a* | *71 729 883* | *305 332 593* | *251 838 164* | 82% |
| *Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych* | *9iv* | *18 404 907* | *78 344 168* | *102 907 895* | 131% |
| *Programy profilaktyczne i zdrowotne w regionie* | *8vi* | *5 389 061* | *22 939 616* | *22 750 000* | 99% |
| ***SUMA*** | | ***106 929 733*** | ***455 167 795*** | ***454 496 058*** | ***100%*** |

***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. 191 mln zł, w tym ok. 150 mln zł z UE

Uzgodniono konkursy / projekty na **100%** alokacji na działania w obszarze zdrowia

***Realizacja - stan na 31 grudnia 2019 r.:***

*(Narastająco)*

**11** ogłoszonych konkursów

**6** realizowanych projektów pozakonkursowych

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

**372 784 559 zł zakontraktowane z UE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa wskaźnika*** | ***Priorytet Inwestycyjny*** | ***Wartość na 31.12.2019\**** | ***Wartość docelowa*** | ***Wartość wykonania wskaźnika (%)*** |
| *Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 3 (szt.)* | *2c\*\** | *1 080* | *63* | *1 714%* |
| *Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego (szt.)* | *73* | *36* | *203%* |
| *Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)* | *8vi* | *21 246* | *15 92* | *134%* |
| *Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)* | *18 392* | *4 967* | *370%* |
| *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)* | *9a* | *103 444* | *180 000* | *56%* |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* | *18* | *21* | *86%* |
| *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)* | *9iv* | *6 904* | *2706* | *255%* |
| *Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (szt.)* | *3* | *1 533* | *0%* |

\*zgodnie z informacją kwartalną za IV kwartał 2019 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 blisko 455,2 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE ponad 454,5 mln zł, co stanowi blisko 100% realizacji zobowiązań UE na lata 2014-2020.

Najwyższy stopień wykorzystania alokacji 159% odnotowano w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 2c, jednak w związku z planowanym jedynie częściowym wykorzystaniem alokacji w jednym z konkursów IZ RPO zakłada, że wykorzystane zostanie 100% alokacji oraz PI 9iv na poziomie 131%.

Dzięki realizowanym działaniom ponad 21,2 tys. osób zostało objętych programem zdrowotnym, z czego blisko 18,4 tys. osób zgłosiło się na badania profilaktyczne, ok. 103,4 tys. osób objęto ulepszonymi usługami zdrowotnymi. Dodatkowo, wsparciem usługami zdrowotnymi objęto blisko 6,9 tys. osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.

Wsparciem infrastrukturalnym objęto 18 podmiotów leczniczych. W ramach obszaru e-zdrowia wdrażany jest projekt pn. „Podkarpackie System Informacji Medycznej”.

Mając na uwadze stopień wykorzystania alokacji w ramach PI 9iv na poziomie 131% 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 2019 zaplanowano do realizacji 4 postępowania konkursowe oraz złożenie wniosku o dofinansowanie dla jednego projektu pozakonkursowego. Wszystkie konkursy zostały ogłoszone.

Dwa konkursy o alokacjach 43 mln zł oraz 34 mln zł dotyczyły wsparcia w województwie podkarpackim rozwoju e-usług w ochronie zdrowia dostępnych w ramach Podkarpackiego Systemu Informacji Medycznej (PSIM). Ogłoszono konkurs na realizację Programu Wczesnego Wykrywania Wad Rozwojowych „Zacznijmy razem podróż do bardziej przyjaznego i włączającego świata” na kwotę 15 mln zł. Kolejny konkurs z alokacją 17 mln zł dotyczył zwiększenia dostępności usług ochrony zdrowia psychicznego.

W 2019 r. podpisano umowę o dofinansowanie projektu pozakonkursowego pn. „Poprawa jakości i dostępności do świadczeń medycznych w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie” o wartości 16 mln zł.

#### **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]** | **% wykorzystania alokacji** |
| **Działanie - nazwa** | **Priorytet Inwestycyjny** | **Alokacja - wsparcie UE [EUR]** | **Alokacja - wsparcie UE [PLN]** |
|
| *Aktywne i zdrowe starzenie się* | *8vi* | *9 570 000* | *40 736 619* | *58 095 769* | *143%* |
| *Infrastruktura społeczna* | *9a* | *43 223 618* | *183 989 975* | *244 019 516* | *133%* |
| *Rozwój usług społecznych* | *9iv* | *2 915 578* | *12 410 741* | *19 307 826* | *156%* |
| ***SUMA*** | | ***55 709 196*** | ***237 137 335*** | ***321 423 111*** | ***136%*** |

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

*(Narastająco)*

**20** uzgodnionych konkursów na kwotę 358 mln zł, w tym 304 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 **136% alokacji** na działania w obszarze zdrowia

***Realizacja:***

*(stan na 31 grudnia 2019 r.)*

**18** ogłoszonych konkursów

**1** realizowany projekt pozakonkursowy

**57** zawartych umów o dofinansowanie na kwotę ok. 255 mln zł (wartość ogółem)

**203 950 282 zł zakontraktowane z UE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa wskaźnika*** | ***Priorytet Inwestycyjny*** | ***Wartość na 31.12.2019\**** | ***Wartość docelowa*** | ***Wartość wykonania wskaźnika (%)*** |
| *Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)* | *8vi* | *7 558* | *3 693* | *205%* |
| *Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)* | *6 164* | *30%* | *82%* |
| *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)* | *9a* | *5 986* | *84 130* | *7%* |
| *Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej (zł)* | *49 879 903* | *102 500 000* | *49%* |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* | *9* | *54* | *17%* |
| *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)* | *9iv* | *0* | *2 147* | *0%* |
| *Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (szt.)* | *0* | *71* | *0%* |

\*zgodnie z informacją kwartalną za IV kwartał 2019 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 ponad 237 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE ponad 321 mln zł, co stanowi 136% realizacji zobowiązań UE na lata 2014-2020.

Najwyższy stopień wykorzystania alokacji 156% odnotowano w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 9iv. W ramach pozostałych Priorytetów Inwestycyjnych również uzgodniono konkursy na wartość ponad 100% alokacji.

Dzięki realizowanym działaniom ponad 7,5 tys. osób zostało objętych programem zdrowotnym, z czego blisko 6,1 tys. osób zgłosiło się na badania profilaktyczne, ok. 6 tys. osób objęto ulepszonymi usługami zdrowotnymi.

Wsparciem infrastrukturalnym objęto 9 podmiotów leczniczych, natomiast nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej wyniosły blisko 50 mln zł.

Mając na względzie poziom uzgodnionych konkursów w ramach PI 9iv i brak wykonania wskaźników w tym zakresie, należy monitorować ich osiągnięcie.

W ramach RPO Województwa Podlaskiego na rok 2019 zaplanowano do realizacji 4 nabory konkursowe. Ogłoszono ostatecznie 3 konkursy oraz podpisano umowę na realizację projektu pozakonkursowego pn. „Budowa Centrum Psychiatrii Dzieci i Młodzieży przy Uniwersyteckim Dziecięcym Szpitalu Klinicznym w Białymstoku”.

Pierwszy z planowanych naborów z 2019 r. dotyczył wsparcia realizacji krajowych programów profilaktycznych w kierunku wczesnego wykrywania nowotworu szyjki macicy, piersi i jelita grubego. Alokacja na konkurs to ponad 2,6 mln zł, ale konkurs został wstrzymany.

Drugi konkurs skierowany był na wsparcie deinstytucjonalizacji opieki medycznej nad osobami niesamodzielnymi poprzez tworzenie dziennych domów opieki medycznej. Alokacja na konkurs to 3,9 mln zł, ale nie został wybrany do dofinansowania.

Kolejny konkurs dotyczył wdrożenia programów polityki zdrowotnej w zakresie wczesnego wykrywania wad rozwojowych dzieci. Alokacja na konkurs to 5 mln zł.

Ostatni konkurs, o alokacji 4,8 mln zł, dotyczył wdrożenia RPZ w zakresie profilaktyki chorób odkleszczowych i eliminowanie skutków ich występowania.

#### **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]** | **% wykorzystania alokacji** |
| **Działanie - nazwa** | **Priorytet Inwestycyjny** | **Alokacja - wsparcie UE [EUR]** | **Alokacja - wsparcie UE [PLN]** |
| *Systemy informatyczne i telemedyczne* | *2c* | *41 990 200* | *178 739 684* | *175 863 588* | *98%* |
| *Zdrowie na rynku pracy* | *8vi* | *18 037 505* | *76 780 248* | *77 638 090* | *101%* |
| *Zasoby ochrony zdrowia* | *9a* | *62 985 300* | *268 109 527* | *256 749 667* | *96%* |
| ***SUMA*** | | ***123 013 005*** | ***523 629 458*** | ***510 251 344*** | ***97%*** |

***Realizacja – stan na 31 grudnia 2019 r.***

**7** ogłoszonych konkursów

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

**69** zawartych umów o dofinansowanie na kwotę ok. 796,5 mln zł (wartość ogółem)

**528 075 136,04 zł zakontraktowane z UE**

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

*(Narastająco)*

**6** uzgodnionych konkursów na kwotę ok. 390 mln zł, w tym 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 **97%** alokacji na działania w obszarze zdrowia

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa wskaźnika*** | ***Priorytet Inwestycyjny*** | ***Wartość na 31.12.2019\**** | ***Wartość docelowa*** | ***Wartość wykonania wskaźnika (%)*** |
| *Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 3- dwustronna interakcja (szt.)* | *2c\*\** | *8* | *17* | *47%* |
| *Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego (szt.)* | *0* | *0* | *0%* |
| *Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)* | *8vi* | *37 103* | *48 500* | *77%* |
| *Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)* | *93,8%* | *40,0%* | *235%* |
| *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)* | *9a* | *0* | *1 800 000* | *0%* |
| *Liczba nowo zakupionego wysokospecjalistycznego sprzętu medycznego (szt.)* | *1* | *10* | *10%* |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* | *2* | *10* | *20%* |

\*zgodnie z informacją kwartalną za IV kwartał 2019 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 blisko 523,7 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE ponad 510,2 mln zł, co stanowi 97% realizacji zobowiązań UE na lata 2014-2020.

Najwyższy stopień wykorzystania alokacji 101% odnotowano w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 8vi. W pozostałych Priorytetach Inwestycyjnych w ramach których realizowane są działania dedykowane wsparciu ochrony zdrowia poziom wykorzystania alokacji osiąga blisko 100%.

Dzięki realizowanym działaniom ponad 37,1 tys. osób zostało objętych programem zdrowotnym,   
z czego blisko 93,8 % zgłosiło się na badania profilaktyczne.

Wsparciem infrastrukturalnym objęto dotychczas   
2 podmioty lecznicze, co stanowi 20% wykonania wartości docelowej. Natomiast w 2019 r. w ramach PI 9a podpisano 16 umów o dofinansowanie projektów na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE ponad 253,6 mln zł. W ramach obszaru e-zdrowia do końca okresu sprawozdawczego podpisano 14 umów o dofinansowanie na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE ponad 32,5 mln zł. Dodatkowo realizowany jest projekt pn. „Pomorskie e-Zdrowie” na kwotę ponad 143 mln zł w części dofinansowanie UE.

Brak wykazania wskaźników w obszarze usług zdrowotnych (PI 9iv) wynika z braku realizacji przedsięwzięć w tym zakresie w RPO.

W ramach RPO Województwa Pomorskiego na rok 2019 nie zaplanowano nowych działań. Jedynie w ramach projektu nr RPO WP.5.P.1 pn. Regionalny Program Polityki Zdrowotnej dotyczącego prewencji cukrzycy typu 2 rozpoczęła się realizacja „wiązki” 6 projektów wdrażających przedmiotowy program, natomiast w lipcu 2019 r. rozstrzygnięto powtórzony z 2018 r. konkurs w obszarze zdrowia na rynku pracy również dotyczący prewencji cukrzycy typu 2.

#### **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]** | **% wykorzystania alokacji** |
| **Działanie - nazwa** | **Priorytet Inwestycyjny** | **Alokacja - wsparcie UE [EUR]** | **Alokacja - wsparcie UE [PLN]** |
| *Wsparcie cyfrowych usług publicznych* | *2c* | *41 626 619* | *177 192 029* | *172 591 157* | 97% |
| *Infrastruktura ochrony zdrowia* | *9a* | *63 610 853* | *270 772 318* | *151 814 533* | 56% |
| *Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne* | *9iv* | *73 267 378* | *311 877 248* | *228 677 671* | 73% |
| *Poprawa dostępu do profilaktyki, diagnostyki i rehabilitacji leczniczej ułatwiającej pozostanie w zatrudnieniu i powrót do pracy* | *8vi* | *41 458 483* | *176 476 325* | *168 558 886* | 96% |
| ***SUMA*** | | ***219 963 333*** | ***936 317 920*** | ***721 642 248*** | ***77%*** |

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

*(Narastająco)*

**36** uzgodnionych konkursów na kwotę ok. 674 mln zł, w tym 572 mln zł z UE

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

Uzgodniono projekty na **77%** alokacji na działania w obszarze zdrowia

***Realizacja - stan na 31 grudnia 2019 r.:***

*(Narastająco)*

**45** ogłoszonych konkursów

**12** realizowanych projektów pozakonkursowych

**350** zawartych umów o dofinansowanie na kwotę ok. 825 mln zł

**677 919 716,3 zł** **zakontraktowane z UE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa wskaźnika*** | ***Priorytet Inwestycyjny*** | ***Wartość na 31.12.2019\**** | ***Wartość docelowa*** | ***Wartość wykonania wskaźnika (%)*** |
| *Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 4 – transakcja (szt.)* | *2c\*\** | *273* | *32* | *853%* |
| *Liczba wspartych podmiotów realizujących zadania publiczne przy wykorzystaniu TIK (szt.)* | *40* | *107* | *47%* |
| *Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)* | *8vi* | *4 738* | *27 559* | *17%* |
| *Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)* | *4 161* | *19 920* | *21%* |
| *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)* | *9a* | *101 489* | *736 400* | *14%* |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* | *8* | *78* | *10%* |
| *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)* | *9iv* | *9 297* | *11 231* | *83%* |
| *Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (szt.)* | *765* | *178* | *430%* |

\*zgodnie z informacją kwartalną za IV kwartał 2019 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 936,3 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE ponad 721,6 mln zł, co stanowi 77% realizacji zobowiązań UE na lata 2014-2020.

Najwyższy stopień wykorzystania alokacji 97% odnotowano w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 2c oraz 96% w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 8vi, natomiast nieco ponad 40% alokacji (prawie 120 mln zł) pozostaje jeszcze do zakontraktowania w ramach PI 9a.

Dzięki realizowanym działaniom ponad 4,7 tys. osób zostało objętych programem zdrowotnym, z czego 4,2 tys. osób zgłosiło się na badania profilaktyczne, ok. 101,5 tys. osób objęto ulepszonymi usługami zdrowotnymi. Dodatkowo, wsparciem usługami zdrowotnymi objęto blisko 9,3 tys. osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.

Wsparciem infrastrukturalnym objęto 8 podmiotów leczniczych.

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

Mając na uwadze stopień wykorzystania alokacji w ramach PI8vi na poziomie 96% oraz dotychczas osiągnięty stopień realizacji wskaźników zasadne jest monitorowanie wykonania wskaźników *Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS oraz* *Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne,* które jako wartość osiągniętą można wykazać po zakończeniu realizacji projektu.

W ramach RPO Województwa Śląskiego na rok 2019 zaplanowano do realizacji 10 postępowań konkursowych oraz złożenie 11 wniosków o dofinansowanie dla projektów pozakonkursowych.

W minionym okresie sprawozdawczym 11 wnioskodawców projektów pozakonkursowych eCareMed złożyło wniosek o dofinansowanie. Był to Szpital Wojewódzki w Bielsku-Białej, z wnioskiem o dofinansowanie na realizację projektu o wartości ok. 9,1 mln zł, Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Bytomiu, z wnioskiem o dofinansowanie na realizację projektu o wartości ok. 9 mln zł, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 4 w Bytomiu, z wnioskiem o dofinansowanie na realizację projektu o wartości ok. 9,4 mln zł, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, z wnioskiem o dofinansowanie na realizację projektu o wartości ok. 10,9 mln zł, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju, z wnioskiem o dofinansowanie na realizację projektu o wartości ok. 9,1 mln zł, Katowickie Centrum Onkologii, z wnioskiem o dofinansowanie na realizację projektu o wartości ok. 9,5 mln zł, SP ZOZ WSS nr 3 w Rybniku, z wnioskiem o dofinansowanie na realizację projektu o wartości 9,4 mln zł, SP ZOZ Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie, z wnioskiem o dofinansowanie na realizację projektu o wartości ok. 8,7 mln zł, Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich, wnioskiem o dofinansowanie na realizację projektu o wartości 6,1 mln zł, Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej im. dr. Janusza Daaba w Piekarach Śląskich, z wnioskiem o dofinansowanie na realizację projektu o wartości ok. 5,5 mln zł, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu, z wnioskiem o dofinansowanie na realizację projektu o wartości ok. 13,3 mln zł.

Ogłoszono łącznie 11 naborów konkursowych odpowiadających 8 konkursom zgłoszonym do Planu działań na 2019 r. oraz 3 konkursom, które były wstępnie planowane na 2018 r. Nie udało się ogłosić naboru konkursowego do 2 konkursów planowanych na 2019 r.

Pierwszy konkurs (który był wstępnie planowany na 2018 r.) z alokacją UE ok. 19,8 mln zł dotyczył Regionalnego program rehabilitacji osób z chorobami układu krążenia na lata 2019-2022. Następny z konkursów przeniesionych z 2018 r. z alokacją UE 1,7 mln zł poświęcony był Regionalnemu programowi rehabilitacji osób chorych na nowotwory układu pokarmowego na lata 2019-2022. Kolejny konkurs przeniesiony z 2018 r. z alokacją UE 8,1 mln zł dotyczył regionalnego programu rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi afektywnymi oraz nerwicowymi na lata 2019-2022.

Następny ogłoszony konkurs z alokacją UE 4,7 mln zł dotyczył wdrażania regionalnych programów zdrowotnych w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym.

Kolejny konkurs z alokacją UE 7,2 mln zł dotyczył Regionalnego programu przeciwdziałania nadwadze, otyłości i cukrzycy w województwie śląskim na lata 2017-2020.

Kolejny konkurs dedykowany był Programowi Zdrowa Matka i Dziecko – alokacja UE to 3,7 mln zł.

Kolejny konkurs z alokacją UE 3,1 mln zł obejmował wczesne wykrywanie nowotworów jelita grubego.

Cztery konkursy o łącznej alokacji 46,3 mln zł dotyczyły deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych.

#### **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]** | **% wykorzystania alokacji** |
| **Działanie - nazwa** | **Priorytet Inwestycyjny** | **Alokacja - wsparcie UE [EUR]** | **Alokacja - wsparcie UE [PLN]** |
| *Rozwój e-społeczeństwa* | *2c* | *15 705 219* | *66 852 406* | *50 500 000* | *76%* |
| *Infrastruktura zdrowotna i społeczna* | *9a* | *31 494 449* | *134 062 421* | *152 561 552* | *114%* |
| *Ułatwienie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych* | *9iv* | *12 473 926* | *53 097 761* | *100 558 864* | *189%* |
| *Aktywne i zdrowe starzenie się* | *8vi* | *13 620 341* | *57 977 706* | *73 142 531* | *126%* |
| ***SUMA*** | | ***73 293 935*** | ***311 990 293*** | ***376 762 947*** | ***121%*** |

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

*(Narastająco)*

**44** uzgodnione konkursy na kwotę ok. 464 mln zł, w tym 377 mln zł z UE.

Uzgodniono projekty na **121% alokacji** na działania w obszarze zdrowia.

***Realizacja:***

*(stan na 31 grudnia 2019 r.)*

**55** ogłoszonych konkursów

**84** zawartych umów o dofinansowanie na kwotę ok. 311 mln zł (wartość ogółem)

**249 088 672 zł zakontraktowane z UE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa wskaźnika*** | ***Priorytet Inwestycyjny*** | ***Wartość na 31.12.2019\**** | ***Wartość docelowa*** | ***Wartość wykonania wskaźnika (%)*** |
| *Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 3- dwustronna interakcja (szt.)* | *2c\*\** | *39* | *100* | *39%* |
| *Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego (szt.)* | *30* | *13* | *231%* |
| *Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)* | *8vi* | *56 680* | *64 205* | *88%* |
| *Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)* | *40 084* | *98 000* | *41%* |
| *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)* | *9a* | *134 374* | *3 948* | *3404%* |
| *Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej (zł)* | *34 924 571* | *63 426 555* | *55%* |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* | *19* | *21* | *90%* |
| *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)* | *9iv* | *948* | *3 035* | *31%* |
| *Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (szt.)* | *50* | *391* | *13%* |

\*zgodnie z informacją kwartalną za IV kwartał 2019 r. według wartości aktualnej, tj. wniosków o płatność

\*\* wartość osiągnięta dla wszystkich typów projektów

Łączna alokacja przewidziana na realizację wszystkich przedsięwzięć w obszarze ochrony zdrowia to blisko 312 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE ponad 377 mln zł, co stanowi 121% realizacji zobowiązań UE na lata 2014-2020. W ramach RPO nie są wdrażane projekty pozakonkursowe.

Najwyższy stopień wykorzystania alokacji (189%) odnotowano w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 9iv, natomiast najniższy w ramach Działania dotyczącego rozwoju e-społeczeństwa - PI 2c (76%). Łączna kwota środków zaplanowanych na konkursy w przypadku Priorytetu Inwestycyjnego 9iv, a także 8vi i 9a jest dużo wyższa niż dostępna do zakontraktowania w poszczególnych Działaniach/Poddziałaniach alokacja, gdyż IZ ogłaszała kolejne nabory celem zakontraktowania niewykorzystanych środków we wcześniej ogłoszonych naborach. Dzięki realizowanym działaniom prawie 56,7 tys. osób zostało objętych programem zdrowotnym, z których ponad 40 tys. zgłosiło się na badania profilaktyczne. Wskaźnik odnoszący się do badań jest jeszcze na niskim poziomie, jednak zatwierdzone i realizowane w ramach RPOWŚ 2014-2020 Regionalne Programy Zdrowotne w opinii IZ przyczynią się do osiągnięcia założonej wartości docelowej wskaźnika. Ponadto, w 2020 r. planowane jest ogłoszenie 5 konkursów (m.in. na eliminowanie czynników ryzyka w miejscu pracy oraz wspieranie wykrywalności nowotworów raka szyjki macicy i piersi), które z pewnością wpłyną na podniesienie poziomu przedmiotowego wskaźnika.

Dodatkowo ok. 134 tys. osób objęto ulepszonymi usługami zdrowotnymi. Tym samym stopień realizacji tego wskaźnika wyniósł 3 404%. Przekroczenie wartości docelowej wskaźnika wynika z faktu, iż w projektach dotyczących wsparcia podmiotów leczniczych beneficjenci wskazywali jako ludność objętą ulepszonymi usługami zdrowotnymi populację, która będzie miała dostęp do tych usług.

Ponadto usługami zdrowotnymi objęto dzięki wsparciu z RPO 948 osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. Niski poziom osiągnięcia wartości docelowej tego wskaźnika wynika z ogłoszenia pierwszego konkursu na realizację usług zdrowotnych dopiero w połowie 2017 r. W 2019 r. rozpoczęto 7 naborów, a w 2020 roku planuje się ogłoszenie kolejnych 2 konkursów dotyczących deinstytucjionalizacji usług opieki medycznej nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, co przyczyni się do podniesienia wartości docelowej ww. wskaźnika..

Wsparciem infrastrukturalnym objęto 19 podmiotów leczniczych. Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej wg stanu na koniec 2019 r. wyniosły 63 426 555 zł.

Szczególnie niski jest stopień realizacji wskaźnika Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (12,79%). 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 bieżącym roku planuje się ogłoszenie kolejnych konkursów oraz realizację projektów w tym zakresie, co z pewnością wpłynie na osiągnięcie wskaźnika.

W ramach Planu działań w obszarze zdrowia Województwo Świętokrzyskie zaplanowało w 2019 roku realizację 11 postępowań konkursowych, Plan został w 100% zrealizowany.

Pierwszy z zaplanowanych na 2019 r. konkursów z całkowitą alokacją 9,9 mln zł dedykowano wsparciu regionalnych podmiotów leczniczych, które realizują szpitalne świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie ginekologii i / lub położnictwa.

Kolejny ogłoszony w 2019 r. konkurs dotyczył wsparcia regionalnych podmiotów leczniczych, które realizują szpitalne świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie neonatologii i / lub pediatrii. Na konkurs przeznaczono łącznie ok. 8,5 mln zł (środki UE i krajowe).

Kolejne 2 konkursy obejmowały wsparcie w zakresie przeciwdziałaniu przedwczesnemu opuszczaniu rynku pracy przez osoby w wieku aktywności zawodowej, szczególnie ze względów zdrowotnych poprzez wdrożenie programów dostosowanych do potrzeb konkretnych pracodawców i ich pracowników ukierunkowanych na eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka i przekwalifikowanie pracowników długotrwale pracujących w warunkach negatywnie wpływających na zdrowie. Pierwszy z tych konkursów dedykowany był Obszarowi Strategicznej Interwencji (obszary wiejskie) i przeznaczono na niego 9,5 mln zł, a drugi Kieleckiemu Obszarowi Funkcjonalnemu z alokacją ogółem 3,2 mln.

Następne z 4 konkursów z alokacją łącznie ok. 20,7 mln zł dotyczyły deinstytucjionalizacji opieki nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym dziennym domom opieki medycznej i były dedykowane m.in. Obszarom Strategicznej Interwencji - obszarom wiejskim o najgorszym dostępie do usług publicznych, a także Kieleckiemu Obszarowi Funkcjonalnemu.

Kolejny ogłoszony konkurs obejmował wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych, które realizują na rzecz osób dorosłych stacjonarne świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej dedykowanej chorobom układu kostno – mięśniowego, a alokacja na ten konkurs wynosiła łącznie 4,7 mln zł (środki UE i krajowe).

Następnie ogłoszono konkursy na realizację dwóch Regionalnych Programów Zdrowotnych.. Pierwszy z nich - z alokacją ok. 7,7 mln dotyczył wczesnego wykrywania oraz rehabilitacji zaburzeń słuchu i mowy wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych, a kolejny wczesnego wykrywania oraz rehabilitacji wad wzroku wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych (alokacja w wysokości 6,6 mln zł).

W grudniu 2019 roku IZ rozpoczęła procedurę aktualizacji RPO WŚ 2014-2020. Zmiany dotyczą m.in. urealnienia alokacji środków UE przeznaczonych na wsparcie poszczególnych Priorytetów Inwestycyjnych, mających zastosowanie w sektorze zdrowia.

#### **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]** | **% wykorzystania alokacji** |
| **Działanie - nazwa** | **Priorytet Inwestycyjny** | **Alokacja - wsparcie UE [EUR]** | **Alokacja - wsparcie UE [PLN]** |
|
| *E-zdrowie* | *2c* | *21 243 499* | *90 427 202* | *129 324 206* | *143%* |
| *Aktywne i zdrowe starzenie się* | *8vi* | *5 973 226* | *25 426 231* | *21 870 364* | *86%* |
| *Infrastruktura ochrony zdrowia* | *9a* | *28 062 512* | *119 453 695* | *151 273 163* | *127%* |
| *Ułatwienie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym* | *9iv* | *3 900 000* | *16 601 130* | *15 346 051* | *92%* |
| ***SUMA*** | | ***59 179 237*** | ***251 908 258*** | ***317 813 783*** | ***126%*** |

***Realizacja - stan na 31 grudnia 2019 r.***

**26** ogłoszonych konkursów

**139** zawartych umów o dofinansowanie na kwotę ok. 305 mln zł

**199 965 964 zł** **zakontraktowane z UE**

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

*(Narastająco)*

**23** uzgodnione konkursy na kwotę ok. 374 mln zł, w tym 318 mln zł z UE

Uzgodniono konkursy na **126%** alokacji na działania w obszarze zdrowia

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa wskaźnika*** | ***Priorytet Inwestycyjny*** | ***Wartość na 31.12.2019\**** | ***Wartość docelowa*** | ***Wartość wykonania wskaźnika (%)*** |
| *Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 3- dwustronna interakcja (szt.)* | *2c\*\** | *239* | *360* | *66%* |
| *Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego (szt.)* | *36* | *129* | *28%* |
| *Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)* | *8vi* | *12 683* | *6 490* | *195%* |
| *Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)* | *12 636* | *45%* | *221%* |
| *Oczekiwana liczba osób korzystających z ulepszonych usług opieki zdrowotnej (os.)* | *9a* | *733 164* | *172 200* | *426%* |
| *Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej (zł)* | *5 180 254* | *2 980 000* | *174%* |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* | *20* | *20* | *100%* |
| *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)* | *9iv* | *0* | *9 048* | *0%* |
| *Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (szt.)* | *0* | *50%* | *0%* |

\*zgodnie z informacją kwartalną za IV kwartał 2019 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 252 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE ponad 317,8 mln zł, co stanowi 126% realizacji zobowiązań UE na lata 2014-2020.

Najwyższy stopień wykorzystania alokacji 143% odnotowano w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 2c. 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. Jedynie w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 8vi pozostaje jeszcze ok. 14% (ok. 4 mln zł) alokacji możliwej do wykorzystania.

Dzięki realizowanym działaniom blisko 12,7 tys. osób zostało objętych programem zdrowotnym,   
i mniej więcej tyle samo osób zgłosiło się na badania profilaktyczne.

W ramach Działania dedykowanego infrastrukturze zdrowotnej wsparto 20 podmiotów leczniczych (100% wartości docelowej), a nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej wyniosły ponad 5,2 mln zł w części dofinansowanie UE. W ramach Priorytetu Inwestycyjnego 2c, w tym e-zdrowia do końca okresu sprawozdawczego podpisano 52 umowy o dofinansowanie na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE ponad 72,2 mln zł.

Relatywnie najsłabsze wykonanie wskaźników odnotowuje się w Priorytecie Inwestycyjnym 9iv. Pomimo dotychczas ogłoszonych 7 naborów konkursowych udało się podpisać zaledwie 2 umowy o dofinansowanie w dwóch naborach.   
W pozostałych przypadkach nie wpływały żadne wnioski o dofinansowanie bądź też otrzymywały negatywną ocenę na etapie weryfikacji. Kolejny konkurs w tym zakresie został zaplanowany w I kw. 2020 r.

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 ogłoszono łącznie 8 naborów konkursowych, z czego 2 konkursy zostały uzgodnione w Planie działań z 2018 r. (w ramach jednego konkursu ogłoszono nabór dwukrotnie w 2019 r.), natomiast pozostałe 5 konkursów zostało uzgodnionych w Planie działań na 2019 r. Dodatkowo, w Planie działań na 2019 r. uzgodniono 2 konkursy, których ogłoszenie wstępnie zaplanowano na 2020 r.

W 2019 r. ogłoszono konkurs dotyczący opracowania i/lub wdrożenia programów zdrowotnych z uwzględnieniem rehabilitacji medycznej na kwotę ogółem ok. 3,3 mln zł.

Kolejny nabór konkursowy obejmował profilaktykę raka szyjki macicy (w zakresie szczepienia dziewcząt w wieku ok. 11/14 lat celem uzupełnienia interwencji krajowej) z alokacją ok. 1,2 mln zł.

Kolejny konkurs z alokacją ok. 7,1 mln zł był dedykowany opracowaniu i wdrożeniu programów zapobiegania rozwojowi próchnicy. Nabór został powtórzony w III kw. 2019 r.

Następne dwa konkursy z alokacją ok. 0,6 mln zł oraz 42,2 mln zł były dedykowane wsparciu infrastruktury ochrony zdrowia.

Kolejny konkurs z alokacją ok. 6 mln zł obejmował wsparciem projekty w zakresie e-zdrowia.

Kolejny konkurs dotyczył realizacji programów zdrowotnych dotyczących chorób i zaburzeń psychicznych, w tym działania zwiększające zgłaszalność na badania profilaktyczne. Na ten konkurs przeznaczono środki w kwocie ogółem ok. 3,4 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]** | **% wykorzystania alokacji** |
| **Działanie - nazwa** | **Priorytet Inwestycyjny** | **Alokacja - wsparcie UE [EUR]** | **Alokacja - wsparcie UE [PLN]** |
|
| *Rozwój elektronicznych usług publicznych* | *2c* | *24 147 112* | *102 787 011* | *119 800 000* | *117%* |
| *Wspieranie aktywności zawodowej pracowników poprzez działania prozdrowotne* | *8vi* | *30 346 560* | *129 176 202* | *144 102 120* | *112%* |
| *Usługi społeczne i zdrowotne* | *9iv* | *39 245 553* | *167 056 545* | *332 190 570* | *199%* |
| *Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną* | *9a* | *86 670 000* | *368 928 189* | *358 655 732* | *94%* |
| ***SUMA*** | | ***180 409 225*** | ***767 947 947*** | ***954 748 421*** | ***123%*** |

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

*(Narastająco)*

**34** uzgodnionych konkursów na kwotę 713 mln zł, w tym 606 mln zł z UE

**3** uzgodnione projekty pozakonkursowe na kwotę ponad 509 mln zł, w tym ok. 348 mln zł z UE

Uzgodniono konkursy / projekty na **123% alokacji** na działania w obszarze zdrowia

***Realizacja:***

*(stan na 31 grudnia 2019 r.)*

32 ogłoszonych konkursów (w ramach 1 postępowania konkursowego wybierano beneficjentów 2 RPZ)

**2** realizowane projekty pozakonkursowe

**72** zawarte umowy o dofinansowanie na kwotę 870 mln zł

**592 603 960 zł** **zakontraktowane z UE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa wskaźnika*** | ***Priorytet Inwestycyjny*** | ***Wartość na 31.12.2019\**** | ***Wartość docelowa*** | ***Wartość wykonania wskaźnika (%)*** |
| *Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 3 (szt.)* | *2c\*\** | *145* | *58* | *250%* |
| *Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego (szt.)* | *49* | *58* | *85%* |
| *Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)* | *8vi* | *29 582* | *206 605* | *14%* |
| *Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)* | *26 986* | *60%* | *152%* |
| *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)* | *9a* | *0* | *724 793* | *0%* |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* | *18* | *17* | *106%* |
| *Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)* | *9iv* | *5 831* | *12 837* | *45%* |
| *Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (szt.)* | *0* | *980* | *0%* |

\*zgodnie z informacją kwartalną za IV kwartał 2019 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 768 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE ponad 955 mln zł, co stanowi 123% realizacji zobowiązań UE na lata 2014-2020.

Najwyższy stopień wykorzystania alokacji 199% odnotowano w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 9iv. W ramach Priorytetu Inwestycyjnego 8vi uzgodniono 112% alokacji, natomiast w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 9a pozostaje do uzgodnienia kwota ok. 10 mln zł. (według aktualnego kursu EUR).

Dzięki realizowanym działaniom ponad 29 tys. osób zostało objętych programem zdrowotnym, z czego prawie 27 tys. osób zgłosiło się na badania profilaktyczne. Ponad 5,8 tys, osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym zostało objętych usługami zdrowotnymi w programie.

W ramach Planu działań na rok 2019 zgłoszono do realizacji 6 naborów konkursowych.

Pierwszy z konkursów z alokacją 2,9 mln zł dotyczył profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów złośliwych dolnego odcinka przewodu pokarmowego.

Kolejny konkurs został ogłoszony w zakresie programów dostosowania do potrzeb konkretnych pracodawców i ich pracowników ukierunkowane na eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy i przekwalifikowanie pracowników długotrwale pracujących w warunkach negatywnie wpływających na zdrowie. Alokacja wyniosła 10 mln zł.

Następny konkurs, z alokacją 30 mln zł, przeznaczony był na realizację RPZ w zakresie rehabilitacji neurologicznej dla osób po udarze mózgu.

Kolejny konkurs, z alokacją 9,2 mln zł, obejmował działania na rzecz profilaktykę chorób przewlekłych i ich powikłań na obszarze Metropolii Poznań.

Następny konkurs miał na celu wsparcie deinstytucjonalizacji usług społecznych i usług zdrowotnych w tym w szczególności tworzenie Środowiskowych Centrów Zdrowia Psychicznego lub Dziennego Domu Opieki Medycznej. Alokacja na ten konkurs wyniosła 105 mln zł.

Ostatni konkurs poświęcony był zapobieganiu ciężkim zapaleniom płuc i powikłaniom pogrypowym u osób z chorobami nowotworowymi. Alokacja na ten konkurs wyniosła 3,3 mln zł.

Dodatkowo w 2019 r. zgłoszono 1 nabór pozakonkursowy obejmujący poprawę jakości opieki nad dziećmi i młodzieżą z chorobą nowotworową w województwie wielkopolskim poprzez przebudowę i rozbudowę budynku Szpitala Klinicznego im. K.Jonschera U.M. im. K.Marcinkowskiego w Poznaniu oraz zakup niezbędnego wyposażenia. Na projekt przeznaczono 31 mln zł.

**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]** | **% wykorzystania 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* | *7 000 000* | *29 796 900* | *33 700 738* | *113%* |
| *Wdrożenie programów wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci z niepełnosprawnościami oraz zagrożonych niepełnosprawnością* | *9iv* | *5 839 354* | *24 856 378* | *29 583 000* | *119%* |
| *Infrastruktura zdrowia* | *9a* | *40 000 000* | *170 268 000* | *148 502 152* | *87%* |
| *Wsparcie rozwoju e-usług publicznych* | *2c* | *10 000 000* | *42 567 000* | *34 000 000* | *80%* |
| ***SUMA*** | | ***62 839 354*** | ***267 488 278*** | ***245 785 890*** | ***92%*** |

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

*(Narastająco)*

**9** uzgodnionych konkursów na kwotę ok. 90 mln zł, w tym ok. 76 mln zł z UE

**9** uzgodnionych projektów pozakonkursowych na kwotę ok. 209 mln zł, w tym ok. 169 mln zł z UE

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

***Realizacja:***

*(stan na 31 grudnia 2019 r.)*

**5** ogłoszonych konkursów

**8** realizowanych projektów pozakonkursowych

**21** zawarte umowy o dofinansowanie na kwotę 242 mln zł

**186 783 487 zł** **zakontraktowane z UE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa wskaźnika*** | ***Priorytet Inwestycyjny*** | ***Wartość na 31.12.2019\**** | ***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* | *14 790* | *30 000* | *49%* |
| *Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)* | *98%* | *60%* | *163%* |
| *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)* | *9a* | *5 769* | *74 450* | *8%* |
| *Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)* | *5* | *6* | *83%* |
| *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 2019 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. Zachodniopomorskiego:***

Łączna alokacja przewidziana na realizację wszystkich przedsięwzięć w obszarze ochrony zdrowia to ponad 267 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE ponad 245 mln zł, co stanowi 92% realizacji zobowiązań UE na lata 2014-2020.

Najwyższy stopień wykorzystania alokacji 119% odnotowano w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 9iv. W ramach Priorytetu Inwestycyjnego 8vi uzgodniono 113%alokacji. W ramach Priorytetu Inwestycyjnego 9a do uzgodnienia pozostaje jeszcze ok. 22 mln zł.

Dzięki realizowanym działaniom ponad 14,7 tys. osób zostało objętych programem zdrowotnym, z czego ponad większość osób (98%) zgłosiło się na badania profilaktyczne, ponad 5,7 tys. osób objęto ulepszonymi usługami zdrowotnymi.

Wsparciem infrastrukturalnym objęto 5 podmiotów leczniczych.

W ramach Planu działań na rok 2019 zgłoszono do realizacji 3 nabory konkursowe. Zrealizowała 2 konkursy. Jeden konkurs z uwagi na negatywną opinię AOTMiT nie został wdrożony.

Pierwszy z ogłoszonych konkursów, o alokacji 1,2 mln zł dotyczył rehabilitacja medyczna po przebytym udarze mózgowym.

Drugi konkurs skierowany był na rzecz rozwoju profilaktyki nowotworowej w kierunku wykrywania raka piersi, szyjki macicy i raka jelita grubego. Przewidziana alokacja to 9,4 mln zł.

**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 31.12.2019 r.) realizowanych w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjny Rozwój, dla których wskazano opiekę zdrowotną (20) jako dziedzinę działalności gospodarczej[[4]](#footnote-4).

Na poniższych wykresach zaprezentowano liczbę projektów realizowanych w ramach poszczególnych priorytetów.

|  |
| --- |
|  |

Najwięcej projektów realizowanych jest w ramach II osi priorytetowej *Wsparcie otoczenia i potencjału przedsiębiorstw do prowadzenia działalności B+R+I* (52 projekty o wartości unijnego dofinasowania prawie 223 mln zł). Następnie w ramach III osi *Wsparcie innowacji w przedsiębiorstwach* realizowanych jest 21 projektów o stosunkowo niskiej wartości unijnego dofinasowania – nieco ponad 14 mln zł. W ramach I osi priorytetowej *Wsparcie prowadzenia prac B+R przez przedsiębiorstwa* realizowanych jest 17 projektów o wartości unijnego dofinasowania prawie 111 mln zł. Najmniej projektów (6) realizowanych jest w ramach IV osi *Zwiększenie potencjału naukowo-badawczego,* przy stosunkowo wysokiej wartości unijnego dofinasowania - prawie 85 mln zł.

Do celów niniejszego sprawozdania dokonano przyporządkowania projektów do umownych obszarów: CB+R, doradztwo, nowa aplikacja, nowa metoda, nowa terapia, nowe urządzenie, nowy produkt, promocja, wdrożenie usługi. Liczba projektów oraz wartość unijnego dofinasowania została zaprezentowana w poniższej tabeli.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **obszar** | **Liczba projektów** | **Wartość unijnego dofinansowania** |
| CB+R | 20 | 280 730 203 |
| doradztwo | 14 | 7 518 028 |
| nowa aplikacja | 4 | 13 538 594 |
| nowa metoda | 11 | 20 760 580 |
| nowa terapia | 8 | 37 164 742 |
| nowe urządzenie | 2 | 5 046 510 |
| nowy produkt | 22 | 65 354 634 |
| promocja | 14 | 5 477 743 |
| wdrożenie usługi | 1 | 43 409 |
| **Razem** | **96** | **435 634 443** |

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

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

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

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

Informacje na temat projektów dot. ochrony zdrowia („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) realizowanych w ramach POPC zawarte są w załączniku 20. Zgodnie z informacjami przekazami przez IZ POPC w obszarze zdrowia realizowane są cztery projekty - trzy w ramach narzędzia 26 i jedno w ramach narzędzia 29, na łączną kwotę - stanowiącą wkład UE - prawie 257 mln zł. Wkład UE dla ww. projektów w podziale na narzędzia przedstawia się następująco:

# WYPEŁNIENIE WARUNKOWOŚCI EX-ANTE

Do końca 2016 roku zrealizowano wszystkie działania wymagane od Polski w ramach wypełnienia warunkowości ex-ante dla obszaru zdrowia. W dniu 31 grudnia 2016 r. Ministerstwo Zdrowia zgodnie z postanowieniami Action Plan - opracowało ostatni pakiet map potrzeb zdrowotnych objętych ww. procedurą dedykowanych dla 30 grup chorób.

W 2017 roku trwały formalne procedury mające na celu uzyskanie potwierdzenia od Komisji Europejskiej w zakresie wypełnienia przez Polskę warunku 9.3. W tym celu w marcu 2017 r. za pośrednictwem Ministerstwa Rozwoju złożono do KE raport o wypełnieniu warunku ex-ante 9.3. W dniu 26 kwietnia 2017 r. Komisja Europejska przekazała pismo o wypełnieniu warunku ex-ante 9.3.

Ponadto w dniu 29 grudnia 2017 r. Ministerstwo Zdrowia opublikowało mapy potrzeb zdrowotnych dla 15 grup chorób (moduł B) uzupełnione o analizę podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS).

Dane statystyczne w mapach są aktualizowane w ujęciu rocznym.

Obecnie trwają prace w MZ nad nową edycją map (przejście na formę interaktywną oraz rozwój map o nowe wskaźniki) oraz operacjonalizacją map potrzeb zdrowotnych.

# UDZIAŁ W PRACACH KOMITETÓW MONITORUJĄCYCH RPO

W celu zapewnienia skutecznej i efektywnej koordynacji wdrażania przedsięwzięć z obszaru ochrony zdrowia w komponencie regionalnym, przedstawiciele Departamentu Oceny Inwestycji Ministerstwa Zdrowia uczestniczą w posiedzeniach Komitetów Monitorujących poszczególnych regionalnych programów operacyjnych. W 2019 roku odbyły się 63 posiedzenia regionalnych Komitetów Monitorujących, z czego przedstawiciele DOI MZ byli obecni na 37 spotkaniach (co stanowi blisko 60% obecności). Ponadto, pracownicy MZ współpracują z regionami przy opiniowaniu dokumentów uzgadnianych w trybie obiegowym na forum KM.

Powyższe działania, wpisujące się w charakter działań koordynacyjnych prowadzonych przez Ministerstwo Zdrowia, mają na celu m. in. zwiększenie skuteczności działań w zakresie zapewnienia prawidłowej ‘ścieżki’ postępowania w przypadku planowania i realizacji inwestycji w obszarze ochrony zdrowia ze środków EFSI, jak również stanowią pochodną oczekiwań Komisji Europejskiej w zakresie zapewnienia ‘silnego’ mechanizmu koordynacji na poziomie centralnym, zapewnionego przez Ministerstwo Zdrowia.

Ponadto, w ramach Sekretariatu Komitetu Sterującego wskazani zostali opiekunowie województw, którzy na bieżąco wspierają regiony w realizacji działań na rzecz ochrony zdrowia, a tym samym przyczyniają się do zapewnienia odpowiedniego poziomu koordynacji. Gwarantują oni sprawny przepływ informacji oraz przyczyniają się do zapewnienia spójności zasad wdrażania projektów z zakresu ochrony zdrowia.

# POSTĘPY WE WDRAŻANIU EFSI W OBSZARZE ZDROWIA

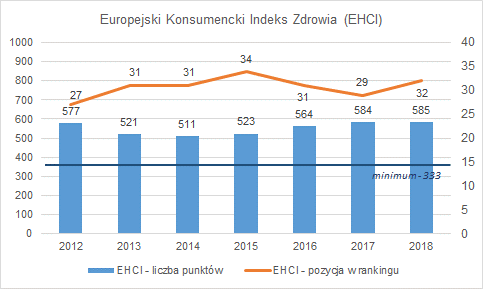
# ANALIZA WSKAŹNIKÓW KONTEKSTOWYCH**[[6]](#footnote-6)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NAZWA WSKAŹNIKA / WARTOŚĆ OSIĄGNIĘTA  (DOCELOWA NA 2020 R.) | 2007 | 2010 | 2013 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 – wartość docelowa | % realizacji / trend |
| 1a) EHCI - liczba punktów | 447 | b.d. | 521 | 564 | 584 | 585 | b.d. | 750[[7]](#footnote-7) | 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 | 8,9[[8]](#footnote-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 | 39,26 | 40,26[[9]](#footnote-9) | 57,5 | 70% ↑ |
| 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 | b.d. | 34,91 | 84% ↑ |
| 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 | 76 | b.d. | 96 | 79% ↓ |
| 7a) Przeciętne trwanie życia | 75,4 | 76,4 | 77,1 | 78,0 | 77,8 | 77,8 | b.d. | wzrost | ↑ |
| 7b) Przeciętne trwanie życia w zdrowiu kobiet | 61,5 | 62,3 | 62,7 | 64,6 | 63,5 | b.d. | b.d. | 75 | 85% ↑ |
| 7c) Przeciętne trwanie życia w zdrowiu mężczyzn | 57,6 | 58,5 | 59,2 | 61,3 | 60,6 | b.d. | b.d. | 69 | 88% ↑ |
| 8a) Wskaźnik przeżyć 5-letnich - osoby chorujące na nowotwory | 42,2 | 45,5 | 42,2 | b.d. | b.d. | b.d. | b.d. | 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 | 33,0 | 35,0 | 36,0 | 38,0 | 38,0 | 39,0 | b.d. | - | ↑ |
| 11b) Liczba pielęgniarek i położnych na 10 tys. ludności | 59,0 | 61,0 | 66,0 | 68,0 | 71,0 | 72,0 | b.d. | 65,7 | 110% ↑ |
| 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[[10]](#footnote-10) | b.d. | 1,5 | 76% ↑ |

Jak stanowią zapisy rozdziału *7.2. Założenia systemu monitoringu i ewaluacji* dokumentu *Policy paper* monitoring założeń systemu koordynacji interwencji publicznej współfinansowanej z EFSI   
w sektorze zdrowia opiera się (poza prowadzoną przez Komitet Sterujący ewaluacją i wydawaniem   
w oparciu o jej wyniki 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*. W związku z zaawansowanym poziomem wdrażania interwencji publicznej współfinansowanej w obszarze zdrowia ze środków EFSI warto przyjrzeć się wartościom osiągniętym niektórych ww. wskaźników i ich zmianie w ostatnich latach. **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.

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



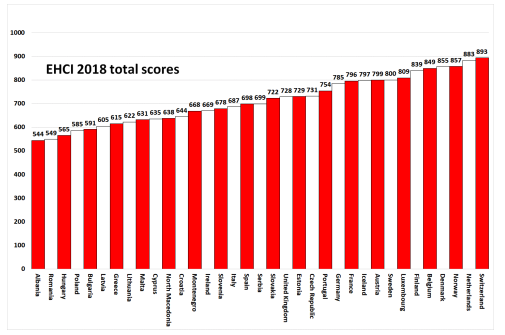
Patrząc na wskaźniki dotyczące wzmacniania potencjału instytucjonalnego i skuteczności administracji publicznej warto omówić pozycję Polski w rankingu państw europejskich dokonywanym przez instytut badawczy Health Consumer Powerhouse (HCP) z siedzibą w Szwecji.

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

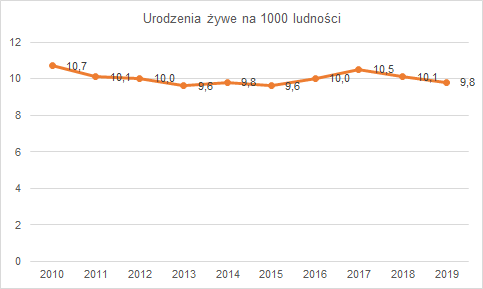
* prawa pacjenta i dostęp do informacji,
* czas oczekiwania na leczenie, wyniki leczenia,
* profilaktyka,
* zakres i zasięg oferowanych usług,
* dostęp do leków,
* wyniki leczenia.

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.



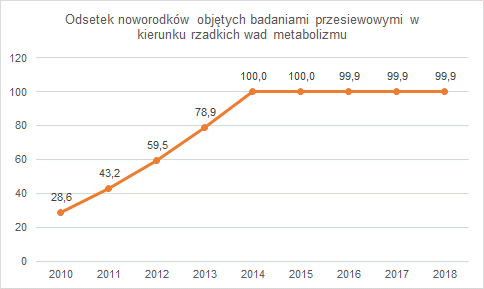
**2) Liczba urodzeń żywych w stosunku do liczby ludności ogółem**



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. W 2018 roku w Polsce urodziło się 378 tys. dzieci, a zmarło 410,4 tys. osób. 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 przyrostu naturalnego, a co za tym idzie na wskaźnik przyrostu naturalnego. Należy zaznaczyć, że wskaźnik od lat utrzymuje się na poziomie 10.

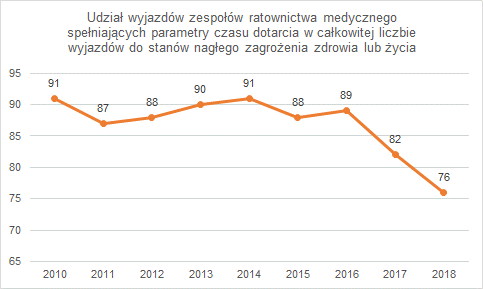
**3) Odsetek noworodków objętych badaniami przesiewowymi w kierunku rzadkich wad metabolizmu**



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%.**

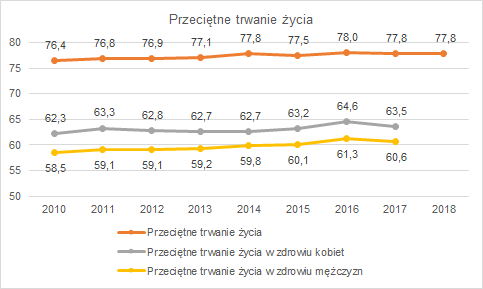
**6) Udział wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego spełniających parametry czasu dotarcia w całkowitej liczbie wyjazdów do stanów nagłego zagrożenia zdrowia lub życia**



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 docelowa tego wskaźnika oszacowana na 2020 r. w dokumencie strategicznym Policy paper została osiągnięta na koniec 2018 r. w 79%.**

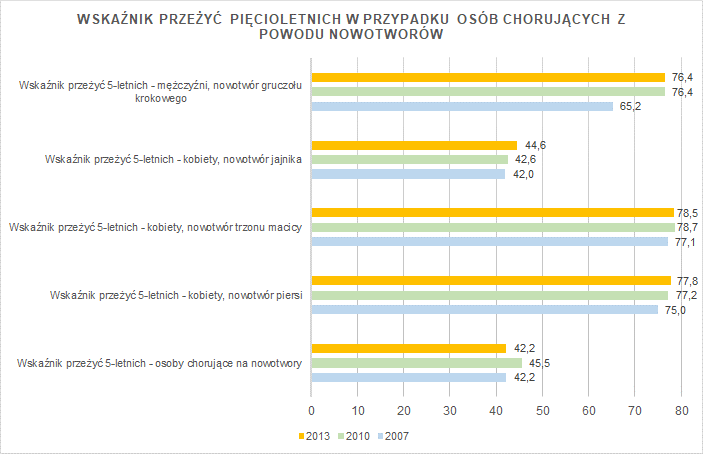
**7 a-c) Przeciętne trwanie życia (w tym w zdrowiu – w podziale na M i K)**



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 2017 przeciętna długość życia mężczyzn wynosiła 74,0 lata, a kobiet była o 7,8 roku dłuższa i wynosiła 81,8 lat. Przeciętne trwanie życia dla populacji ludności Polski wyniosła 77,8 lat - zarówno w 2018, jak i w 2019 r.

**Obecnie brak danych na temat wartości docelowej dla wskaźnika dotyczącego przeciętnego trwania życia w zdrowiu za 2018 r. Wartość docelowa tego wskaźnika oszacowana na 2020 r. w dokumencie strategicznym *Policy paper* została osiągnięta na koniec 2017 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.

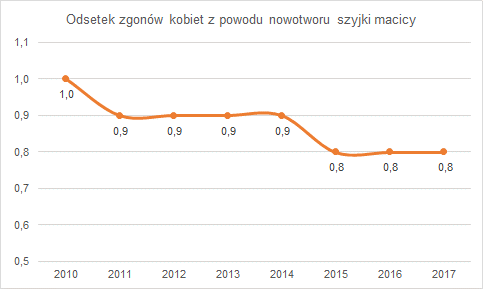
Wskaźnik 5-letnich przeżyć chorych na raka gruczołu krokowego w latach 2010-2014 wynosił 78% i należał do najwyższych spośród omawianych nowotworów. W porównaniu z latami 2000-2004 wartość tego wskaźnika w Polsce wzrosła o 9 pkt.%.[[12]](#footnote-12)

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.

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 krokowego24 pp.)

**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.

**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.

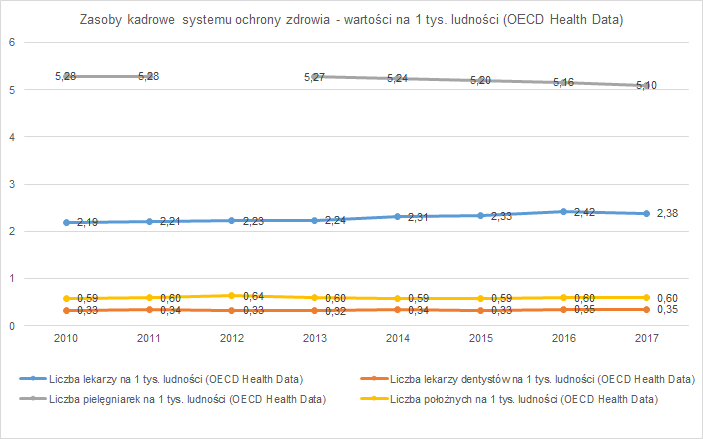
Wskaźnik pn. „Odsetek zgonów kobiet z powodu nowotworu szyjki macicy” prezentuje procentowy udział liczby zgonów z powodu nowotworu szyjki macicy w stosunku do liczby wszystkich zgonów kobiet. Dane zbierane są corocznie od 2003 r. przez GUS.

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.

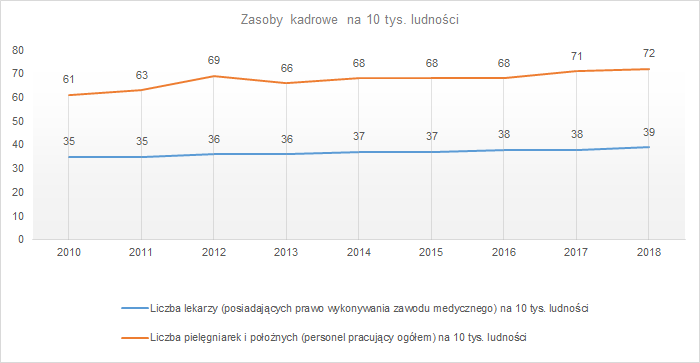
**Analiza danych pokazanych na wykresie jednoznacznie wskazuje na powolne, ale systematyczne zmniejszanie się odsetka zgonów kobiet z powodu nowotworu szyjki macicy od 2008 r.** **W latach 2015-2017 wartość wskaźnika wynosiła 0,8%, co oznacza, że zaistniała poprawa w stosunku do 2014 r. o 0,1 pkt %, 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)**



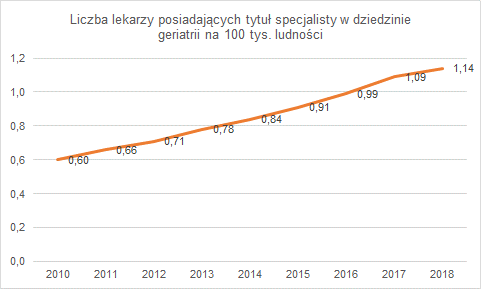
**11 a-b) Liczba lekarzy (posiadających prawo wykonywania zawodu medycznego) oraz pielęgniarek i położnych (personel pracujący ogółem) na 10 tys. ludności**



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.

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 zwiększyła się zarówno w 2018, jak i w 2017 r. w stosunku do 2016 r. **Należy wskazać w tym miejscu, że wartość docelowa określona dla tego wskaźnika w *Policy paper* została osiągnięta na poziomie 110%.** Niestety, z uwagi na brak danych nie jest możliwe pokazanie wartości osiągniętych w tych latach dla wskaźnika OECD pn. „liczba lekarzy / pielęgniarek / położnych na 1 tys. ludności” za 2018 rok.

**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 2018 r. w 76%.** 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 62 ewaluacje 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 2019 roku zakończono realizację 11 z 18 etapów zaplanowanych badań ewaluacyjnych o łącznej wartości 926 tys. zł. 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* (2017);
* *Ocena realizacji Planów Działań w sektorze zdrowia - etap II* (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).

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.

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.

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.[[15]](#footnote-15) 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. Wskazane jest zatem, zdaniem Wykonawcy badania, rozpoczęcie przez MZ prac nad aktualizacją tego dokumentu w kontekście nowej perspektywy.

Ponadto wyniki ewaluacji pokazały, że w celu zapewnienia skuteczności działań profilaktycznych niezbędne jest zaplanowanie długoterminowej oceny efektów realizowanych programów (przynajmniej w perspektywie pięcioletniej). Wymagać to może uruchomienia w nowej perspektywie oddzielnego, pozakonkursowego projektu, którego zadaniem byłoby wypracowanie założeń oceny skuteczności, zapewnienie dostępu do wysokiej jakości danych.

W kontekście nowej perspektywy finansowej zasadne jest kontynuowanie wdrażania wypracowanych programów profilaktycznych, być może na poziomie regionalnym. Wzmocnienia wymaga jednak rola POZ w programach profilaktycznych oraz podejście do zarządzania tymi programami. Wymaga to jednak zmian na poziomie systemu ochrony zdrowia i jest niezależne od PO WER.

Ponadto należy w przyszłości kontynuować działania projakościowe w systemie ochrony zdrowia, jednakże w zdecydowanie większym stopniu należy skoncentrować się na wzmacnianiu organizacji i zarządzania systemem. Dotyczy to przede wszystkim potencjału analitycznego systemu. Wymaga to inwestycji w odpowiednio liczne kadry zajmujące się tymi kwestiami i wzmacniania zaplecza instytucjonalnego. Drugim ważnym obszarem jest poprawienie dostępności, jakości i spójności danych funkcjonujących w systemie. Bez tego w praktyce wprowadzanie usprawnień będzie bardzo trudne.

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. W tym kontekście niezbędne są intensyfikacja i zakończenie prac nad strategią deinstytucjionalizacji, a także integracja systemów pomocy społecznej i zdrowia. Niezbędne jest również 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. Niezbędne jest również uwzględnienie w tych działaniach nowych trendów i oczekiwań takich jak np.:

* obowiązywanie od 2021 r. nowych standardów dotyczących kwalifikacji pielęgniarek i położnych,
* upowszechnienie opieki koordynowanej (po zakończeniu pilotażu POZ Plus),
* wdrażanie rozwiązań cyfrowych (e-recepta),
* upowszechnienie porad pielęgniarskich,
* ułatwienie wchodzenia na rynek pracy migrantów (studia pomostowe, uzupełniające, walidowanie kompetencji),
* promowanie zawodu pielęgniarskiego i położniczego wśród młodych mężczyzn i kobiet.

Należy również kontynuować wsparcie kierowane do przedstawicieli zawodów okołomedycznych, a także rozwijać i wzmacniać centra symulacji medycznej. Zakres tego rozwoju wymaga jednak dokładnej diagnozy potrzeb i możliwości inwestycyjnych.

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[[16]](#footnote-16). Dotąd zakończono 7 z nich o wartości ok. 615 tys. zł. 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).

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)* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Jw.* [↑](#footnote-ref-2)
3. Uwaga – zastosowano zgodnie z sugestiami KE inną niż w ubiegłorocznym sprawozdaniu metodologię liczenia osiągnięcia wskaźnika [↑](#footnote-ref-3)
4. *z* wyłączeniem dwóch projektów: „System monitorowania funkcji życiowych dla bydła” oraz "Poskrom" innowacyjne urządzenie do wykonania zabiegu pielęgnacyjnego i lekarsko-weterynaryjnego [↑](#footnote-ref-4)
5. W Policy paper wymienione jest również narzędzie 30 Poprawa kompetencji cyfrowych świadczeniodawców i świadczeniobiorców, przy czym zgodnie z informacją z IZ POPC nie wpisuje się ono w zakres POPC [↑](#footnote-ref-5)
6. 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-6)
7. Wskaźnik określony w DSRK 2030 dla roku docelowego 2030. [↑](#footnote-ref-7)
8. Dane za czerwiec 2019 r. (na podstawie publikacji GUS pn. Biuletyn Statystyczny Nr 8/2019, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/inne-opracowania/informacje-o-sytuacji-spoleczno-gospodarczej/biuletyn-statystyczny-nr-82019,4,91.html>) [↑](#footnote-ref-8)
9. Wartość miernika podana na koniec grudnia 2019 r. może ulec zmianie po weryfikacji danych przez POLTRANSPLANT i zostanie podana pod koniec czerwca 2020 r. [↑](#footnote-ref-9)
10. Wartość wskaźnika została wyliczona przez MZ w oparciu o posiadane dane z MZ i GUS i nie jest wartością oficjalną. [↑](#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 2018, <https://www.pzh.gov.pl/najnowszy-raport-nizp-pzh-sytuacja-zdrowotna-ludnosci-polski-i-jej-uwarunkowania/> [↑](#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. <https://www.power.gov.pl/media/78644/Mid-term_RK_11_09.pdf> [↑](#footnote-ref-15)
16. J.w. [↑](#footnote-ref-16)