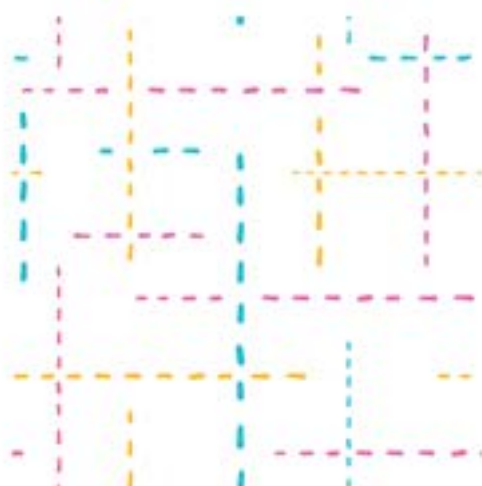

MINISTERSTWO ZDROWIA



**Sprawozdanie
za 2023 r. z realizacji celów
określonych w Policy Paper
w zakresie EFSI**

KOMITET STERUJĄCY DS. KOORDYNACJI
INTERWENCJI EFSI W SEKTORZE ZDROWIA



Spis treści

1	—	WSTĘP	str. 3
2	—	PRZEGLĄD SYSTEMU KOORDYNACJI W SEKTORZE ZDROWIA ORAZ REALIZACJI PLANÓW DZIAŁAŃ NA ROK 2023	str. 4
3	—	ANALIZA WSKAŹNIKÓW KONTEKSTOWYCH	str. 39
4	—	PODSUMOWANIE PROWADZONYCH EWALUACJI W OBSZARZE ZDROWIA	str. 46
5	—	PRZEGLĄD PROJEKTÓW ZREALIZOWANYCH W SEKTORZE ZDROWIA W RAMACH RPO 2014–2020	str. 53

1. WSTĘP

Przygotowane sprawozdanie ma na celu podsumować w jaki sposób w 2023 roku przebiegał proces koordynacji działań finansowanych ze środków UE w obszarze zdrowia oraz jakie interwencje przyjęte na forum Komitetu Sterującego przyczyniały się do realizacji celów założonych w *Krajowych Ramach Strategicznych Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020*.

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

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

związane z zapewnieniem prawidłowego procesu koordynacji.

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

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

**PRZEGLĄD SYSTEMU KOORDYNACJI
W SEKTORZE ZDROWIA
ORAZ REALIZACJI PLANÓW DZIAŁAŃ
NA ROK 2023**

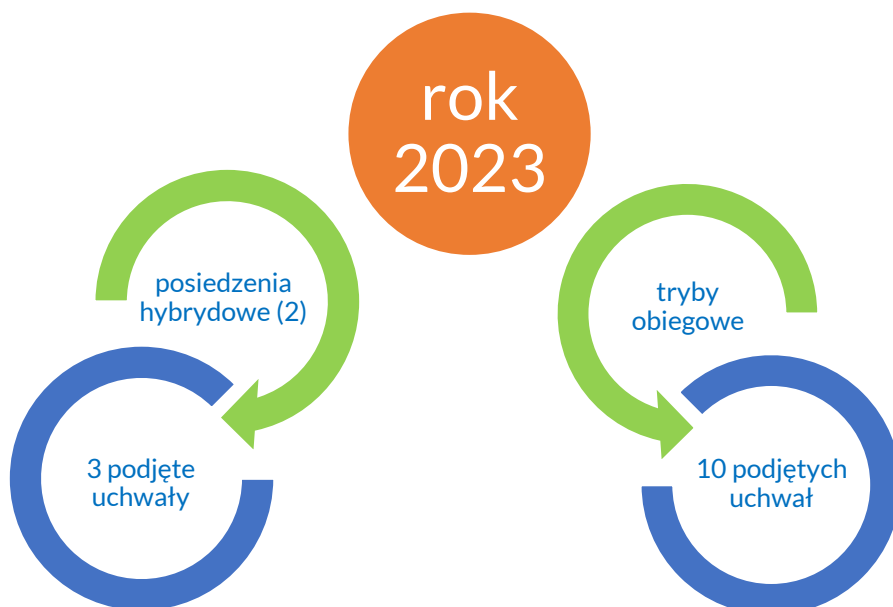
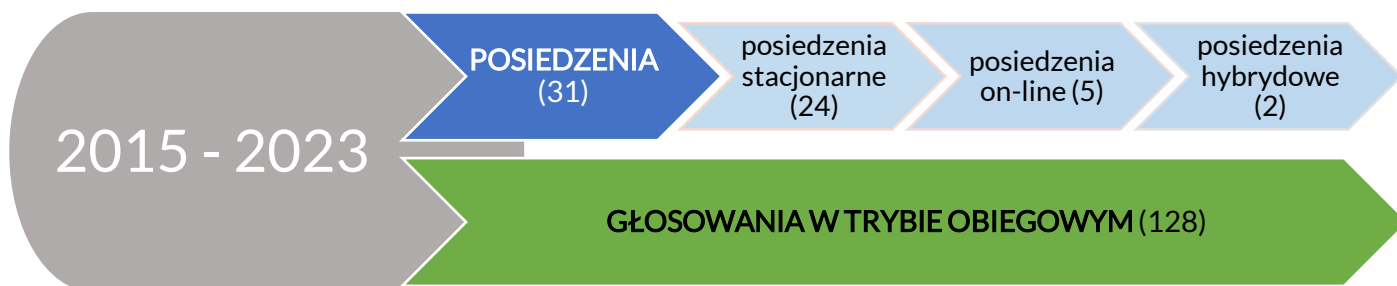
2. PRZEGLĄD SYSTEMU KOORDYNACJI W SEKTORZE ZDROWIA ORAZ REALIZACJI PLANÓW DZIAŁAŃ NA ROK 2023

2.1. POSIEDZENIA KS, TRYBY OBIEGOWE, GRUPY ROBOCZE, UDZIAŁ W KM RPO

W ramach działalności KS od 2015 r. do końca 2023 r. odbyło się 31 posiedzeń (24 stacjonarne, 5 w formule online, 2 w formule hybrydowej) oraz 128 głosowań w trybie obiegowym. W 2023 r. odbyły się 2 posiedzenia oraz przeprowadzono 10 głosowań w trybie obiegowym.

Podjęte uchwały w większości dotyczyły zatwierdzenia przygotowanych przez Instytucje

Zarządzające i Instytucje Pośredniczące Planów działań w sektorze zdrowia. 31 posiedzenie Komitetu odbyło się łącznie z inauguracyjnym posiedzeniem Komitetu Sterującego do spraw koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia (dla perspektywy 2021-2027)



Na forum KS podejmowano również inne istotne tematy. Podczas posiedzeń w 2023 r. omawiano m. in. tematy koordynacji w kolejnej perspektywie działań w obszarze zdrowia - przedstawiono

założenia funkcjonowania Komitetu Sterującego w perspektywie 2021-2027 (projekt regulaminu, wzoru planu działań). Dokonano również

przeglądu obszarów wsparcia w ramach polityki spójności 2021-2027

Grupy robocze w ramach KS

Przy Komitecie Sterującym do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia funkcjonują dwie grupy robocze: Grupa robocza do spraw e-zdrowia oraz Grupa robocza do spraw Europejskiego Funduszu Społecznego. W sprawozdawczym okresie nie zidentyfikowano

potrzeby organizacji spotkań ww. grup – ewentualne wątpliwości pojawiające się w tych obszarach działalności były na bieżąco wyjaśniane/ interpretowane.

Udział w Komitetach Monitorujących RPO

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

2.2. PODSUMOWANIE EFEKTÓW POSIEDZEŃ KOMITETU STERUJĄCEGO

W 2023 roku prace Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia pozwoliły na przyjęcie do realizacji 2 postępowań konkursowych na łączną kwotę ok. 97,6 mln zł, w tym ok. 97,5 mln zł z UE oraz 6 projektów pozakonkursowych na łączną kwotę ok. 77 mln zł, w tym ok. 58,2 mln zł z UE.

Od początku działalności Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia do końca 2023 roku uzgodniono do realizacji około 840 operacji (konkursów oraz projektów pozakonkursowych). Łączna wartość przyjętych

działań wyniosła prawie 19,4 mld zł, z czego ponad 15,8 mld zł to dofinansowanie ze środków UE. Poniższe zestawienia przedstawiają przyjęte operacje w podziale na cele operacyjne Policy paper oraz poszczególne narzędzia, z uwzględnieniem działań w ramach REACT-EU. Dane uwzględniają konkursy i projekty pozakonkursowe przyjmowane przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia, zatem odnoszą się do następujących programów operacyjnych: Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko oraz Regionalnych Programów Operacyjnych.

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

Cel policy paper	Alokacja konkursu / projektu pozakonkursowego (PLN)	W tym dofinansowanie UE (PLN)
Cel A: Rozwój profilaktyki zdrowotnej, diagnostyki i medycyny naprawczej ukierunkowany na główne problemy epidemiologiczne w Polsce	9 664 013 738	7 646 101 734
Cel B: Przeciwdziałanie negatywnym trendom demograficznym poprzez rozwój opieki nad matką i dzieckiem oraz osobami starszymi	3 198 135 386	2 489 210 362
Cel C: Poprawa efektywności i organizacji systemu opieki zdrowotnej w kontekście zmieniającej się sytuacji demograficznej i epidemiologicznej oraz wspieranie badań naukowych, rozwoju technologicznego i innowacji w ochronie zdrowia	2 541 562 343 771	2 140 934 993
Cel D: Wsparcie systemu kształcenia kadr medycznych w kontekście dostosowania zasobów do zmieniających się potrzeb społecznych	1 097 919 519	922 971 467
CARE	2 788 440	2 370 174
React-EU	2 855 009 414	2 605 464 920

RAZEM	19 376 565 017,95	15 807 053 650,87
--------------	--------------------------	--------------------------

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

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

dofinansowania UE. Szczegóły dotyczące umów w PO PC i PO IR znajdują się w załącznikach do sprawozdania (załącznik 19-20).

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

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

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

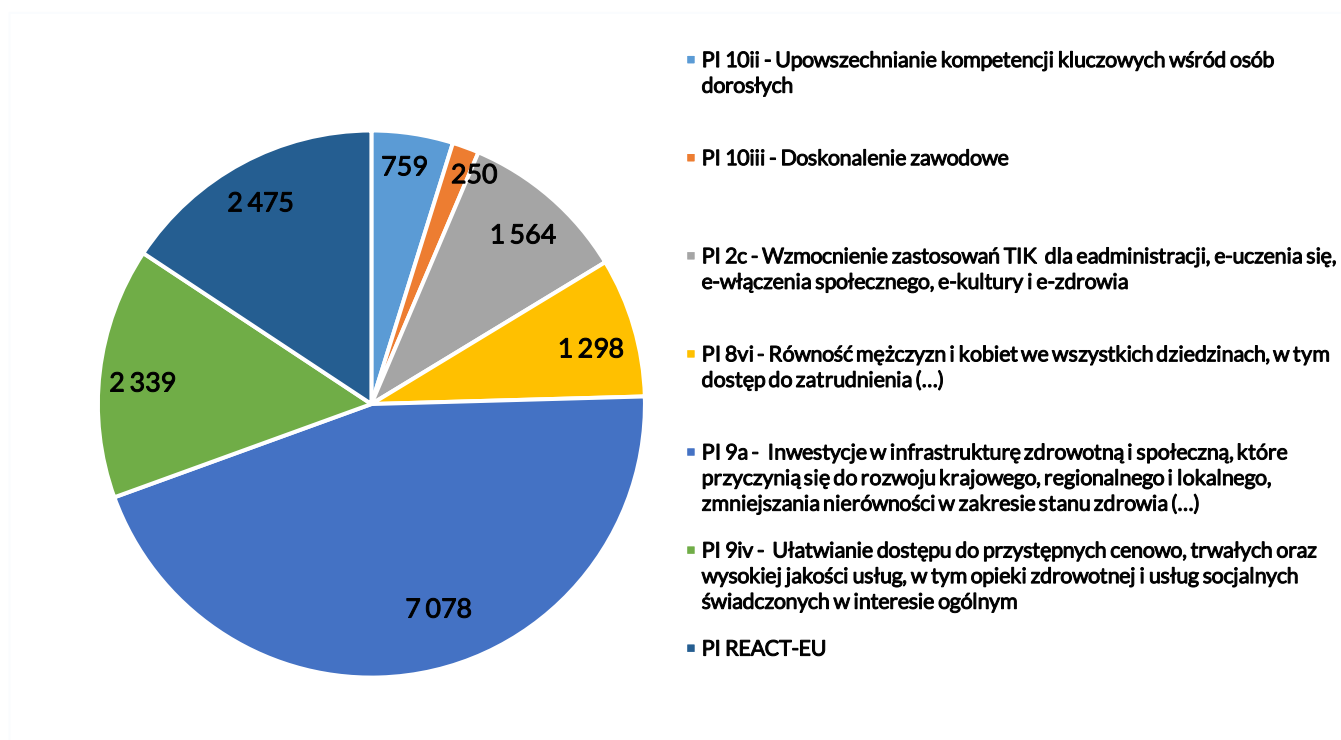


Tabela 2. Alokacja konkursów / projektów pozakonkursowych przyjętych na KS w podziale na Narzędzia Policy paper*

Narzędzie	Alokacja konkursu / projektu pozakonkursowego	w tym dofinansowanie UE
Narzędzie 1	220 998 043,00	186 257 150,64
Narzędzie 2**	355 813 604,78	303 290 437,61
Narzędzie 3**	386 207 447,41	328 921 651,25
Narzędzie 4	139 694 148,89	118 985 309,63
Narzędzie 5**	488 451 359,62	414 850 012,04
Narzędzie 6**	429 792 500,15	168 505 971,74
Narzędzie 7**	890 810 152,88	742 484 431,66
Narzędzie 8	32 861 952	23 698 237,83
Narzędzie 9	106 617 103,62	87 592 577,01
Narzędzie 10	6 248 213,54	4 093 067,46
Narzędzie 11	100 118 949,90	84 082 540,00
Narzędzie 12**	1 583 950 020,77	1 145 814 056,81
Narzędzie 13**	4 509 767 644,07	3 717 531 610,47
Narzędzie 14**	411 825 786,96	319 994 679,98
Narzędzie 15	178 963 088,22	112 915 867,52
Narzędzie 16	757 268 624,61	479 297 454,81
Narzędzie 17	226 179 630,57	190 874 342,28
Narzędzie 18**	1 468 502 944,43	1 241 364 388,35
Narzędzie 19	567 221 098,53	464 758 309,06
Narzędzie 20**	405 479 619,82	341 698 733,72
Narzędzie 21	35 525 770,00	29 941 118,96
Narzędzie 22	85 894 452,66	72 341 276,70
Narzędzie 23	58 199 675,45	49 050 686,46
Narzędzie 24	94 026 882,22	79 222 926,74
Narzędzie 25	5 000 000,00	4 214 000,00
Narzędzie 26**	1 856 956 656,99	1 546 394 643,03
Narzędzie 27	21 260 714,12	18 071 607,00
Narzędzie 32	518 000 000,00	436 570 400,00
Narzędzie 33	280 583 307,00	236 475 611,13
Narzędzie 34	89 997 771,10	75 850 121,48
Narzędzie 35**	152 000 000,00	128 105 600,00
Narzędzie 36	30 000 000,00	25 284 000,00
Narzędzie 37	24 550 000,00	20 685 735,00
CARE	2 788 440,48	2 370 174,41
REACT-EU	2 855 009 414	2 605 464 920,08
RAZEM	19 377 421 827,94	15 807 910 460,86

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

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

Dokonując podsumowania działań za 2023 r. przedstawione zostaną informacje o osiągniętych wskaźnikach i efektach podejmowanych działań w niektórych obszarach odnosząc się do poszczególnych celów Policy paper. Szczegółowe informacje o wykonaniu poszczególnych wskaźników

znajdują się przy opisie danego programu oraz w załącznikach do sprawozdania.

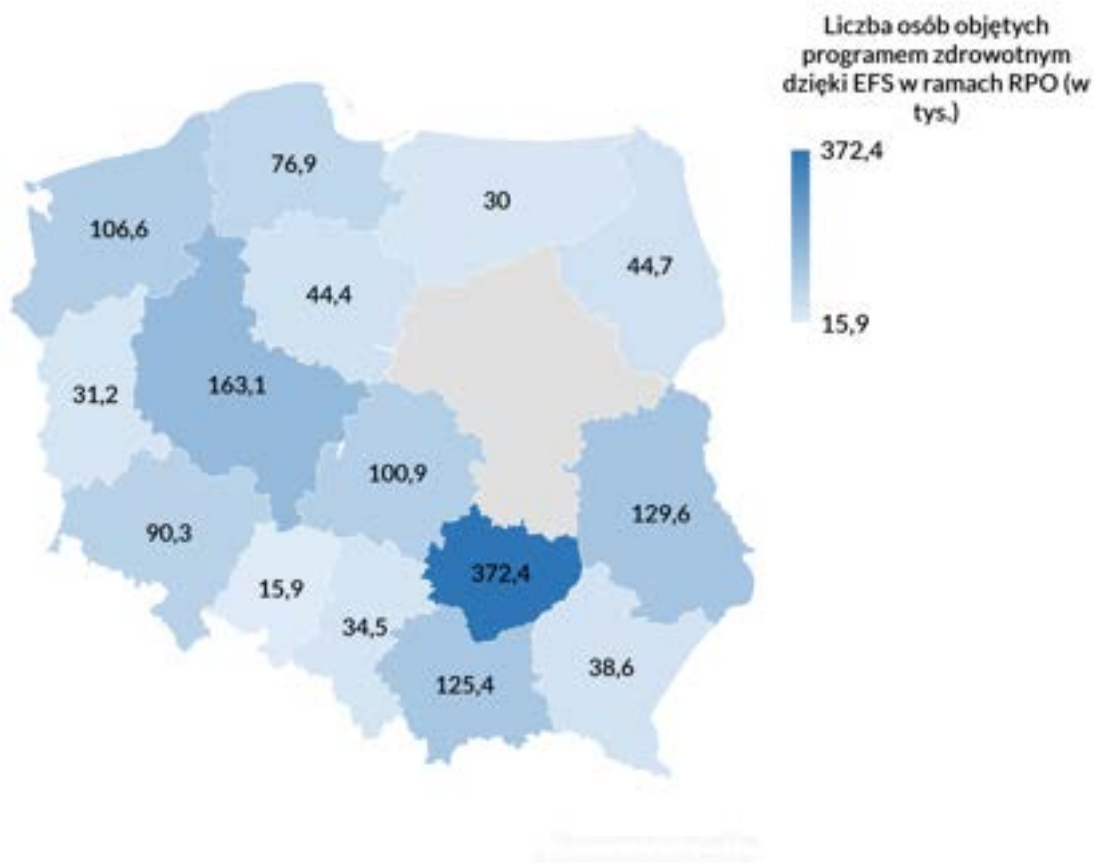
Jako pierwszy obszar na szczególną uwagę zasługuje profilaktyka realizowana w ramach Celu A: *Rozwój profilaktyki zdrowotnej, diagnostyki i medycyny naprawczej ukierunkowany na główne problemy*

epidemiologiczne w Polsce. Zadania w tym obszarze były podejmowane w ramach PO WER oraz RPO.

Łącznie w ramach RPO ponad 1 404,5 tys. osób zostało objętych programami zdrowotnymi.

Szczegóły przedstawia poniższa mapa. Warto zauważyć, że w ciągu roku wartość wskaźnika łącznie we wszystkich RPO wzrosła o blisko 202 tys. osób.

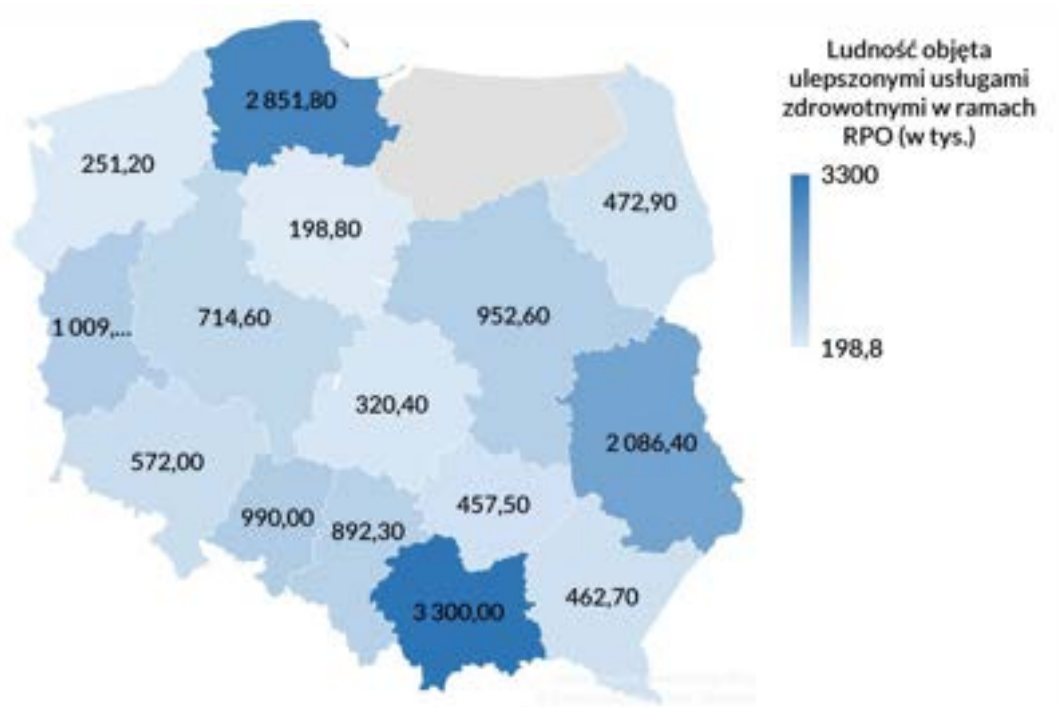
Mapa 1. Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS w ramach RPO



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

Dzięki działaniom podejmowanym ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego ponad 15 mln osób zostało objętych ulepszonymi usługami zdrowotnymi. Szczegóły przedstawia poniższa mapa.

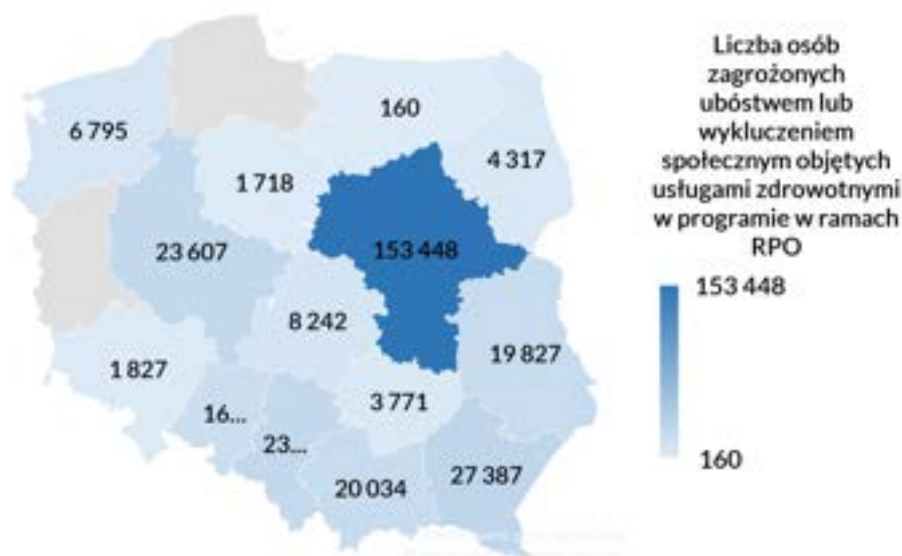
Mapa 2. Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi w ramach RPO



Dodatkowo w ramach Celu B *Przeciwdziałanie negatywnym trendom demograficznym poprzez rozwój opieki nad matką i dzieckiem oraz osobami starszymi* realizowane są zadania z zakresu Europejskiego Funduszu Społecznego. Dzięki

realizacji interwencji w ramach Narzędzia 18 i 19 ponad 305 tys. osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym zostało objętych usługami zdrowotnymi w programie. Szczegóły przedstawia poniższa mapa.

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



W ramach Celu C *Poprawa efektywności i organizacji systemu opieki zdrowotnej w kontekście zmieniającej się sytuacji demograficznej i epidemiologicznej oraz wspieranie badań naukowych, rozwoju technologicznego i innowacji w ochronie zdrowia* i Celu D *Wsparcie systemu kształcenia kadr*

medycznych w kontekście dostosowania zasobów do zmieniających się potrzeb społecznych działania realizowane są głównie w ramach programów krajowych, przede wszystkim PO WER. Szczegółowe omówienie efektów tego programu zostało przedstawione w kolejnym podrozdziale.



Alokacja - wsparcie UE

1,97 mld zł*



Działania uzgodnione w PD (wsparcie UE)**

2,1 mld zł



Podpisane umowy (środki UE)

2,2 mld zł

*zastosowano kurs z 29 grudnia 2023 r. tj. 1 euro = 4,3480 zł

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

Łączna alokacja przewidziana na realizację wszystkich przedsięwzięć w obszarze ochrony zdrowia to 1,97 mld zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego w ramach KS przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE 2,1 mld zł. Ponadto, wartość projektu z obszaru zdrowia dedykowanego walce z COVID-19 wynosi 213,8 mln zł (dofinansowanie UE).

W 2023 r. w ramach prac KS przyjęto 3 projekty pozakonkursowe na łączną kwotę 27,6 mln zł - 2 w ramach REACT-EU (z realizacji których ostatecznie zrezygnowano) oraz 1 w ramach PI 9iv.

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

Wskaźnik		Wartość osiągnięta (stan na 31.12.2023r.)	Wartość docelowa wskaźnika w 2023 r.*	Wartość wykonania wskaźnika (%)
Narzędzie 1: Projekty pilotażowe i testujące w zakresie programów profilaktycznych zawierające m.in. komponent badawczy, edukacyjny oraz wspierający współpracę pomiędzy wysokospecjalistycznym ośrodkiem, a lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej oraz szpitalami ogólnymi, w celu przeciwdziałania zjawisku fragmentacji opieki nad pacjentem				
wskaźniki produktu	Liczba opracowanych programów profilaktycznych w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy	19	15	127%
	Liczba osób współpracujących lub pracujących na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej, które zostały przeszkolone z zakresu wdrażania programów profilaktycznych opracowanych ze środków EFS	9 116	12 238	74%
wskaźniki rezultatu	Liczba wdrożonych programów profilaktycznych w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy ¹	70	15	467%

¹ wdrożenie programu liczone będzie dopiero po zakończeniu wszystkich projektów realizujących programy profilaktyczne

	Liczba osób, które skorzystały z usługi medycznej w programie profilaktycznym dofinansowanej w ramach EFS	222 596	65 000	342%
	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	9 165	10 403	88%
Narzędzie 18: Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi, w szczególności poprzez rozwój alternatywnych form opieki nad osobami niesamodzielnymi (w tym osobami starszymi)				
wskaźnik produktu	Liczba podmiotów leczniczych, które zostały objęte narzędziami deinstytucjonalizacji i opieki nad osobami zależnymi	54	40	135%
wskaźnik rezultatu	Liczba zdeinstytucjonalizowanych miejsc opieki nad osobami zależnymi, które zostały utworzone w ramach programu	678	400	170%
Narzędzie 20: Działania projakościowe dedykowane podmiotom leczniczym, które świadczą szpitalne usługi medyczne				
wskaźnik produktu	Liczba podmiotów wykonujących szpitalną działalność leczniczą objętych wsparciem w programie	1 254	150	836%
wskaźnik rezultatu	Liczba podmiotów wykonujących szpitalną działalność leczniczą, które wdrożyły działania projakościowe w ramach programu	1 024	128	800%
Narzędzie 21: Działania projakościowe dedykowane podmiotom świadczącym podstawową opiekę zdrowotną				
wskaźnik produktu	Liczba podmiotów wykonujących podstawową opiekę zdrowotną, które zostały objęte działaniami projakościowymi w ramach programu	2858	620	461%
wskaźnik rezultatu	Liczba podmiotów wykonujących podstawową opiekę zdrowotną, które wdrożyły działania projakościowe w ramach programu	2 720	527	516%
Narzędzie 22: Przygotowanie, przetestowanie i wdrożenie do systemu opieki zdrowotnej organizacji opieki koordynowanej (OOK), służącej polepszeniu jakości i efektywności publicznych usług zdrowotnych (pilotaż nowej formy organizacji, procesu i rozwiązań technologicznych)				
wskaźnik produktu	Liczba podmiotów (koordynatorów procesu) wykonujących działalność leczniczą objętych pilotażem modelu opieki koordynowanej	47	45	104%
wskaźnik rezultatu	Liczba podmiotów (koordynatorów procesu) wykonujących działalność leczniczą, które wdrożyły model opieki koordynowanej w ramach programu	46	45	102%
Narzędzie 23: Stworzenie systemu mapowania potrzeb zdrowotnych (poprawa jakości danych dotyczących m.in. informacji o stanie infrastruktury medycznej, rejestrach medycznych dedykowanych określonym jednostkom chorobowym oraz identyfikacja „białych plam” w opiece zdrowotnej)				
wskaźniki produktu	Liczba opracowanych analitycznych modeli sektorowych chorobowości w zakresie głównych grup chorób	992	30	3 307%
	Liczba opracowanych analitycznych modeli prognozowania chorobowości	1	1	100%
	Liczba opracowanych analitycznych wielosektorowych modeli planowania zasobów i infrastruktury medycznej	0	1	0%
	Liczba opracowanych modeli analizy danych w zakresie medycznego rynku pracy	1	1	100%
wskaźnik rezultatu	Łączna liczba wdrożeń modeli analitycznych na rzecz ochrony zdrowia	528	528	100%

Narzędzie 24: Szkolenia pracowników administracyjnych i zarządzających podmiotami leczniczymi, jak również przedstawicieli płatnika i podmiotów tworzących, służące poprawie efektywności funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem rozwoju zdolności analitycznych i audytu wewnętrznego w jednostkach systemu ochrony zdrowia				
wskaźnik produktu	Liczba pracowników podmiotów leczniczych, w tym administracji systemu ochrony zdrowia, objętych wsparciem EFS w celu poprawy efektywności jego funkcjonowania	41 731	10 000	417%
wskaźnik rezultatu	Liczba pracowników podmiotów leczniczych, w tym administracji systemu ochrony zdrowia, którzy dzięki EFS podnieśli kompetencje w zakresie zarządzania i kontroli	38 916	9 000	432%
Narzędzie 25: Działania na rzecz rozwoju dialogu społecznego oraz idei społecznej odpowiedzialności instytucji systemu ochrony zdrowia, poprzez m.in. wsparcie współpracy administracji systemu ochrony zdrowia z organizacjami pacjenckimi				
wskaźnik produktu	Liczba organizacji pozarządowych zajmujących się problematyką ochrony zdrowia objętych wsparciem w ramach programu w SL – wskaźnik dot. organizacji pozarządowych zajmujących się problematyką praw pacjenta	320	45	711%
wskaźnik rezultatu	Liczba organizacji pozarządowych, które zostały włączone w proces konsultacji społecznych dotyczących działań podejmowanych przez administrację państwową w obszarze ochrony zdrowia	164	45	313%
Narzędzie 32: Realizacja programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie praktycznego kształcenia studentów, w tym tworzenie centrów symulacji medycznej				
wskaźnik produktu	Liczba programów rozwojowych uczelni kształcących na kierunkach medycznych opracowanych dzięki wsparciu z EFS	77	42	183%
wskaźnik rezultatu	Liczba wdrożonych programów rozwojowych na uczelniach kształcących na kierunkach medycznych opracowanych dzięki wsparciu z EFS	88	42	210%
Narzędzie 33: Realizacja programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie kształcenia pielęgniarzek i położnych ukierunkowanych na zwiększenie liczby absolwentów ww. kierunków				
wskaźnik produktu	Liczba osób na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo objętych wsparciem w ramach programu uaktualniono nazwę wskaźnika na zgodną z brzmieniem w SL	10 664	12 500	85%
wskaźnik rezultatu	Liczba osób, które dzięki wsparciu programu uzyskały uprawnienia do wykonywania zawodu pielęgniarzki lub położnej	6 300	10 625	59%
Narzędzie 34: Kształcenie specjalizacyjne lekarzy w dziedzinach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju				
Narzędzie 35: Kształcenie podyplomowe lekarzy realizowane w innych formach niż specjalizacje w obszarach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju, ze szczególnym uwzględnieniem lekarzy współpracujących z placówkami podstawowej opieki zdrowotnej				
wskaźnik produktu	Liczba lekarzy objętych kształceniem podyplomowym w programie w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno- demograficznymi	22 095	15 700	141%
wskaźnik rezultatu	Liczba lekarzy, którzy dzięki EFS podnieśli swoje kwalifikacje zawodowe w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi	17 602	13 345	132%
Narzędzie 36: Kształcenie podyplomowe pielęgniarzek i położnych w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi				
wskaźnik produktu	Liczba pielęgniarzek i położnych objętych kształceniem podyplomowym w programie w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi	27 467	20 000	137%

wskaźnik rezultatu	Liczba pielęgniarek i położnych, które po zakończeniu udziału w programie uzyskały kwalifikacje w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi	31 421	17 000	185%
Narzędzie 37: Doskonalenie zawodowe pracowników innych zawodów istotnych z punktu widzenia funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w obszarach istotnych dla zaspokojenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych				
wskaźnik produktu	Liczba przedstawicieli innych zawodów istotnych z punktu widzenia funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, którzy dzięki EFS zostali objęci wsparciem w programie w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi	14 767	7 200	205%
wskaźnik rezultatu	Liczba przedstawicieli innych zawodów istotnych z punktu widzenia funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, którzy dzięki EFS podnieśli swoje kompetencje zawodowe w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi	14 136	6 120	231%

* zgodnie z Policy paper

Wskaźniki w ramach REACT-EU				
	<i>Wskaźnik</i>	<i>Wartość osiągnięta (stan na 31.12.2023r.)</i>	<i>Wartość docelowa wskaźnika w 2023 r. z SzOOP</i>	<i>Wartość wykonania wskaźnika (%)</i>
Wskaźnik produktu	Liczba przedstawicieli kadry medycznej, objętych wsparciem	65 895	76 650	86%
Wskaźnik produktu	Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19 [PLN]	223 421 778	300 663 378	74%
Wskaźnik produktu	Liczba przeprowadzonych interwencji kryzysowych	376	15 000	3%
wskaźnik rezultatu	Liczba przedstawicieli kadry medycznej, którzy podnieśli swoje kompetencje	46 288	66 153	70%
Wskaźnik produktu	Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania mające na celu łagodzenie kryzysu wywołanego wojną w Ukrainie	19 891 020	37 800 367	53%
Wskaźnik produktu	Liczba osób, którym udzielono ochrony czasowej w związku z wojną w Ukrainie, objętych wsparciem w programie	328	podlega monitorowaniu	nd

Analiza osiągnięcia wskaźników w ramach PO WER wskazuje na sprawną realizację działań w 2023 r. – dla większości wskazanych w powyższej tabeli pozycji, wzrosła wartość wykonania. Dwa wskaźniki, które już w ubiegłym roku miały zagrożony stan realizacji, w grudniu 2023 r., zostały zgłoszone do IZ POWER jako nieosiągnięte tj.:

1. *Liczba osób, które dzięki wsparciu programu uzyskały uprawnienia do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej;*
2. *Liczba osób współpracujących lub pracujących na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej, które zostały przeszkolone z zakresu wdrażania programów profilaktycznych opracowanych ze środków EFS.*

Wskaźnik *Liczba osób, które dzięki wsparciu programu uzyskały uprawnienia do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej* został osiągnięty na poziomie 59% (nastąpił wzrost w stosunku do ubiegłorocznego sprawozdania o 18 pp.). Pomimo podjętych kroków zaradczych w ubiegłych latach nie osiągnięto w ramach kontraktacji 100% wartości wskaźnika. Z uwagi na zaplanowanie całej alokacji PO WER, brak naborów w osi V oraz rozwiązywanie umów przez beneficjentów przyjęto jego nieosiągnięcie w wyznaczonym czasie.

Podobnie 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 59% - nastąpił wzrost w stosunku do wartości wykazanej we wcześniejszym sprawozdaniu o 12 pp. Jednakże relatywnie niska wartość wskaźnika spowodowana częściowo przez zakontraktowanie umów na kwotę poniżej wartości docelowej oraz przez rozwiązywanie nawiązanych już umów w Działaniu 5.1 PO WER nie dawała możliwości na jego realizację i przyjęto jego niewykonanie.

Dla wskaźnika *Liczba osób na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo objętych wsparciem w ramach programu*, zanotowano niewielki wzrost w stosunku do ubiegłorocznego sprawozdania o 6 pp. (wykonanie na poziomie 85%). Niestety już w 2022 r. z uwagi na niezakontraktowanie wartości docelowej oraz rozwiązywanie przez beneficjentów umów o dofinansowanie stwierdzono, że wskaźnik nie zostanie osiągnięty.

Wskaźnik *Liczba opracowanych analitycznych wielosektorowych modeli planowania zasobów i infrastruktury medycznej* nadal utrzymuje się na poziomie 0 – jednak nie przewiduje się ryzyka nieosiągnięcia wartości docelowej – będzie osiągnięta po rozliczeniu wniosku o płatność.

Dla pozostałych wskaźników nie ma zagrożenia realizacji, jeśli weźmie się pod uwagę dane przewidywane na podstawie umów o dofinansowanie. Wskaźniki powinny osiągnąć wartości docelowe PO WER po zatwierdzeniu końcowych wniosków o płatność dla projektów, w których są realizowane tj.

1. *Liczba przedstawicieli kadry medycznej, objętych wsparciem* - 101% wykonania na podstawie zawartych umów o dofinansowanie;
2. *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 - 97% wykonania na podstawie zawartych umów o dofinansowanie.

W przypadku wskaźników w obszarze REACT-EU znacząco wzrósł poziom ich wykonania.

Dla wskaźnika *Liczba przedstawicieli kadry medycznej, objętych wsparciem* zanotowano wzrost w stosunku do ubiegłorocznego sprawozdania o 86 pp. (wykonanie na poziomie 86%); natomiast dla wskaźnika *Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19 [PLN]* zanotowano wzrost w stosunku do ubiegłorocznego sprawozdania o 71 pp. (wykonanie na poziomie 74%).

Pozostałe wskaźniki w ramach REACT-EU również odnotowały przyrost; wskaźnik *Liczba przedstawicieli kadry medycznej, którzy podnieśli swoje kompetencje* odnotował wykonanie na poziomie 70%, wskaźnik *Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania mające na celu łagodzenie kryzysu wywołanego wojną w Ukrainie* osiągnął wykonanie na poziomie 53%, a wskaźnik *Liczba przeprowadzonych interwencji kryzysowych* – został wykonany na poziomie 3%. Według danych z umów o dofinansowanie – wskaźnik zostanie osiągnięty na poziomie 104%, ale będzie to miało odzwierciedlenie dopiero po zatwierdzeniu końcowego wniosku o płatność. Ostatni wskaźnik podlega jedynie monitorowaniu tj. *Liczba osób, którym udzielono ochrony czasowej w związku z wojną w Ukrainie, objętych wsparciem w programie.*



Alokacja - wsparcie UE

4,4 mld zł*



**Działania uzgodnione w PD
(wsparcie UE)****

3,7 mld zł



**Podpisane umowy
(środki UE)**

4,5 mld zł

*zastosowano kurs z 29 grudnia 2023 r. tj. 1 euro = 4,3480 zł

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

Łączna alokacja przewidziana na realizację wszystkich przedsięwzięć w obszarze ochrony zdrowia to około 4,4 mld zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego w ramach KS przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE prawie 3,7 mld zł. Ponadto, wartość projektów z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 wyniosła ok. 821 mln zł (dofinansowanie UE).

W 2023 r. w ramach prac KS przyjęto 2 projekty pozakonkursowe na łączną kwotę prawie 13,3 mln zł (w części dofinansowanie UE) oraz usunięto 3 projekty pozakonkursowe.

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

<i>Wskaźnik</i>		<i>Wartość osiągnięta (stan na 31.12.2023 r.)</i>	<i>Wartość docelowa wskaźnika w 2023 r.*</i>	<i>Wartość wykonania wskaźnika (%)</i>
Narzędzie 6: Utworzenie nowych SOR powstałych od podstaw lub na bazie istniejących izb przyjęć ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk wstępnej intensywnej terapii (roboty budowlane, doposażenie)				
Narzędzie 7: Wsparcie istniejących SOR, ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk wstępnej intensywnej terapii (roboty budowlane, doposażenie)				
Narzędzie 8: Modernizacja istniejących CU (roboty budowlane, doposażenie)				
Narzędzie 9: Modernizacja istniejących CU (roboty budowlane, doposażenie)				
Narzędzie 10: Budowa lub remont całodobowych lotnisk lub lądowisk dla śmigłowców przy jednostkach organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego (roboty budowlane, doposażenie)				
Narzędzie 11: Wsparcie baz LPR (roboty budowlane, doposażenie oraz wyposażenia śmigłowców ratowniczych w sprzęt umożliwiający loty w trudnych warunkach atmosferycznych i w nocy)				
wskaźnik produktu	Liczba wspartych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń ratownictwa medycznego lub jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń niezbędnych dla ratownictwa medycznego	201	90	223%

wskaźnik rezultatu	Średnia liczba osób przypadająca na SOR	155 tys.	153,2 tys.	98,8% ²
Narzędzie 12: Wsparcie ponadregionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i całodobowych na rzecz osób dorosłych, dedykowanych chorobom, które są istotną przyczyną dezaktywizacji zawodowej (roboty budowlane, doposażenie)				
Narzędzie 15: Wsparcie ponadregionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i całodobowych w zakresie ginekologii, położnictwa, neonatologii, pediatrii oraz innych oddziałów zajmujących się leczeniem dzieci (roboty budowlane, doposażenie)				
wskaźnik produktu	Liczba wspartych podmiotów leczniczych z wyłączeniem ratownictwa medycznego**	71	43	165%
wskaźnik rezultatu	Średni czas pobytu pacjenta na łóżkach leczniczych w Polsce	bd	6,3	bd

* zgodnie z Policy paper

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

W odniesieniu do wskaźnika *Średni czas pobytu pacjenta na łóżkach leczniczych w Polsce* należy

wyjaśnić, że zgodnie z Katalogiem nazw i definicji wskaźników IX Osi Priorytetowej PO LiŚ 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 2021 r. (6,9 dnia)³.

² Uwaga – zgodnie z sugestiami KE od sprawozdania za 2019 r. stosowana jest inna niż w przypadku pozostałych wskaźników metodologia liczenia osiągnięcia wskaźnika

³ dostęp z dnia 02.04.2024 r.: <https://data.oecd.org/healthcare/length-of-hospital-stay.htm>



Alokacja - wsparcie UE

542,4 mln zł*



Działania uzgodnione w PD (wsparcie UE)**

422,1 mln zł



Podpisane umowy (środki UE)

529,8 mln zł

*zastosowano kurs z 29 grudnia 2023 r. tj. 1 euro = 4,348 zł

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

Łączna alokacja przewidziana na realizację wszystkich przedsięwzięć w obszarze ochrony zdrowia to około 542,4 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego w ramach KS przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE ponad 422,1 mln zł. Ponadto, wartość projektów z

obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 wyniosła ok. 122,4 mln zł (dofinansowanie UE).

W 2023 r. w ramach prac KS nie przyjęto nowych działań w stosunku do roku ubiegłego. Realizowane w ramach RPO działania przełożyły się na osiągnięcie następujących wartości wskaźników:

Nazwa wskaźnika	Priorytet Inwestycyjny*	Wartość osiągnięta (stan na 31.12.2023 r.)	Wartość docelowa	Wartość wykonania wskaźnika (%)
Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 3 - dwustronna interakcja (szt.)	2c	33	33	100%
Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego (szt.)		10	10	100%
Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)	8vi	90 304	27 504	328%
Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)		51,16%	40%	128%
Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)	9a	572 034	421 974	136%
Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej (zł)		130 235 304	45 000 000	289%
Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)		64	58	110%
Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)	9iv	1827	1 058	173%
Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (szt.)		246	57	432%
Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.) – tylko REACT-EU	13i	9 798	17 692	55%
Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej (zł) – tylko REACT-EU		10 786 767	41 931 034	26%
Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.) – tylko REACT-EU		4	33	12%



Alokacja - wsparcie UE

910,3 mln zł*



Działania uzgodnione w PD (wsparcie UE)**

936,2 mln zł



Podpisane umowy (środki UE)

1 069,8 mln zł

*zastosowano kurs z 29 grudnia 2023 r. tj. 1 euro = 4,348 zł

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

Łączna alokacja przewidziana na realizację wszystkich przedsięwzięć w obszarze ochrony zdrowia to około 910,3 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego w ramach KS przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE ponad 903,6 mln zł. Ponadto, wartość projektów z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 wyniosła ok. 272,5 mln zł (dofinansowanie UE).

W 2023 r. w ramach prac KS przyjęto jeden konkurs z alokacją 97,2 mln zł (w części dofinansowanie UE), poświęcony inwestycjom w zakresie opieki szpitalnej.

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

Nazwa wskaźnika	Priorytet Inwestycyjny	Wartość osiągnięta (stan na 31.12.2023 r.)	Wartość docelowa	Wartość wykonania wskaźnika (%)
Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 3 - dwustronna interakcja (szt.)***	2c	0	5	0%
Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego (szt.)***		0	25	0%
Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)	8vi	44 358	26 568	167%
Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)		28 386	50%	b.d.
Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)	9a	198 753	313 625	63%
Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej (EUR)		56 411 874	b.d.	b.d.
Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)		58	61	95%
Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)	9iv	1 718	2 466	70%
Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (szt.)		49	237	21%
Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.) - React EU	13i	1 650 000	1 750 000	94%
Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.) - React-EU		2	3	67%

*** Realizacja projektów pn. „Budowa kujawsko-pomorskiego systemu udostępniania elektronicznej dokumentacji medycznej” (I oraz II etap) zakończyła się z dniem 31 grudnia 2023 r. Wskaźniki zostały wykazane dopiero we wnioskach końcowych rozliczających projekty, które zostały złożone 31.01.2024 r. W związku z powyższym, zrealizowanie wskaźnika nie mogło zostać wykazane w sprawozdaniu wg stanu na dzień 31 grudnia 2023 r. Wskaźniki zostaną zrealizowane w 100%.



Alokacja - wsparcie UE

651,3 mln zł*



Działania uzgodnione w PD (wsparcie UE)**

650,1 mln zł



Podpisane umowy (środki UE)

672,4 mln zł

*zastosowano kurs z 29 grudnia 2023 r. tj. 1 euro = 4,3480

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

Łączna alokacja przewidziana na realizację wszystkich przedsięwzięć w obszarze ochrony zdrowia to około 651,3 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego w ramach KS przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE prawie 650,1 mln zł. Ponadto, wartość projektów

z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 wyniosła ok. 76,9 mln zł (dofinansowanie UE).

W 2023 r. w ramach prac KS nie przyjęto żadnego konkursu / projektu pozakonkursowego.

Powyższe działania przełożyły się na osiągnięcie następujących wartości wskaźników:

Nazwa wskaźnika	Priorytet Inwestycyjny	Wartość osiągnięta (stan na 31.12.20223r.)	Wartość docelowa	Wartość wykonania wskaźnika (%)
Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 3 – dwustronna interakcja	2c	524	477	110%
Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego (szt.)		297	276	108%
Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)	8vi	129 627	115 927	112%
Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)		93 245	75%	96%
Oczekiwana liczba osób korzystających z ulepszonych usług opieki zdrowotnej (os.)	9a	2 086 403	2 034 080	103%
Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej (zł)		206 629 031,75	139 564 693	148%
Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)	9a, 13i	85	83	102%
Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)	9iv	19 827	14 449	137%
Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (szt.)		722	663	109%



Alokacja - wsparcie UE

316,5 mln zł*



Działania uzgodnione w PD (wsparcie UE)**

235,4 mln zł



Podpisane umowy (środki UE)

339,5 mln zł

*zastosowano kurs z 29 grudnia 2023 r. tj. 1 euro = 4,348 zł

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

Łączna alokacja przewidziana na realizację wszystkich przedsięwzięć w obszarze ochrony zdrowia to około 316,5 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego w ramach KS przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE ponad 235,4 mln zł. Ponadto, wartość projektów

z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 wyniosła ok. 80 mln zł (dofinansowanie UE).

W 2023 r. w ramach prac KS nie przyjęto nowych działań w stosunku do roku ubiegłego.

Powyższe działania przełożyły się na osiągnięcie następujących wartości wskaźników:

Nazwa wskaźnika	Priorytet Inwestycyjny	Wartość osiągnięta (stan na 31.12.2023 r.)	Wartość docelowa	Wartość wykonania wskaźnika (%)
Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego (szt.)	2c	127	45	282%
Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)	8vi	31 201	28 732	109%
Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)		12 151	28 732	42%
Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)	9a	1 009 825	1 009 825	100%
Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)		18	14	129%
Liczba osób, które po opuszczeniu programu podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie	9iv	11 290	4 910	230%
Liczba wdrożonych programów zdrowotnych istotnych z punktu widzenia potrzeb zdrowotnych regionu, w tym pracodawców		2	2	100%
Liczba wspartych podmiotów leczniczych w związku z pandemią COVID-19 (szt.)	13i	15	11	136%
Liczba zakupionych środków ochrony indywidualnej (szt.)		1 293 072	1 150 500	112%
Liczba zakupionych respiratorów w celu wsparcia leczenia COVID-19 (szt.)		93	80	116%



Alokacja - wsparcie UE

596,5 mln zł*



**Działania uzgodnione w PD
(wsparcie UE)****

559,6 mln zł



**Podpisane umowy
(środki UE)*****

818,3 mln zł

* zastosowano kurs z 29 grudnia 2023 r. tj. 1 euro = 4,3480 zł

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

*** kwoty podpisanych umów zawierają również kwoty na usługi społeczne w projektach łączących usługi społeczne i zdrowotne.

Łączna alokacja przewidziana na realizację wszystkich przedsięwzięć w obszarze ochrony zdrowia to około 596,5 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego w ramach KS przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE około 559,6 mln zł. Ponadto, wartość projektów z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 wyniosła ok. 187 mln zł (dofinansowanie UE).

W 2023 r. w ramach prac KS przyjęto 1 działanie na kwotę stanowiącą dofinansowanie UE 0,3 mln zł.

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

Nazwa wskaźnika	Priorytet Inwestycyjny*	Wartość osiągnięta (stan na 31.12.2023 r.)	Wartość docelowa	Wartość wykonania wskaźnika (%)
Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 3- dwustronna interakcja (szt.)	2c	33	20	165%
Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego (szt.)		2	55	4%
Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)	8vi	100 914	40 329	250%
Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)		58 845	27 891	211%
Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)	9a	320 387	380 000	84%
Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej (zł)		93 177 260	118 500 000	79%
Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)		59	46	128%
Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)	9iv	8242	6037	137%
Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (szt.)		921,00	808	114%
Wartość zakupionego sprzętu medycznego (CV2) (PLN)	13i	1 317 433,76	7 000 000	19%

* Tabela nie zawiera wskaźników w ramach PI13i, dla których wartość osiągnięta jest równa zero według stanu na 31 grudnia 2023 r. - szczegółowe wyjaśnienia w załączonej do sprawozdania tabeli.



Alokacja - wsparcie UE

1 473,4 mln zł*

Działania uzgodnione w PD
(wsparcie UE)**

1 089,2 mln zł

Podpisane umowy
(środki UE)

1 506,8 mln zł

*zastosowano kurs z 29 grudnia 2023 r. tj. 1 euro = 4,3480 zł

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

Łączna alokacja przewidziana na realizację wszystkich przedsięwzięć w obszarze ochrony zdrowia to około 1 473,4 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego w ramach KS przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE około 1 089,2 mln zł. Ponadto, wartość projektów z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 wyniosła ok. 281,1 mln zł (dofinansowanie UE).

W 2023 r. w ramach prac KS przyjęto w ramach Instrumentu CARE jeden projekt pozakonkursowy i jeden nabór konkursowy w XII osi priorytetowej.

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

Nazwa wskaźnika	Priorytet Inwestycyjny*	Wartość osiągnięta (stan na 31.12.2023 r.)	Wartość docelowa	Wartość wykonania wskaźnika (%)
Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 3 – dwustronna interakcja	2c	500	84	595%
Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego		111	38	292%
Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)	8vi	125 441	50 020	251%
Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)		114 590	48 800	235%
Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)	9a	3 300 000	3 300 000	100%
Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej (zł)		425 784 289	363 900 000	117%
Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)		47	24	171%
Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)	9iv	20 034	7 500	267%
Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (szt.)		653	963	68%
Liczba podmiotów objętych wsparciem w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19	13 ⁴	2	9	22%
Wartość zakupionego sprzętu medycznego (całkowity koszt publiczny).		1 240 607,91	8 973 000	14%

⁴ Realizacja wskaźnika ulegnie zmianie, kiedy zostaną rozliczone wnioski o płatność końcową dla Działania 14.1 (PI 13i) – złożone 31.12.2023 r.

**Alokacja - wsparcie UE****1 233,1 mln zł*****Działania uzgodnione w PD
(wsparcie UE)******890,7 mln zł****Podpisane umowy
(środki UE)****1 493 mln zł**

* zastosowano kurs z 29 grudnia 2023 r. tj. 1 euro = 4,3480

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

Łączna alokacja przewidziana na realizację wszystkich przedsięwzięć w obszarze ochrony zdrowia to około 1 233,1 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego w ramach KS przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE ponad 890,7 mln zł. Ponadto, wartość projektów z

obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 wyniosła ok. 552,9 mln zł (dofinansowanie UE).

W 2023 r. w ramach prac KS nie przyjęto żadnego konkursu / projektu pozakonkursowego.

Powyższe działania przełożyły się na osiągnięcie następujących wartości wskaźników:

Nazwa wskaźnika	Priorytet Inwestycyjny	Wartość osiągnięta (stan na 31.12.2023 r.)	Wartość docelowa	Wartość wykonania wskaźnika (%)
Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 3 – dwustronna interakcja	2c, 13i	1 644	1 304	126%
Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego (szt.)		18	27	67%
Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)	9a	952 563	990 000	96%
Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)	9a, 13i	171	166	103%
Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)	9iv	153 448	76 885	200%
Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (szt.)		633	600	106%



Alokacja - wsparcie UE

466,7 mln zł*

Działania uzgodnione w PD
(wsparcie UE)**

375,6 mln zł

Podpisane umowy
(środki UE)

474,6 mln zł

*zastosowano kurs z 29 grudnia 2023 r. tj. 1 euro = 4,3480 zł

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

Łączna alokacja przewidziana na realizację wszystkich przedsięwzięć w obszarze ochrony zdrowia to około 466,7 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego w ramach KS przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE około 375,6 mln zł. Ponadto, wartość projektów

z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 wyniosła ok. 127,7 mln zł (dofinansowanie UE).

W 2023 r. w ramach prac KS nie przyjęto żadnego konkursu / projektu pozakonkursowego.

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

Nazwa wskaźnika	Priorytet Inwestycyjny *	Wartość osiągnięta (stan na 31.12.2023r.)	Wartość docelowa	Wartość wykonania wskaźnika (%)
Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 3- dwustronna interakcja (szt.)	2c	22	31	71%
Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego (szt.)		15	16	94%
Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)	8vi	15 879	12 000	132%
Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)		14 255	9 000	158%
Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej (zł)	9a	129 527 847	84 280 240	154%
Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)		990 000	990 000	100%
Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)		70	77	91%
Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)	9iv	16 903	12 900	131%
Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (szt.)		1 878	380	494%
Liczba wspartych podmiotów leczniczych w związku z pandemią COVID-19 (szt.)	13i	14	19	74% ⁵
Liczba podmiotów leczniczych objętych wsparciem w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19 (szt.)	13i	21	22	95%
Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)	13i	0	990 000	0% ⁶

⁵ Realizacja wskaźnika na poziomie 74 % wynika, iż wnioski o płatność końcową, w których wykazane zostaną wartości wskaźników, nie zostały jeszcze zatwierdzone na koniec 2023 r.

⁶ Realizacja wskaźnika rezultatu zostanie wykazana w 2024 r.



Alokacja - wsparcie UE

589,5 mln zł*



Działania uzgodnione w PD (wsparcie UE)**

480,1 mln zł



Podpisane umowy (środki UE)

581,5 mln zł

*zastosowano kurs z 29 grudnia 2023 r. tj. 1 euro = 4,3480 zł

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

Łączna alokacja przewidziana na realizację wszystkich przedsięwzięć w obszarze ochrony zdrowia to około 589,5 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego w ramach KS przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE około 480,1 mln zł. Ponadto, wartość projektów

z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 wyniosła ok. 71 mln zł (dofinansowanie UE).

W 2023 r. w ramach prac KS nie przyjęto żadnego konkursu / projektu pozakonkursowego.

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

Nazwa wskaźnika	Priorytet Inwestycyjny	Wartość osiągnięta (stan na 31.12.2023 r.)	Wartość docelowa	Wartość wykonania wskaźnika (%)
Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 3 (szt.)	2c,13i	1 968	1 828	108%
Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego (szt.)	2c	102	100	102%
Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)	8vi	38 570	30 496	126%
Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)		29 076	24 286	120%
Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)	9a	462 692	380 000	122%
Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)		43	39	110%
Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)	9iv	27 387	18 255	150%
Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (szt.)		5 223	5 304	98%



Alokacja - wsparcie UE

315,6 mln zł*



**Działania uzgodnione w PD
(wsparcie UE)****

389,6 mln zł



**Podpisane umowy
(środki UE)**

340,3 mln zł

*zastosowano kurs z 29 grudnia 2023 r. tj. 1 euro = 4,3480 zł

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

Łączna alokacja przewidziana na realizację wszystkich przedsięwzięć w obszarze ochrony zdrowia to około 315,6 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego w ramach KS przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE ponad 389,6 mln zł.

Ponadto, wartość projektów z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 wyniosła ok. 52,5 mln zł (dofinansowanie UE).

W 2023 r. nie przyjęto żadnego konkursu / projektu pozakonkursowego.

Powyższe działania przełożyły się na osiągnięcie następujących wartości wskaźników.

Nazwa wskaźnika	Priorytet Inwestycyjny	Wartość na 31.12.2023	Wartość docelowa	Wartość wykonania wskaźnika (%)
Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)	8vi	44 736	3 705	1 207 %
Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)		38 429 (85,9 %)	30 %	286 %
Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)	9a	472 889	357 480	132 %
Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej (zł)		118 083 131,51	102 500 000	98 %
Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)		46	47	98 %
Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)	9iv	4 317	2 740	158 %
Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (szt.)		25	25	100%
Wartość zakupionego sprzętu medycznego (całkowity koszt publiczny) (EUR)	13i	1 762 356,98	1 038 029	170 %



Alokacja - wsparcie UE

765 mln zł*



Działania uzgodnione w PD (wsparcie UE)**

543,8 mln zł



Podpisane umowy (środki UE)

788,2 mln zł

*zastosowano kurs z 29 grudnia 2023 r. tj. 1 euro = 4,3480

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

Łączna alokacja przewidziana na realizację wszystkich przedsięwzięć w obszarze ochrony zdrowia to około 765 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego w ramach KS przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE ponad 543,8 mln zł. Ponadto, wartość projektów z obszaru zdrowia dedykowanych

walce z COVID-19 wyniosła ok. 186,8 mln zł (dofinansowanie UE).

W 2023 r. w ramach prac KS nie przyjęto żadnego konkursu / projektu pozakonkursowego.

Powyższe działania przełożyły się na osiągnięcie następujących wartości wskaźników:

Nazwa wskaźnika	Priorytet Inwestycyjny	Wartość na 31.12.2023	Wartość docelowa	Wartość wykonania wskaźnika (%)
Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 3 – dwustronna interakcja	2c	29	35	83%
Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)	8vi	76 926	48 500	159%
Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)		97,94%	40,00%	245%
Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)	9a	2 851 770	2 417 805	118%
Liczba nowo zakupionego wysokospecjalistycznego sprzętu medycznego (szt.)		8	7	114%
Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)	9a, 13i	23	42	55%



Alokacja - wsparcie UE

1 237,7 mln zł*



Działania uzgodnione w PD (wsparcie UE)**

838,02 mln zł



Podpisane umowy (środki UE)

1 341 mln zł

*zastosowano kurs z 30 grudnia 2022 r. tj. 1 euro = 4,3480 zł

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

Łączna alokacja przewidziana na realizację wszystkich przedsięwzięć w obszarze ochrony zdrowia to około 1 237,7 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego w ramach KS przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE około 838,02 mln zł. Ponadto, wartość projektów z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 wyniosła ok. 253,1 mln zł (dofinansowanie UE).

W 2023 r. w ramach prac KS przyjęto dwa projekty pozakonkursowe w ramach REACT-EU oraz z jednego projektu pozakonkursowego (także w ramach REACT-EU) Beneficjent wycofał się z realizacji.

Powyższe działania przełożyły się na osiągnięcie następujących wartości wskaźników:

Nazwa wskaźnika	Priorytet Inwestycyjny	Wartość na 31.12.2023*	Wartość docelowa	Wartość wykonania wskaźnika (%)
Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 4 – transakcja	2c	474	578	82%
Liczba wspartych podmiotów realizujących zadania publiczne przy wykorzystaniu TIK (szt.)		86	107	80%
Liczba osób objętych programem zdrowotnym współfinansowanym z EFS (os.)	8vi	34 475	19 702	175%
Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)		8 386	14 241	59%
Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)	9a	892 322	1 289 623	69%
Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)		68	107	64%
Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)	9iv	23 973	11 231	213%
Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu programu (szt.)		2 880	178	1 618%

Tabela nie zawiera wskaźników w ramach PI13i, dla których wartość osiągnięta jest równa zero według stanu na 31 grudnia 2023 r.



Alokacja - wsparcie UE

422,9 mln zł*



Działania uzgodnione w PD (wsparcie UE)**

398,4 mln zł



Podpisane umowy (środki UE)

456,3 mln zł

*zastosowano kurs z 29 grudnia 2023 r. tj. 1 euro = 4,348 zł

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

Łączna alokacja przewidziana na realizację wszystkich przedsięwzięć w obszarze ochrony zdrowia to około 422,9 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego w ramach KS przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE ponad 398,4 mln zł. Ponadto, wartość projektów z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 wyniosła ok. 143,1 mln zł (dofinansowanie UE).

W 2023 r. w ramach prac KS nie przyjęto nowych działań w stosunku do roku ubiegłego.

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

Nazwa wskaźnika	Priorytet Inwestycyjny	Wartość osiągnięta (stan na 31.12.2023 r.)	Wartość docelowa	Wartość wykonania wskaźnika (%)
Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 3-dwustronna interakcja (szt.)***	2c	201	200	101%
Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego (szt.)***		96	100	96%
Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)	8vi	372 415	294 289	127%
Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)		98 179	98 000	100%
Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)	9a	457 449	165 000	277%
Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej (zł)		59 222 473	70 000 000	85%
Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)		47	27	174%
Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)	9iv	3 771	3 035	124%
Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (szt.)		544	391	139%

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



Alokacja - wsparcie UE

347 mln zł*



Działania uzgodnione w PD (wsparcie UE)**

457,6 mln zł



Podpisane umowy (środki UE)

352,9 mln zł

* zastosowano kurs z 29 grudnia 2023 r. tj. 1 euro = 4,348 zł

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

Łączna alokacja przewidziana na realizację wszystkich przedsięwzięć w obszarze ochrony zdrowia to około 347 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego w ramach KS przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE około 457,6 mln zł. Ponadto, wartość projektów z obszaru zdrowia dedykowanych

walce z COVID-19 wyniosła ok. 41,3 mln zł (dofinansowanie UE).

W 2023 r. w ramach prac KS nie przyjęto nowych działań w stosunku do roku ubiegłego.

Powyższe działania przełożyły się na osiągnięcie następujących wartości wskaźników:

Nazwa wskaźnika	Priorytet Inwestycyjny ***	Wartość na 31.12.2023 r.	Wartość docelowa	Wartość wykonania wskaźnika (%)
Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 3- dwustronna interakcja (szt.) stanowi sumę usług: Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 3 dwustronna interakcja i Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 4 -transakcja	2c	323	581 (162)	199% (w odniesieniu do Działania 3.2 E-zdrowie)
Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego (szt.)		15	129 (15)	100% (w odniesieniu do Działania 3.2 E-zdrowie)
Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)	8vi	30 027	6 490	463%
Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)		20 049	45%	148%
Oczekiwana liczba osób korzystających z ulepszonych usług opieki zdrowotnej (os.)	9a	1 417 185	1 417 185	100%
Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej (zł)		163 766 068	77 310 750	212%
Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)		187	44	425%
Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)	9iv	160	420	38%
Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (szt.)		17	79	22%
Podmioty wspierane w zwalczaniu pandemii COVID-19 [szt.]	13i	45	12	375%



Alokacja - wsparcie UE

1 116,8 mln zł*



**Działania uzgodnione w PD
(wsparcie UE)****

1 375,3mln zł



**Podpisane umowy
(środki UE)**

1 235,7 mln zł

**zastosowano kurs z 29 grudnia 2023 r. tj. 1 euro = 4,3480

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

Łączna alokacja przewidziana na realizację wszystkich przedsięwzięć w obszarze ochrony zdrowia to około 1 116,8 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego w ramach KS przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE ponad 1 375,3 mln zł. Ponadto, wartość projektów z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 wyniosła ok. 170 mln zł (dofinansowanie UE).

W 2023 r. w ramach prac KS nie przyjęto żadnego konkursu / projektu pozakonkursowego.

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

<i>Nazwa wskaźnika</i>	<i>Priorytet Inwestycyjny</i>	<i>Wartość osiągnięta (stan na 31.12.2023 r.)</i>	<i>Wartość docelowa</i>	<i>Wartość wykonania wskaźnika (%)</i>
Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 3 - dwustronna interakcja (szt.)	2c	35	44	80%
Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego (szt.)		1	4	25%
Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)	8vi	163 117	138 122	118%
Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)		138 604	60%	142%
Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)	9a	714 608	718 504	99%
Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)	9a, 9iv, 13i, 8vi, 2c	85	85	100%
Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)	9iv	23 607	12 837	184%
Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (szt.)		643	980	65,61%



Alokacja - wsparcie UE

530,7 mln zł*



Działania uzgodnione w PD (wsparcie UE)**

468,8 mln zł



Podpisane umowy (środki UE)

512 mln zł

* zastosowano kurs z 29 grudnia 2023 r. tj. 1 euro = 4,3480

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

Łączna alokacja przewidziana na realizację wszystkich przedsięwzięć w obszarze ochrony zdrowia to około 530,7 mln zł (w części dofinansowanie UE). Do końca okresu sprawozdawczego w ramach KS przyjęto operacje na łączną kwotę środków w części dofinansowanie UE około 468,8 mln zł. Ponadto, wartość projektów

z obszaru zdrowia dedykowanych walce z COVID-19 wyniosła ok. 75,7 mln zł (dofinansowanie UE).

W 2023 r. nie złożono pod obrady KS żadnego projektu pozakonkursowego, ani naboru.

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

Nazwa wskaźnika	Priorytet Inwestycyjny*	Wartość osiągnięta (stan na 31.12.2023 r.)	Wartość docelowa	Wartość wykonania wskaźnika (%)
Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 3-dwustronna interakcja (szt.)	2c	2	2	100%
Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (os.)	8vi	106 619	37 800	282%
Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (os.)		94%	60%	157%
Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (os.)	9a	251 217	102 968	244%
Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.)		9	9	100%
Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie (os.)	9iv	6 795	2 627	259%
Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu (szt.)	9iv	12	30	40%*

*Według danych z umów o dofinansowanie – wskaźnik zostanie osiągnięty na poziomie 150%, ale będzie to miało odzwierciedlenie dopiero po zatwierdzeniu końcowych wniosków o płatność.

REALIZACJA DZIAŁAŃ DOTYCZĄCYCH OCHRONY ZDROWIA W RAMACH PROGRAMU OPERACYJNEGO INTELIGENTY ROZWÓJ ORAZ PROGRAMU OPERACYJNEGO POLSKA CYFROWA

PROGRAM OPERACYJNY INTELIGENTY ROZWÓJ (POIR)

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

W tabeli będącej Załącznikiem nr 19 do sprawozdania ujęto zestawienie projektów (wg. stanu na dzień 31.12.2023 r.) realizowanych w ramach Programu.



Podpisane umowy (środki UE)

683,2 mln zł



I OP - Wsparcie prowadzenia prac B+R przez przedsiębiorstwa

165,9 mln zł



II OP - Wsparcie otoczenia i potencjału przedsiębiorstw do prowadzenia działalności B+R+I

129,3 mln zł



III OP - Wsparcie innowacji w przedsiębiorstwach

54,8 mln zł



IV OP - Zwiększenie potencjału naukowo-badawczego

325,2 mln zł



VI OP - Zwiększenie potencjału przedsiębiorstw i przygotowanie do cyfrowej transformacji w kontekście pandemii COVID-19

8,1 mln zł

Najwięcej projektów realizowanych było w ramach III osi priorytetowej PO IR - *Wsparcie innowacji w przedsiębiorstwach* (151 projektów o wartości unijnego dofinansowania - 54,8 mln zł). Następnie w ramach II osi priorytetowej - *Wsparcie otoczenia i potencjału przedsiębiorstw do prowadzenia działalności B+R+I*, w ramach której realizowane były 84 projekty o wartości unijnego dofinansowania na poziomie 129,3 mln zł⁷. W ramach VI osi priorytetowej - *Zwiększenie potencjału przedsiębiorstw i przygotowanie do cyfrowej*

transformacji w kontekście pandemii COVID-19 wsparcia w zakresie ochrony zdrowia dotyczyło 37 projektów o wartości unijnego dofinansowania - 8,1 mln zł. Z kolei w ramach I osi priorytetowej - *Wsparcie prowadzenia prac B+R przez przedsiębiorstwa* realizowane były 33 projekty o wartości unijnego dofinansowania - 165,9 mln zł. Najmniej projektów (10) realizowanych było natomiast w ramach IV osi - *Zwiększenie potencjału naukowo-badawczego*, jednak przy stosunkowo wysokiej wartości unijnego dofinansowania - 325,2 mln zł.

⁷ Z wyłączeniem dwóch projektów: „System monitorowania funkcji życiowych dla bydła” oraz „Poskrom” innowacyjny

urządzenie do wykonania zabiegu pielęgnacyjnego i lekarsko-weterynaryjnego

PROGRAM OPERACYJNY POLSKA CYFROWA (PO PC)

W ramach PO PC mogą być realizowane działania dotyczące poniższych narzędzi⁸:

- 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.

Zgodnie z informacjami przekazami przez IZ POPC w obszarze zdrowia realizowanych jest osiem projektów – cztery w ramach narzędzia 26 i cztery w ramach narzędzia 29, na łączną kwotę - stanowiącą wkład UE – ok. 655,1 mln zł. Wkład UE dla ww. projektów w podziale na Narzędzia PP przedstawia się następująco:



**Podpisane umowy
(środki UE)**

655,1 mln zł



**Narzędzie 26
554,6 mln zł**

**Narzędzie 29
100,5 mln zł**

W Załączniku nr 20 zawarte zostały szczegółowe informacje na temat projektów dot. ochrony zdrowia realizowanych w ramach POPC, tj.:

- „Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych" (P1) - Faza 2”,
- „e-Krew - Informatyzacja Publicznej Służby Krwi oraz Rozwój Nadzoru nad Krwiolecznictwem”,
- „Wprowadzenie Nowoczesnych e-Uслуг w Podmiotach Leczniczych Nadzorowanych przez Ministra Zdrowia”,

- „E-Zdrowie w SP ZOZ MSWiA: Rozwój nowoczesnych e-usług publicznych dla pacjentów”,
- „System Monitorowania Kosztów Leczenia”,
- „Budowa ogólnodostępnej platformy wysokiej jakości i dostępności e-usług publicznych w podmiotach leczniczych utworzonych i nadzorowanych przez MON”,
- „EWP – budowa systemu informatycznego na potrzeby przeciwdziałania epidemii COVID-19”,
- „Aplikacja Ratownik - System do Zarządzania Akcjami Ratowniczymi i Poszukiwawczymi”.

⁸ W Policy paper wymienione jest również narzędzie 30 Poprawa kompetencji cyfrowych świadczeniodawców i świadczeniobiorców, przy czym zgodnie z informacją z IZ POPC nie wpisuje się w zakres POPC jako osobne

działanie – zadania są realizowane w ramach kompleksowych projektów

ANALIZA WSKAŹNIKÓW KONTEKSTOWYCH



3. ANALIZA WSKAŹNIKÓW KONTEKSTOWYCH

NAZWA WSKAŹNIKA	2007	2010	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2020 - WAR TOŚĆ DOCE LOW A	2021	2022	2023	STAN REALI ZACJI (W %) / TREN D
1a) EHCI - liczba punktów	447	b.d.	521	511	523	564	584	585	b.d.	b.d.	750 ⁹	b.d.	b.d.	b.d.	78% ↑
1b) EHCI - pozycja w rankingu	27	b.d.	31	31	34	31	29	32	b.d.	b.d.	wzros t	b.d.	b.d.	b.d.	↓
2) Urodzenia żywe na 1000 ludności	10,2	10,7	9,6	9,8	9,6	10,0	10,5	10,1	9,8	9,3	wzros t	9,0	8,1	7,2	↓
3) Odsetek noworodków objętych badaniami przesiewowymi w kierunku rzadkich wad metabolizmu	b.d.	28,6	78,9	100,0	100,0	99,9	99,9	99,9	99,9	100	100	99,7	99,7	99,9	100% ↑
4) Liczba przeszczepień narządów na 1 mln mieszkańców	25,24	34,96	41,82	41,98	39,37	41,63	41,88	38,28	42,46	33,53	57,5	37,36	39,45	50,65	58% ↑
5) Liczba jednostek koncentratu krwinek czerwonych (KKCz) wydanych do leczenia na 1000 osób	22,97	27,35	28,11	28,26	28,90	28,99	29,20	29,43	29,72	27,10	34,91	30,16	31,76	33,34	78% ↑
6) Udział wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego spełniających parametry czasu dotarcia w całkowitej liczbie wyjazdów do stanów nagłego zagrożenia zdrowia lub życia	b.d.	91	90	91	88	89	82	72	77	68	96	59	65	69	71% ↓
7a) Przeciętne trwanie życia	75,4	76,4	77,1	77,8	77,5	78,0	77,8	77,8	78,0	76,5	wzros t	75,5	b.d.	b.d.	↑

⁹ Wskaźnik określony w DSRK 2030 dla roku docelowego 2030.

7b) Przeciętne trwanie życia w zdrowiu kobiet	61,5	62,3	62,7	62,7	63,2	64,6	63,5	64,3	64,1	64,3	75	64,6	b.d.	b.d.	86% ↑
7c) Przeciętne trwanie życia w zdrowiu mężczyzn	57,6	58,5	59,2	59,8	60,1	61,3	60,6	60,5	60,9	60,3	69	60,7	b.d.	b.d.	87% ↑
8a) Wskaźnik przeżyć 5-letnich - osoby chorujące na nowotwory	42,2	45,5	42,2	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	wzrost	b.d.	b.d.	b.d.	0
8b) Wskaźnik przeżyć 5-letnich - kobiety, nowotwór piersi	75,0	77,2	77,8	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	wzrost	b.d.	b.d.	b.d.	↑
8c) Wskaźnik przeżyć 5-letnich - kobiety, nowotwór trzonu macicy	77,1	78,7	78,5	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	wzrost	b.d.	b.d.	b.d.	↑
8d) Wskaźnik przeżyć 5-letnich - kobiety, nowotwór jajnika	42,0	42,6	44,6	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	wzrost	b.d.	b.d.	b.d.	↑
8e) Wskaźnik przeżyć 5-letnich - mężczyźni, nowotwór gruczołu krokowego	65,2	76,4	76,4	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	wzrost	b.d.	b.d.	b.d.	↑
9) Odsetek zgonów kobiet z powodu nowotworu szyjki macicy	1,1	1,0	0,9	0,9	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,7	spadek	b.d.	b.d.	b.d.	↓
10a) Liczba lekarzy na 1 tys. ludności (OECD Health Data)	2,19	2,19	2,24	2,31	2,33	2,42	2,38	2,36	3,30	3,33	wzrost	3,44	b.d.	b.d.	↑
10b) Liczba lekarzy dentyistów na 1 tys. ludności (OECD Health Data)	0,35	0,33	0,32	0,34	0,33	0,35	0,35	0,34	0,89	0,89	wzrost	0,92	b.d.	b.d.	↑
10c) Liczba pielęgniarek na 1 tys. ludności (OECD Health Data)	5,18	5,28	5,27	5,24	5,20	5,16	5,10	5,08	5,64	5,57	wzrost	5,68	b.d.	b.d.	↑
10d) Liczba położnych na 1 tys. ludności (OECD Health Data)	0,57	0,59	0,60	0,59	0,59	0,60	0,60	0,60	0,73	0,73	wzrost	0,75	b.d.	b.d.	↑
11a) Liczba lekarzy na 10 tys. ludności ¹⁰	33,1	34,9	36,3	37	37	37,7	38,0	38,8	39,3	40,3	50,4	41,0	42,1	b.d.	80% ↑
11b) Liczba pielęgniarek i położnych na 10 tys. ludności ¹¹	58,7	61,2	66,2	67,6	68,2	67,9	70,9	72,0	73,5	74,4	65,7	89,8	66,7	b.d.	113% ↑
12) Liczba lekarzy posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie geriatry na 100 tys. ludności	0,47	0,60	0,78	0,84	0,91	0,99	1,09	1,14	1,20	1,30	1,5	1,40	1,47	1,50	87% ↑

¹⁰ Dotyczy lekarzy posiadających prawo wykonywania zawodu medycznego.

¹¹ Dotyczy personelu pracującego ogółem.

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

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

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

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

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

Z uwagi na wyłączenie w ostatnich latach z monitoringu w ramach STRAREG części

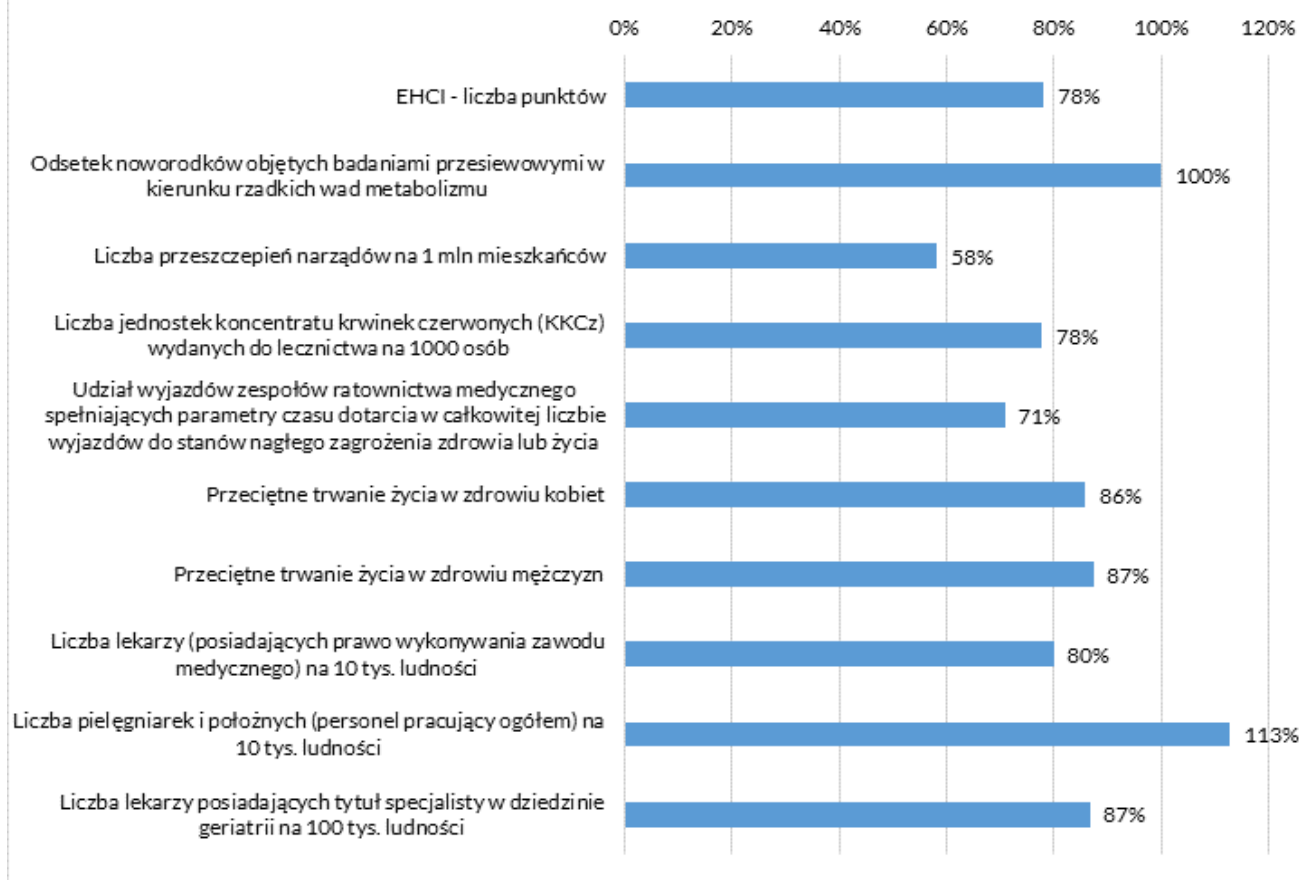
wskaźników kontekstowych, dane na temat niektórych z nich pozyskano bezpośrednio z instytucji prowadzących proces ich monitorowania (MZ, NCK, NIL, IMID).

Analiza przedstawia dane ze statystyki publicznej wg stanu na dzień 22.05.2024 r. Brak większości danych za 2023 r. (oraz częściowo za 2022 r.) wynika ze zbyt krótkiego okresu od zakończenia pomiaru do opublikowania danych, a także specyfiki metodologii wyliczania niektórych wskaźników (niektóre badania służące wyliczeniu wskaźników realizowane były w odstępach kilkuletnich, ich realizacja została zaprzestana lub brak było pomiaru w danym roku). Nie bez wątpienia na opóźnienia w raportowaniu niektórych wskaźników wpływ miała też pandemia COVID-19.

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

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

Stan realizacji wskaźników kontekstowych PP (w %)



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

W związku z brakiem danych ze statystyki publicznej na temat wartości osiągniętych dla części wskaźników za lata 2021-2023, a także biorąc pod uwagę, że wartości docelowe określone zostały określone dla 2020 r. dla zachowania spójności metodologicznej wykres prezentuje stan realizacji wskaźników w 2020 r.

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

- *liczby pielęgniarek i położnych (personel pracujący ogółem) na 10 tys. ludności* (w 113%);

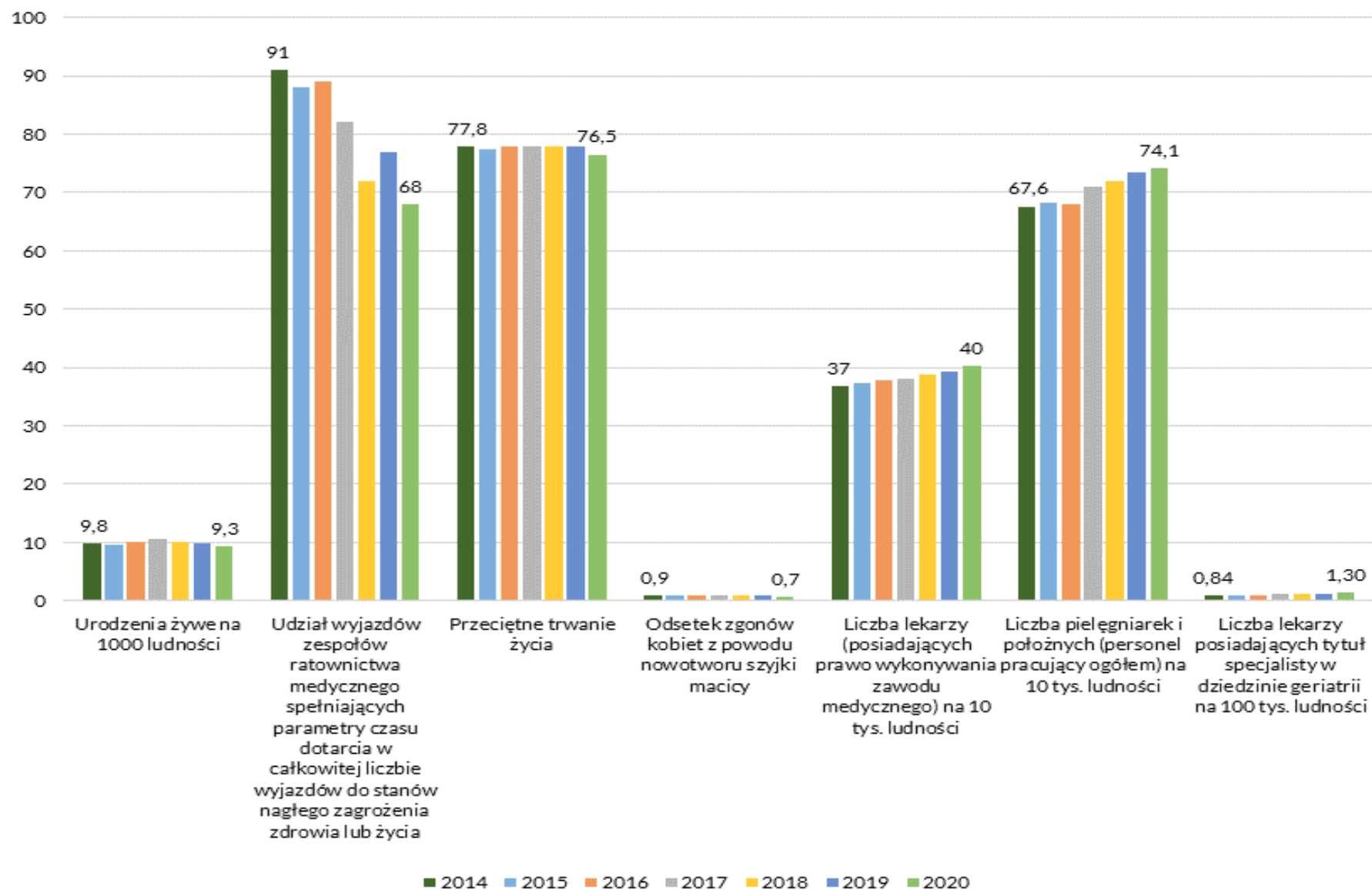
- *odsetka noworodków objętych badaniami przesiewowymi w kierunku rzadkich wad metabolizmu* (w 100%).

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

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

The bar chart displays seven categories of healthcare performance metrics over a seven-year period. The y-axis ranges from 0 to 100. Each category has up to six bars representing different years.

Kategoria wskaźnika	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Urodzenia żywe na 1000 ludności	9,8	-	-	-	-	-	9,3
Udział wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego spełniających parametry czasu dotarcia w całkowitej liczbie wyjazdów do stanów nagłego zagrożenia zdrowia lub życia	91	-	-	-	-	-	-
Przeciętne trwanie życia	77,8	-	-	-	-	-	76,5
Odsetek zgonów kobiet z powodu nowotworu szyjki macicy	0,9	-	-	-	-	-	0,7
Liczba lekarzy (posiadających prawo wykonywania zawodu medycznego) na 10 tys. ludności	37	-	-	-	-	-	40
Liczba pielęgniarek i położnych (personel pracujący ogółem) na 10 tys. ludności	67,6	-	-	-	-	-	74,1
Liczba lekarzy posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie geriatry na 100 tys. ludności	0,84	-	-	-	-	-	1,30



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

Ww. czynniki mogły wpłynąć w pewnym stopniu negatywnie na takie wskaźniki jak np. liczba urodzeń żywych w przeliczeniu na 1000 osób czy też przeciętne trwanie życia dla populacji ludności Polski. W latach 2014-2020 wartość wskaźnika **liczba urodzeń żywych w przeliczeniu na 1000 osób** spadła o 0,5 pkt % - z 9,8 do 9,3, aby w 2021 r. osiągnąć wartość równą 9, w 2022 r. - 8,1, a w 2023 r. - 7,2.

Przeciętne trwanie życia dla populacji ludności Polski w 2020 r. wyniosło 76,5 lat, a w 2021 r. - 75,6, a więc zauważalnie mniej niż w 2019 r., kiedy to zanotowano wartość 78. Do 2020 r. wartości dla obu ww. wskaźników jednakże pozostawały na podobnym poziomie. Analizując z kolei wartość wskaźnika pn. „Przeciętne trwanie życia w zdrowiu” osiągniętą w 2020 r. zauważyć można, że różnica pomiędzy obiema płciami wynosiła ok. 4 pkt % na korzyść kobiet (kobiety - 64,3%, mężczyźni - 60,3%). W 2021 r. wartości osiągnięte dla tych wskaźników nieznacznie rosły i wynosiły natomiast odpowiednio 64,6% dla kobiet oraz 60,7% dla mężczyzn.

Niedostateczne zrealizowanie wartości docelowych wskaźnika widać w przypadku wskaźnika pn. „Udział wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego spełniających parametry czasu dotarcia w całkowitej liczbie wyjazdów do stanów nagłego zagrożenia zdrowia lub życia”. W 2020 r. udział ten wyniósł 68%, a 2021 r. - 59%, w 2022 r. - 65%, a w 2023 r. - 69%. Poza już wymienionym wpływem COVID-19, na znaczne zmniejszenie wartości tego wskaźnika w 2020 r. na pewno miało także wdrożenie w 2017 r. *Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego* (SWD PRM) we wszystkich

dyspozytorniach w kraju. **W systemie tym zliczane są w sposób bardziej precyzyjny wartości wskaźnika, które dotychczas były sprawozdawane jedynie w formie papierowej, a więc z pewnym marginesem błędu.** Ponadto do statystyki wliczane są aktualnie wszystkie wyjazdy, również te, które nie wymagają „pilnej” interwencji.

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

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

Szczególnie dobrymi przykładami dla wydatkowania środków europejskich w sektorze zdrowia są wskaźniki dotyczące zasobów kadrowych w systemie. Pomimo, iż skala potrzeb w tym zakresie wciąż się zwiększa, **zarówno liczba lekarzy, jak i pielęgniarek i położnych w przeliczeniu na 10 tys. ludności znacząco wzrosły na przestrzeni ostatnich lat.** W przypadku lekarzy zmiana wskaźnika pomiędzy rokiem 2014 a 2020 wynosi 3 pkt % (z 37% do 40%), natomiast w przypadku pielęgniarek i położnych aż 6,5 pkt % (z 67,6% do 74,1%). Ostatnie lata udowadniają, że trend wzrostowy dla wskaźnika dotyczącego liczby lekarzy na 10 tys. ludności jest trwały, gdyż jego wartość w 2021 r. wyniosła 41,0, natomiast w 2022 r. - 42,1.

Również zauważalny jest wzrost wskaźnika pn. „Liczba lekarzy posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie geriatry na 100 tys. ludności” W 2014 osiągnięto wartość równą 0,84, natomiast w 2020 r. **wartość wyniosła 1,3.** Warto dodać, że po zakończeniu monitoringu wartości wskaźnika nadal rosła osiągając w 2021 r. 1,40, w 2022 r. - 1,47, a w 2023 r. - 1,50. Biorąc pod uwagę zachodzące procesy demograficzne, takie jak starzenie się społeczeństwa polskiego i powiązane z nimi

wyzwania społeczno-gospodarcze, takie jak rosnące problemy zdrowotne wśród osób starszych i w wieku podeszłym – jest to oczywiście wciąż zdecydowanie niewystarczająca podaż, niemniej jednak prowadzone obecnie przez Ministerstwo

Zdrowia również w tym obszarze reformy mają na celu jej zwiększenie.

PODSUMOWANIE PROWADZONYCH EWALUACJI W SEKTORZE ZDROWIA



4. PODSUMOWANIE PROWADZONYCH EWALUACJI W OBSZARZE ZDROWIA

W perspektywie finansowej 2014-2020 ze środków programów operacyjnych (PO WER, PO LiŚ oraz RPO) zaplanowano przeprowadzenie łącznie **64 ewaluacje w obszarze zdrowia** (w tym wiele ewaluacji realizowanych w formule badań wieloletnich) o wartości ok. 13 mln zł.¹² 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 LiŚ, PO WER – również włączając w to inicjatywę React-EU) prowadzona jest co do zasady na poziomie IP (Ministerstwo Zdrowia) lub – w drodze uzgodnień przez Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej (jako KJE, IZ PO LiŚ lub IZ PO WER), natomiast w przypadku RPO rolę zamawiających badania (w tym dotyczących bezpośrednio i pośrednio sektora zdrowia) pełnią IZ RPO.

Ministerstwo Zdrowia zaplanowało w okresie programowania 2014-2020 do realizacji 11 badań ewaluacyjnych, realizowanych w ramach PO LiŚ 2014-2020 (4 ewaluacje), PO WER (6 ewaluacji, w tym 1 badanie dotyczące oceny interwencji z inicjatywy React-EU) oraz PO PT 2014-2020 (1 ewaluacja), na które składa się łącznie 18 etapów badawczych. Szacunkowa wartość wszystkich ewaluacji zaplanowanych przez MZ to ok. 3 mln zł¹³. Do końca 2023 r. wszystkie zaplanowane przez MZ badania ewaluacyjne zostały zrealizowane. W Załączniku 21 przedstawiona została lista badań ewaluacyjnych MZ dotyczących oceny wsparcia obszaru zdrowia z EFSI w latach 2014-2023.

W 2023 r. przez MZ odebrane zostały wyniki 2 badań ewaluacyjnych. Celem pierwszego z nich, pn. *Ocena wpływu działań podejmowanych w ramach IX Osi Priorytetowej PO LiŚ 2014-2020 na poprawę stanu zdrowia społeczeństwa – etap II* była ocena skuteczności działań podjętych w ramach OP IX PO LiŚ w latach 2014-2022 i ich wpływu na realizację celu szczegółowego przedmiotowej osi priorytetowej (zapewnienie dostępu ludności do infrastruktury ochrony zdrowia oraz poprawa efektywności systemu

opieki zdrowotnej). W ramach I etapu tego badania, zrealizowanego w 2021 r. opracowana została metodyka oceny wpływu, wzory narzędzi badawczych, a także przeprowadzony został na ich podstawie pilotażowy pomiar bazowy działań podjętych w ramach IX OP PO LiŚ w latach 2014-2020 na realizację celu szczegółowego przedmiotowej osi priorytetowej. Już wówczas pomiar ten (mimo braku zakończenia znacznej części projektów) wskazywał na pozytywny wpływ interwencji. Powtórny pomiar w 2023 r. potwierdził występowanie wpływu wsparcia na szereg wskaźników makroekonomicznych odnoszących się do celu analizowanej osi priorytetowej.

Wyniki ewaluacji pokazały m.in. istotny wpływ realizowanych projektów na poziom osiągnięcia zakładanych efektów interwencji, zarówno w ramach zapewnienia odpowiedniego dostępu ludności do infrastruktury ochrony zdrowia, jak i poprawy efektywności systemu opieki zdrowotnej (średnia ocena beneficjentów wsparcia w 10-stopniowej skali wyniosła kolejno 8,78 i 8,84). Ponadto szczególnie istotny wpływ interwencji odnotowano w ramach poprawy jakości udzielanych świadczeń (średnia ocena wyniosła aż 9,13). Projekty wpłynęły również w znaczący sposób na poprawę warunków pracy personelu medycznego (średnia 8,87). W ramach badanej Osi Priorytetowej osiągnięto wartość docelową niemal wszystkich wskaźników, a nierzadko została ona przekroczona. Znacznie przekroczono również wartości wskaźników związanych ze wsparciem udzielanym w trybie nadzwyczajnym (związanym z przeciwdziałaniem COVID-19).

Badanie wykazało wystąpienie niezamierzonych efektów o charakterze pozytywnym u blisko 80% ogółu badanych beneficjentów, takich jak lepsze dostosowanie podmiotów leczniczych do potrzeb walki z pandemią COVID-19 (efekt ten potwierdziło ponad 51% beneficjentów) oraz odczuwanie efektów wsparcia przez inne oddziały/jednostki działające we wspartym obiekcie bądź w jego sąsiedztwie - odpowiedź ta została wskazana przez 1/3 badanych beneficjentów

¹² Szacunek dokonany na podstawie zapisów planów ewaluacji programów operacyjnych.

¹³ J.w.

Z kolei celem drugiego badania zrealizowanego na zlecenie MZ w 2023 r. (pn. *Ewaluacja wsparcia z inicjatywy REACT-EU udzielonego w ramach Działania 7.1 PO WER*) była ocena jakości i efektów interwencji udzielonej ze środków REACT-EU (w tym dotyczących działań informacyjnych skierowanych do potencjalnych uczestników projektów) w sektorze zdrowia w ramach Działania 7.1 PO WER oraz wstępne oszacowanie wielkości jej wpływu na wzmocnienie zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia. W ramach analizowanej interwencji oceniono siedem projektów o łącznej wartości ponad 367 mln PLN.

Wyniki badania pozwoliły pozytywnie ocenić wpływ podjętych działań na wzmocnienie odporności systemu ochrony zdrowia. Nastąpiło wzmocnienie kompetencji kadr wspierających działania lekarzy, w tym pielęgniarek i ratowników medycznych. Zwiększono umiejętności posiadane przez uczestników wsparcia, w tym dzięki udziałowi w zajęciach o charakterze praktycznym. Umożliwiło to podejmowanie nowych czynności zawodowych oraz zwiększenie pewności siebie w zakresie wykonywanych zadań. Zakres grup docelowych analizowanej interwencji został określony szeroko, co umożliwiło przekrojowe wspieranie rozwoju umiejętności kadr medycznych sektora ochrony zdrowia. Dzięki realizacji Działania 7.1 PO WER możliwe było również udzielenie wsparcia psychologicznego dla kadr medycznych, zaangażowanych w walkę z COVID-19, a także wsparcie osób przybywających do Polski w związku z wystąpieniem skutków kryzysu wywołanego konfliktem zbrojnym na terytorium Ukrainy, m.in. poprzez ich zatrudnienie w Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Przeprowadzona analiza pozwoliła na sformułowanie pozytywnych wniosków w obszarze efektywności kosztowej interwencji, a także użyteczności realizowanych projektów. Aż 85% badanych uczestników oceniło wsparcie w sposób pozytywny, zaś zbliżony udział (86%) przypadł na osoby, które potwierdziły dopasowanie wsparcia do indywidualnych potrzeb (w tym zawodowych). Warto podkreślić, że uczestnicy realizowanych projektów w zdecydowanej większości opowiedzieli się za potrzebą kontynuacji realizowanych projektów (aż 95,5% z nich).

Właściwe ukierunkowanie wsparcia, szeroki zakres podjętych działań i sprawne wdrażanie

interwencji pozwoliło na zrealizowanie założeń Priorytetu Inwestycyjnego 13i, którym było wsparcie kryzysowych działań naprawczych w obszarze zdrowia w obliczu pandemii COVID-19 i jej następstw społecznych oraz budowę długofalowej odporności systemu ochrony zdrowia poprzez wzmocnienie jego zasobów kadrowych.

Z wynikami wszystkich ewaluacji, analiz i ekspertyz współfinansowanych ze środków europejskich, odebranych dotychczas przez MZ można zapoznać się na następującej stronie internetowej:

<http://www.zdrowie.gov.pl/epublikacje.html>.

Ewaluacja działań w obszarze zdrowia współfinansowanych ze środków polityki spójności przewidziana została również we wszystkich województwach w ramach regionalnych programów operacyjnych. **Łącznie w regionach zaplanowano do realizacji 46 badań ewaluacyjnych, które przynajmniej częściowo dotyczyć będą oceny wsparcia w obszarze zdrowia udzielonego w okresie programowania na lata 2014-2020. Szacunkowa wartość wszystkich ewaluacji zaplanowanych przez MZ to ok. 10 mln zł.¹⁴ Do końca 2023 r. zlecono lub przeprowadzono 45 z nich.** Lista badań ewaluacyjnych dotyczących oceny wsparcia obszaru zdrowia z EFSI w ramach RPO zrealizowanych w latach 2014-2023 przedstawiona została w Załączniku 22. W 2023 roku zakończono realizację następujących 12 badań ewaluacyjnych:

- *Ewaluacja programów dotyczących obszaru zdrowia realizowanych w województwie kujawsko-pomorskim w ramach RPO WK-P 2014-2020*
- *Wpływ inwestycji w infrastrukturę w ramach osi priorytetowej VII RPO WŁ 2014-2020 na dostępność i jakość usług społecznych*
- *Ewaluacja podsumowująca postęp rzeczowy i rezultaty RPO WM 2014-2020*
- *Ewaluacja Regionalnych Programów Zdrowotnych realizowanych w województwie opolskim*
- *Ewaluacja wpływu RPO WP 2014-2020 w obszarze rewitalizacji*
- *Ocena efektów wsparcia Regionalnych Programów Polityki Zdrowotnej wdrażanych w województwie podlaskim*

¹⁴ J.w.

- Ocena wsparcia w zakresie poprawy dostępności do specjalistycznych usług zdrowotnych i rozwoju usług e-zdrowia w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020
- Ocena efektów wsparcia realizowanego w ramach Działania 5.4 Zdrowie na rynku pracy Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020
- Ewaluacja efektów wsparcia wybranych programów dotyczących diagnostyki i profilaktyki zdrowotnej realizowanych w ramach RPO WSL 2014-2020
- Ewaluacja efektów wsparcia wybranych regionalnych programów zdrowotnych realizowanych w ramach RPO WSL na lata 2014-2020
- Ocena efektów wsparcia dotyczącego programów zdrowotnych i profilaktyki zdrowotnej w ramach RPO WSL na lata 2014-2020
- Ocena wpływu RPO WiM 2014-2020 na zwiększenie dostępności i poprawę jakości usług publicznych województwa warmińsko-mazurskiego.

Jak pokazały wyniki ewaluacji przeprowadzonej przez IZ RPO Województwa Kujawsko-Pomorskiego pn. *Ewaluacja programów dotyczących obszaru zdrowia realizowanych w województwie kujawsko-pomorskim w ramach RPO WK-P 2014-2020*, w trzech projektach profilaktycznych dotyczących raka jelita grubego, raka płuca i WZW typu B i C łącznie udział wzięło 29 347 uczestników, w tym 59% kobiet 41% mężczyzn, natomiast **u 56,7% osób wykryto zmiany radiologiczne (nowotworowe i nienowotworowe)**. 126 pracowników ochrony zdrowia (pulmonolodzy, radiolodzy, lekarze POZ, pielęgniarki, koordynatorzy opieki medycznej) wzięło udział w szkoleniach, a 4119 osób otrzymało wykaz placówek zajmujących się leczeniem Zespołu Uzależnienia od Tytoniu, w tym Telefonicznej Poradni Pomocy Palącym. W ramach ewaluacji sformułowano 3 rekomendacje, skupione na kontynuacji działań promocyjnych dotyczących realizowanych programów oraz dostosowaniu działań do potrzeb poszczególnych grup wsparcia, uwzględniając różnice wewnątrzregionalne i kulturowe.

Z kolei wyniki badania ewaluacyjnego zrealizowanego w województwie łódzkim pn. *Wpływ inwestycji w infrastrukturę w ramach osi*

priorytetowej VII RPO WŁ 2014-2020 na dostępność i jakość usług społecznych pozwoliły zidentyfikować wysoki poziom zapotrzebowania na realizację projektów wpływających na poprawę dostępności i jakości usług społecznych oraz zdrowotnych. Realizacja projektów w ramach VII osi priorytetowej pozwoliła na zmniejszenie dysproporcji wewnątrzregionalnych w zakresie dostępu do usług, jednak nadal identyfikowane są potrzeby w tym zakresie.

Badanie pozwoliło również na potwierdzenie wysokiej użyteczności wsparcia TIK, przede wszystkim w zakresie e-zdrowia. Obecnie na terenie województwa można zauważyć wysokie zainteresowanie podmiotów leczniczych w obszarze modernizowania infrastruktury informatyczno-komunikacyjnej pozwalającej na wdrażanie nowych usług.

Kolejna z ewaluacji, zrealizowana przez województwo mazowieckie pn. „Ewaluacja podsumowująca postęp rzeczowy i rezultaty RPO WM 2014-2020” umożliwiła ocenę efektów realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 (RPO WM 2014-2020) oraz zasadności realizacji interwencji w zakresie ochrony zdrowia, a także wpływ pandemii COVID-19 na realizację celów RPO WM 2014-2020. **Ograniczenia związane z epidemią COVID-19 spowodowały problemy w dotrzymaniu terminów realizacji przedsięwzięć, w dostawach materiałów i sprzętu**, w tym z zagranicy oraz problemy w funkcjonowaniu podmiotów zaangażowanych w realizację projektów. Beneficjenci zgłaszali utrudnienia mogące skutkować opóźnieniami w realizacji zamówień publicznych oraz ogólnym spowolnieniem realizacji projektów. Ciągły wzrost cen, w stosunku do planowanych pierwotnie wartości zamówień, przekładał się na wzrost wartości projektów i problemy z zapewnieniem dodatkowych środków finansowych.

Głównym celem „Ewaluacji Regionalnych Programów Zdrowotnych realizowanych w województwie opolskim” była ocena realizacji i efektów wdrożenia w województwie opolskim czterech RPZ:

- Program polityki zdrowotnej w kierunku wczesnego wykrywania wirusa human papilloma – virus (HPV) w województwie opolskim,
- Program poprawy opieki nad matką i dzieckiem (w ramach Programu SSD w

województwie opolskim do 2020 roku „Opolskie dla Rodziny”),

- *Program rehabilitacji medycznej ułatwiającego powrót do pracy,*
- *Program zapobiegający chorobom cywilizacyjnym w aspekcie nadwagi, otyłości i cukrzycy wśród mieszkańców województwa opolskiego.*

Ewaluator pozytywnie ocenił zarówno system wdrażania Regionalnych Programów Zdrowotnych w województwie opolskim, jak i osiągnięte efekty Programów. Badanie wykazało, że RPZ pozwoliły na osiągnięcie większości zakładanych celów oraz efektów interwencji, jednak poziom ich skuteczności różnił się od siebie.

Zdaniem ewaluatora, niezbędna jest kontynuacja realizowanych dotychczas działań skoncentrowanych na poprawie sytuacji zdrowotnej mieszkańców Opolszczyzny i zapobieganiu występowaniu problemów zdrowotnych w przyszłości, w tym zwłaszcza w zakresie kompleksowej opieki nad matką i dzieckiem, zapobieganiu chorobom cywilizacyjnym w aspekcie nadwagi, otyłości i cukrzycy oraz rehabilitacji medycznej ułatwiającej powroty do pracy. Ewaluator zarekomendował także **uruchomienie wsparcia w zakresie leczenia wad postawy i wad rozwojowych dzieci oraz usług bądź świadczeń dla dzieci z niepełnosprawnościami, a także w zakresie zdrowia psychicznego**, nie zalecił natomiast kontynuacji w nowym okresie programowania realizacji RPZ „Profilaktyka HPV” na poziomie regionalnym (natomiast postulował o przesunięcie wsparcia na poziom krajowy).

W 2023 r. samorząd województwa podkarpackiego zrealizował natomiast „Ewaluację wpływu RPO WP 2014- 2020 w obszarze rewitalizacji”. Celem badania była ocena wpływu projektów rewitalizacyjnych realizowanych w ramach RPO na sytuację obszarów rewitalizowanych, w tym poprawę jakości życia mieszkańców oraz ożywienie gospodarcze i społeczne tych obszarów. Jak pokazały wyniki tej ewaluacji, na rewitalizowanych obszarach powstały centra i punkty rehabilitacji, które wyposażano w niezbędny sprzęt dla osób potrzebujących tego rodzaju wsparcia, poradnie psychologiczne, domy opieki społecznej, a także przeprowadzono remonty placówek medycznych (np. remont szpitala), których celem było zwiększenie dostępności i jakości usług zdrowotnych w

regionie oraz poprawa bezpieczeństwa zdrowotnego. **Poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia w obszarze oddziaływania projektów zapewniło unowocześnienie zasobów infrastrukturalnych i dostosowanie jakości świadczonych usług medycznych do aktualnych potrzeb mieszkańców rewitalizowanego obszaru.**

W województwie podlaskim zlecono do realizacji badanie ewaluacyjne pn. „Ocena efektów wsparcia Regionalnych Programów Polityki Zdrowotnej wdrażanych w województwie podlaskim”. Przedmiotem badania była ocena rezultatów pięciu regionalnych Programów Polityki Zdrowotnej (RPZ) realizowanych w województwie podlaskim:

- *Program profilaktyki chorób odkleszczowych i eliminowania skutków ich występowania w najbardziej zagrożonych grupach ryzyka województwa podlaskiego;*
- *Regionalny Program Polityki Zdrowotnej ukierunkowany na profilaktykę zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem i pod postacią somatyczną u osób pracujących na terenie województwa podlaskiego;*
- *Regionalny Program Polityki Zdrowotnej Województwa Podlaskiego ukierunkowany na wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących w województwie podlaskim;*
- *Program Polityki Zdrowotnej Województwa Podlaskiego ukierunkowany na rehabilitację ułatwiającą powroty do pracy osób z chorobą onkologiczną;*
- *Program profilaktyki nabytych wad postawy skierowany do dzieci w wieku 5-14 lat z terenu województwa podlaskiego.*

Wyniki badania wskazały, że **zrealizowana interwencja w dużym stopniu przyczyniła się do wzrostu poziomu świadomości uczestników programów zdrowotnych na temat roli i znaczenia profilaktyki i leczenia w zachowaniu zdrowia.** Dzięki programom zdrowotnym, wdrażanym przez samorząd województwa, zwiększył się dostęp do usług zdrowotnych w Podlaskiem, poprzez finansowanie w ramach programów zdrowotnych świadczeń niedostępnych lub trudno dostępnych w ramach NFZ.

W województwie pomorskim zrealizowano w 2023 r. dwie ewaluacje, które odnosiły się do tematyki związanej z sektorem zdrowia.

Pierwszym badaniem była „Ocena wsparcia w zakresie poprawy dostępności do specjalistycznych usług zdrowotnych i rozwoju

usług e-zdrowia w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020". Wyniki analiz pozwalają stwierdzić, że **mamy do czynienia z pozytywnym wpływem interwencji RPO WP na dostępność, zakres i jakość specjalistycznych usług zdrowotnych w regionie** oraz efektywność ich świadczenia, choć stopień oddziaływania jest różny dla poszczególnych wymiarów oceny. Działania projektowe odnosiły się przede wszystkim do szeroko rozumianego katalogu chorób cywilizacyjnych. Wdrożenie systemów informatycznych w ochronie zdrowia w ramach RPO WP wpłynęło m.in. na **zwiększenie możliwości lub ułatwienie kontaktu pacjentów z personelem medycznym**. Ewaluator ocenił, że podjęte działania, a także stworzenie platformy regionalnej w ramach projektu strategicznego „Pomorskie e-Zdrowie” mogą zdynamizować dalszy rozwój usług e-zdrowia na poziomie regionalnym.

Drugim z badań ewaluacyjnych przeprowadzonych w województwie pomorskim była „Ocena efektów wsparcia realizowanego w ramach Działania 5.4 Zdrowie na rynku pracy Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020”. Jak pokazały wyniki tego badania, według stanu na koniec września 2023 r. w RPZ pn. *Regionalny Program Zdrowotny w zakresie cukrzycy typu 2* wzięło udział 9 406 osób, wśród których dominowały kobiety (73%), osoby z wyższym wykształceniem (60%) oraz osoby z terenów miejskich (77%), co wskazuje na występowanie dysproporcji względem potencjalnego zapotrzebowania na wsparcie. Uczestnicy najczęściej dostrzegają efekty o charakterze edukacyjnym tj. większą wiedzę na temat własnego stanu zdrowia. **Uczestnicy pozytywnie ocenili wsparcie poprzez wykorzystywanie mobilnych punktów badań, prowadzenie badań w skupiskach ludzkich (np. w zakładach pracy) i elastyczność w zakresie realizacji badań (dogodne godziny).**

Z kolei w RPZ pn. *Regionalny Program Zdrowotny – moduł rehabilitacja kardiologiczna* wzięło udział 4 107 osób, wśród których przeważały osoby: w wieku 51-60 lat (40%), z wyższym wykształceniem (44%) oraz z obszarów miejskich (63%). Ewaluator zwrócił uwagę, iż problemy kardiologiczne częściej dotyczą mężczyzn, co również uznać należy jako dysproporcję względem potencjalnego zapotrzebowania na wsparcie. W opinii beneficjentów **wygodnym rozwiązaniem okazała**

się możliwość skorzystania przez uczestników z rehabilitacji hybrydowej (uwzględniającej telerehabilitację) w zakresie chorób układu krążenia. Pozytywnie oceniono również kierowanie pacjentów na rehabilitację kardiologiczną w trybie ambulatoryjnym, jeżeli sytuacja pacjenta tego wymagała. Kluczowymi efektami dostrzeganymi przez uczestników okazał się być **przyspieszony dostęp do konsultacji kardiologicznej i rehabilitacji kardiologicznej, zwiększenie poziomu zainteresowania uczestników korzystaniem z profilaktyki zdrowotnej oraz – co traktować należy jako istotny efekt o charakterze nieplanowanym – wykrywanie w ramach diagnostyki kardiologicznej innego rodzaju schorzeń.**

Podobnie jak w województwie pomorskim, również województwo śląskie zleciło do realizacji dwa badania w obszarze zdrowia, oba dotyczące profilaktyki pn.:

- „Ewaluacja efektów wsparcia wybranych programów dotyczących diagnostyki i profilaktyki zdrowotnej realizowanych w ramach RPO WSL 2014-2020” oraz
- „Ewaluacja efektów wsparcia wybranych regionalnych programów zdrowotnych realizowanych w ramach RPO WSL na lata 2014-2020”.

W ramach obu badań łącznie dokonano oceny realizacji 11 regionalnych programów zdrowotnych wdrażanych w ramach RPO WSL na lata 2014-2020.

W wyniku przeprowadzonych badań wskazano na konieczność dążenia do zapewnienia jak największej kompleksowości wsparcia, z uwzględnieniem ograniczeń wyznaczanych „linią demarkacyjną”, a także uspołnienie działań informacyjnych, które dotyczą oferty wsparcia kierowanej do mieszkańców województwa oraz podjęcie działań wspomagających realizację trafnych i skutecznych akcji informacyjno-promocyjnych na poziomie projektowym. Ewaluator wskazał, że konieczne jest uwzględnienie w opracowywanych RPZ rozwiązań zorientowanych na ograniczenie skali rezygnacji uczestników RPZ przed zakończeniem pełnej ścieżki wsparcia, a także stosowanie przy opracowywaniu RPZ w przyszłości możliwie najbardziej elastycznego podejścia w zakresie kryteriów kwalifikowalności podmiotów realizujących wsparcie i osób uczestniczących w projektach. **W ramach ewaluacji podkreślono, że niezbędne jest wprowadzenie na szczeblu**

krajowym rozwiązaniach optymalizujących proces opracowywania i wdrażania RPZ.

W ramach badania ewaluacyjnego pn. „Ocena efektów wsparcia dotyczącego programów zdrowotnych i profilaktyki zdrowotnej w ramach RPOWŚ na lata 2014-2020” ewaluacją objęto programy zdrowotne, umożliwiające identyfikację chorób we wczesnym stadium rozwoju, programy przeciwdziałające przerwaniu aktywności zawodowej lub umożliwiające powrót na rynek pracy, działania z zakresu edukacji zdrowotnej i propagowania zdrowego stylu życia, a także podnoszące zgłaszalność na badania profilaktyczne. **Efektom zrealizowanych działań profilaktycznych było przede wszystkim poszerzenie wiedzy i świadomości uczestników dot. ich stanu zdrowia, czy określonego problemu zdrowotnego.** Wśród pozostałych najważniejszych efektów osiągniętych przez uczestników wymienić należy: podejmowanie działań prozdrowotnych poprzez zmianę stylu życia, większą wiedzę o zdrowym żywieniu, znaczeniu aktywności fizycznej, poprawę sprawności fizycznej oraz pomoc w skorygowaniu zaburzeń mowy i słuchu. **Największe oddziaływanie wsparcia na poprawę stanu zdrowia osiągnięto w ramach programów o profilu rehabilitacyjnym.**

Ostatnim z badań ewaluacyjnych, którego wyniki dotyczyły sektora zdrowia była „Ocena wpływu RPO WiM 2014-2020 na zwiększenie dostępności i poprawę jakości usług publicznych województwa warmińsko-mazurskiego”. **Wyniki tego badania pokazały, że realizacja RPO WiM 2014-2020 umożliwiała wsparcie dostosowane do różnych rodzajów placówek medycznych, co miało kluczowe znaczenie dla zwiększenia odporności systemu ochrony zdrowia na sytuacje kryzysowe.** Inwestycje obejmowały zakup nowoczesnej aparatury medycznej, sprzętu medycznego, środków ochrony osobistej oraz dostosowanie struktury placówek medycznych, co pozwoliło na lepsze przygotowanie do obsługi pacjentów w sytuacjach kryzysowych.

PRZEGLĄD PROJEKTÓW ZREALIZOWANYCH W SEKTORZE ZDROWIA W RAMACH RPO 2014- 2020



Dolnośląski Ośrodek Medycyny Innowacyjnej – etap I

- **Beneficjent:** Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu
- **Wartość projektu:** ponad 8,4 mln zł
- **Dofinansowanie UE:** prawie 7,2 mln zł



Placówka pełni całodobowy ostry dyżur dla noworodków, niemowląt i dzieci starszych z wrodzonymi wadami serca, niewydolnością oraz zaburzeniami rytmu serca.

Źródło: <https://wssk.wroc.pl/>

Fot. Dolnośląski Ośrodek Medycyny Innowacyjnej w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu to ważny projekt na dolnośląskiej mapie zdrowia.

O projekcie

Przy udziale funduszy unijnych powstała nowoczesna Pracownia Przeznaczeniowej Diagnostyki i Terapii Wrodzonych Wad Serca u Dzieci, gdzie w komfortowych warunkach leczy się małych pacjentów z wadami kardiologicznymi najnowszymi dostępnymi metodami. Pracownia została wyposażona w profesjonalny sprzęt do wykonywania specjalistycznych badań. Dzięki nim lekarze mają większe możliwości diagnostyczne i terapeutyczne.

Leczenie dzieci z wrodzonymi wadami serca wymaga szczególnych warunków i dostępu do wielu specjalistycznych badań i procedur kardiologicznych. Wśród nich można wymienić m.in. balonową walwuloplastykę aortalną i płucną, angioplastykę aortalną i tętnic płucnych, implantację stentów do tętnic płucnych i innych struktur naczyniowych i wiele innych skomplikowanych badań

To, co ważne dla rodziców chorych dzieci to fakt, iż pomoc otrzymują tu także pacjenci, którzy ukończyli 18 lat (tzw. „młodzi dorośli”) z wrodzonymi wadami serca. Jest to ważne, gdyż to właśnie ta grupa pacjentów spotyka się z wyjątkowymi problemami, ze względu na brak rozwiniętej sieci placówek zapewniających odpowiedni poziom opieki.

Wzrost dostępności i efektywności usług medycznych w zakresie kardiochirurgii poprzez modernizację i doposażenie Kliniki Kardiochirurgii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy

- **Beneficjent:** Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy
- **Wartość projektu:** około 19,97 mln zł
- **Dofinansowanie UE:** ponad 16,97 mln zł



Autor: M. Kowalikowski

Fot. Hybrydowa sala operacyjna wraz z systemem angiografii

O projekcie

Przedmiotem projektu było utworzenie, w Klinice Kardiochirurgii, hybrydowej sali operacyjnej wyposażonej w najnowocześniejszy cyfrowy angiograf zabiegowy. Umożliwia on przeprowadzanie zabiegów operacyjnych z wykorzystaniem angiografii w zakresie nowych technologii. To pozwoliło na przeprowadzanie znaczącej liczby bezpieczniejszych zabiegów, które dotychczas wykonywane były metodami inwazyjnymi z zastosowaniem technik operacyjnych małoinwazyjnych.

Dodatkowo hybrydowa sala operacyjna wraz z systemem angiografii została wyposażona w niedostępne wcześniej w Szpitalu, specjalistyczne oprogramowanie kardiochirurgiczne jak np. echonawigacja, fuzja live w czasie rzeczywistym obrazów echokardiograficznych z badaniami CT, MRI oraz angiograficznymi.

Efekty

Realizacja projektu jest odpowiedzią na istotny problem społeczeństwa w Polsce jakim są m. in.: choroby układu krążenia. Zakup sprzętu medycznego i przebudowa bloku operacyjnego Kliniki Kardiochirurgii w znaczący sposób zwiększyła pacjentom z województwa kujawsko-pomorskiego dostęp do najnowocześniejszych metod małoinwazyjnego leczenia, co jest przyszłością Kardiochirurgii. Dodatkowo, skróci się czas oczekiwania na realizację świadczeń oraz podniesie komfort leczenia pacjentów, w tym osób z niepełnosprawnościami.



Województwo
Kujawsko-Pomorskie

Lubelski Program Wczesnego Wykrywania, Leczenia i Terapii Zaburzeń Komunikacyjnych u Dzieci Rozpoczynających Naukę Szkolną

- **Beneficjent:** Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie
- **Wartość projektu:** ponad 2,5 mln zł
- **Dofinansowanie UE:** prawie 2,13 mln zł



Cel główny projektu

Wzrost wykrywalności i ograniczenie występowania zaburzeń słuchu, głosu i mowy wśród **32 972** uczniów szkół podstawowych z terenu województwa lubelskiego. Ważne było wczesne wykrycie wad rozwojowych, przyczyn i terapii zaburzeń słuchu, głosu i mowy oraz udział w przesiewowych badaniach diagnostycznych i działaniach terapeutycznych, w ramach Regionalnego Programu Zdrowotnego.

Grupę docelową stanowili uczniowie klas pierwszych szkół podstawowych z dwóch kolejno następujących po sobie roczników szkolnych, którzy nie byli objęci specjalistyczną opieką medyczną w zakresie zaburzeń słuchu, głosu i mowy oraz kwalifikowali się do objęcia Programem.

Zadania w projekcie

- Działania edukacyjne z zakresu profilaktyki zaburzeń słuchu, głosu i mowy.
- Badania przesiewowe (BP) słuchu, głosu i mowy.

Badanie słuchu: metodyka umożliwiła wykrycie ewentualnych zaburzeń słuchu typu obwodowego i centralnego

Badanie głosu: metodyka umożliwiła wykrycie zaburzeń głosu, zaburzeń utrzymania wysokości tonu, zaburzeń rezonansu. Badanie subiektywnej oceny głosu.

Badanie mowy: metodyka umożliwiła wykrycie zaburzeń w opanowaniu kompetencji językowej i komunikacyjnej oraz nieprawidłowości w funkcjonowaniu sprawności realizacyjnych i percepcyjnych.

Uczniowie z wykrytą wadą słuchu typu centralnego zostali skierowani na działania terapeutyczne w ramach projektu. Uczniowie z zaburzeniami typu obwodowego zostali skierowani do dalszej diagnostyki/leczenia w ramach NFZ.

- Działania terapeutyczne - dzieci, u których zdiagnozowane zostały zaburzenia słuchu typu centralnego objęte zostały działaniami terapeutycznymi umożliwiającymi usprawnienie centralnych funkcji słuchowych za pomocą narzędzi multimedialnych.



Fot. Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego w Lublinie (autor zdjęć Marcin Tarkowski).

Utworzenie Centrum Zdrowia Matki i Dziecka w Szpitalu Uniwersyteckim im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze Sp. z o.o.

- **Beneficjent:** Szpital Uniwersytecki im. K. Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.
- **Wartość projektu:** ponad 132,3 mln zł
- **Dofinansowanie UE:** około 94,2 mln zł



Cel projektu

Stworzenie nowoczesnego pediatrycznego szpitala klinicznego realizującego leczenie pediatryczne ogólne i specjalistyczne. Założeniem inwestycji było: odseparowanie oddziałów dziecięcych od oddziałów, gdzie przebywają dorośli, zwiększenie zakresu udzielanych świadczeń m.in. o anestezjologię i intensywną terapię, onkologię, stanowiska oparzeniowe, odizolowany odcinek zakaźny. W planie jest tworzenie przyjaznego środowiska dla dzieci poprzez stworzenie zewnętrznej infrastruktury przyjaznej dzieciom.

W ramach Centrum powstał oddział pediatrii, oddział chirurgii i urologii dziecięcej, oddział onkologii dziecięcej, oddział położnictwa z 2 salami cięć cesarskich, oddział noworodkowy i intensywnej terapii, oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci, zintegrowany blok operacyjny (6 sal z zapleczem), dział diagnostyki obrazowej i laboratoryjnej, izby przyjęć, zakład rehabilitacji, sterylizatornia i inne. Nowy budynek połączony został łącznikiem z istniejącym budynkiem szpitala. W ramach projektu zmieniony został również ciąg komunikacyjny wokół obiektu.

Efekty

- Podniesienie bezpieczeństwa i jakości opieki szpitalnej
- Poprawa standardów i dostępności świadczeń zdrowotnych
- Mniejsza migracja pacjentów z województwa lubuskiego
- Unowocześnienie infrastruktury



FOKUS NA SKÓRĘ - program profilaktyki nowotworów skóry ze szczególnym uwzględnieniem czerniaka złośliwego dla mieszkańców powiatu pabianickiego, zgierskiego i łaskiego

- Beneficjent: PABIAN-MED SP ZOZ W PABIANICACH
- Wartość projektu: około 503,6 tys. zł
- Dofinansowanie UE: ponad 428 tys. zł



Cel projektu

Zwiększenie świadomości i wiedzy na temat profilaktyki nowotworów skóry oraz sposobów redukcji czynników ryzyka - zwłaszcza u osób w wieku 40-64. Projekt zakładał również zwiększenie udziału w świadczeniach dermatologicznych, które ułatwiły pozostanie w zatrudnieniu i/lub powrót do pracy.

Wsparcie w projekcie ukierunkowane było na poprawę wykrywalności raka skóry oraz zwiększenie wiedzy i świadomości w zakresie ryzyk chorób nowotworowych skóry i ich profilaktyki. Nauka samobadania skóry pozwoli rozpoznawać sygnały wymagające konsultacji dermatologicznej, co realnie wpłynie na utrzymanie i przedłużenie aktywności zawodowej.

Efekty

Programem zdrowotnym objętych zostało **750 osób**, z czego **53% stanowiły kobiety**, a **47% mężczyźni** - w wieku aktywności zawodowej. Projekt szczególnie uwzględniał osoby w wieku od 40 do 64 lat (minimum 40% uczestników stanowiły osoby powyżej 50 roku życia).

Wyposażenie nowej siedziby Szpitala Uniwersyteckiego Kraków-Prokocim

- **Beneficjent:** SP ZOZ Szpital Uniwersytecki w Krakowie
- **Wartość projektu:** około 293,4 mln zł
- **Dofinansowanie UE:** ponad 236,8 mln zł



Wiele realizowanych w szpitalu procedur ma charakter unikalny, jak np. przeszczepy szpiku u osób dorosłych, czy małoinwazyjna chirurgia nowotworów.

O projekcie

Szpital Uniwersytecki (SU) w Krakowie to jeden z największych zakładów opieki zdrowotnej w kraju. Dzięki modernizacji i wyposażeniu nowej siedziby, pełni wiodącą rolę w praktycznym kształceniu kadr medycznych, realnie wpływa na poziom realizacji świadczeń w regionie, jak i stanowi bazę kliniczną dla badań naukowych prowadzonych przez pracowników Uniwersytetu Jagiellońskiego – Collegium Medicum.

Projekt obejmował zakup wyposażenia do nowej siedziby, aparatury, sprzętu medycznego i wyrobów medycznych dla następujących obszarów: ambulatoria przyszpitalne, angiografia, apteka szpitalna, bank krwi, serologia, blok operacyjny, brachyterapia, centralna sterylizatornia, diagnostyka obrazowa, elektrokardiologia, hemodynamika, hiperbaria, izba przyjęć, laboratoria medyczne, medycyna nuklearna, oddziały łóżkowe, oddział anestezjologii i intensywnej terapii, pracownia endoskopii, rehabilitacja, stacja dializ, szpitalny oddział ratunkowy, teleradioterapia i zakład patomorfologii z prosektorium. Teraz w strukturze szpitala funkcjonują w pełni wyposażone 43 oddziały szpitalne, 51 poradni specjalistycznych oraz 9 zakładów.

Ciekawe

W strukturach szpitala działa teraz akredytowany przez organizację SIS (International School of Senology), ośrodek Breast Unit oraz Centrum Technik Pozaustrojowych dla pacjentów poddawanych intensywnej terapii. Ponadto Szpital Uniwersytecki został przyjęty jako członek do dwóch Europejskich Sieci Referencyjnych dla chorób rzadkich – w zakresie neurologii oraz chorób metabolicznych, stając się tym samym ośrodkiem krajowym.

Informatyzacja Instytutu Matki i Dziecka w celu wprowadzenia elektronicznego systemu zarządzania dokumentacją medyczną oraz świadczenia usług on-line

- **Beneficjent:** Instytut Matki i Dziecka
- **Wartość projektu:** blisko 7,7 mln zł
- **Dofinansowanie UE:** około 6,13 mln zł



Fot. Krzysztof Chojnacki

Efekty projektu

Wprowadzenie nowoczesnego systemu teleinformatycznego umożliwiło:

- e-rejestrację,
- e-konsultacje
- dostęp do elektronicznej dokumentacji medycznej.

Projekt zwiększa dostępność i efektywność komunikacji między pacjentami a lekarzami oraz ułatwia zarządzanie informacjami. Od 2018 roku pacjenci mogą zdalnie korzystać z usług Instytutu, co poprawia obsługę i skraca czas oczekiwania. Elektroniczny system wspiera zarówno pacjentów, jak i personel, usprawniając wymianę informacji. Dzięki temu, Instytut staje się jeszcze bardziej dostępny i przyjazny dla osób potrzebujących opieki.

Rozszerzając swoje działania, Instytut współpracuje z innymi ośrodkami zdrowia dzięki wsparciu z funduszy europejskich, w tym z: SP ZOZ im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym, SP ZOZ w Kołbieli, SP ZOZ w Celestynowie oraz SP ZOZ w Wieliszewie.

Instytut Matki i Dziecka zapewnia kompleksową opiekę nad zdrowiem mam i dzieci, oferując porady specjalistyczne i leczenie szpitalne. Co roku pomagają ponad 100 tys. osób, w tym ok. 14 tys. dzieci.



Opolskie przeciw COVID-19

- **Beneficjent:** Województwo Opolskie
- **Wartość projektu:** blisko 47,6 mln zł
- **Dofinansowanie UE:** około 40,5 mln zł



Przedsięwzięcie realizowane było przez Województwo Opolskie wraz z czternastoma partnerami.

Cel projektu

Poprawa stanu zabezpieczenia medycznego służb medycznych, ratowniczych i sanitarno-epidemiologicznych poprzez zakup środków ochrony osobistej i do dezynfekcji, sprzętu i wyposażenia oraz niezbędne roboty budowlane. Projekt był odpowiedzią na zdiagnozowane problemy i potrzeby lidera i partnerów związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem epidemii koronawirusa COVID – 19 w województwie opolskim.

Grupą odbiorców działań projektu była ludność województwa opolskiego oraz podmioty, które z uwagi na profil swojej działalności były na pierwszej linii walki z epidemią koronawirusa. Działania zaplanowane w projekcie miały za zadanie ograniczenie rozprzestrzeniania się epidemii koronawirusa wśród mieszkańców województwa opolskiego.

Teleaniot jasielski – usługi sąsiedzkie i teleopieka dla osób starszych

- **Beneficjent:** Gmina Jasło/Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Jasle
- **Wartość projektu:** 1,01 mln zł
- **Dofinansowanie UE:** blisko 0,6 mln zł



O projekcie

Na terenie gminy Jasło obserwuje się postępujący proces starzenia się społeczeństwa i wzrost liczby osób przewlekle chorych i niesamodzielnych, szczególnie wśród starszych. Istniejący w Polsce system opieki nad seniorami i kompleksowy system opieki państwowej jest niewystarczający, rodzina często zawodzi lub jest niewydolna. W takich sytuacjach sprawdza się dobrze zorganizowana pomoc sąsiedzka i teleopieka.

Odpowiedzią na te potrzeby był projekt Teleaniot jasielski - w ramach którego realizowane były dwie formy wsparcia:

1. sąsiedzka usługa opiekuńcza realizowana w miejscu zamieszkania, która zapewniła zwiększenie dostępności usług społecznych. To nowa usługa nie realizowana do tej pory na terenie gminy Jasło. Gminny Ośrodek Opieki Społecznej w Jasle zorganizował sąsiedzką usługę opiekuńczą i teleopiekę dla 35 osób powyżej 60. roku życia. Uczestnicy projektu sami wybierali zaufanego sąsiada lub sąsiadki, którym GOPS zlecał opiekę i wsparcie nad seniorem przez 40 godzin w miesiącu. Jej zakres różnił się ze względu na wiek i stan zdrowia starszej osoby. Najczęściej obejmował pomoc w wykonywaniu codziennych czynności domowych.

2. teleopieka – usługa, która dzięki opaskom życia umożliwiła 35 osobom starszym niesamodzielnym bezpieczne pozostanie w ich środowisku. Opaski wysyłają automatyczne powiadomienia w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia do Centrum Teleopieki. Osoba sprawująca opiekę nad osobą niesamodzielną również dostaje powiadomienie o zagrożeniu seniora. Praca monitoringu medycznego możliwa była dzięki platformie, pozwalającej w sposób zdalny i automatyczny odbierać powiadomienia w przypadku zdefiniowanego zagrożenia co zapewniało natychmiastową interwencję medyczną. Centrum skupiało wykwalifikowany personel medyczny oraz monitorowało stan zdrowia całodobowo, również w dni świąteczne 24/7/365. Opaski zapewniały natychmiastowe wezwanie pomocy w przypadku zagrożenia życia, zdrowia lub bezpieczeństwa.

Gmina Jasło jako pierwsza na terenie powiatu jasielskiego uruchomiła usługę teleopieki.

Wiedza podstawą działania. Szkolenia i edukacja warunkiem skuteczności programu profilaktyki raka piersi

- **Beneficjent:** Białostockie Centrum Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie w Białymstoku
- **Wartość projektu:** ponad 1,5 mln zł
- **Dofinansowanie UE:** niemal 1,3 mln zł



„Masz po co żyć. Badaj piersi” to hasło przewodnie projektu realizowanego przez Białostockie Centrum Onkologii.

O projekcie

Przedsięwzięcie zakładało zorganizowanie i przeprowadzenie akcji zwiększającej zgłaszalność kobiet z grupy docelowej na profilaktyczną diagnostykę raka piersi, podnoszących świadomość zdrowotną kobiet i zachęcających je do dbania o własne zdrowie.

Działalność edukacyjna była przeprowadzana przez lekarzy i pielęgniarki w formie szkoleń z zakresu profilaktyki onkologicznej, wstępnej diagnostyki oraz warsztatów edukacyjnych z zakresu samobadania. Działania promocyjne były realizowane za pomocą mediów poprzez przygotowanie i emisję spotu reklamowego w lokalnej telewizji oraz kampanie edukacyjne w lokalnej prasie i radiu.

Projekt objął wsparciem ponad 3 tysiące kobiet w wieku 50-69 lat.



Poprawa dostępności do wysokiej jakości specjalistycznych usług zdrowotnych celem leczenia chorób cywilizacyjnych dla mieszkańców Pomorza poprzez rozbudowę Szpitala św. Wojciecha w Gdańsku

- **Beneficjent:** Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.
- **Wartość projektu:** ponad 136,5 mln zł
- **Dofinansowanie UE:** około 86,2 mln zł



Źródło: www.sport.trojmiasto.pl, dostęp kwiecień 2024 r.

O projekcie

Przedsięwzięcie polegało na rozbudowie Szpitala św. Wojciecha w Gdańsku o budynek trzykondygnacyjny wraz z infrastrukturą techniczną, instalacjami i niezbędnymi przyłączami technicznymi wraz z zagospodarowaniem terenu. Powstały m.in. dwa oddziały szpitalne - urologiczny i oddział urazowo-ortopedyczny wraz salami zabiegowymi z wyposażeniem medycznym oraz blok operacyjny - 8 sal operacyjnych, w tym hybrydowa i 6-stanowiskowa sala wybudzeniowa.

Wyposażenie Szpitala w nowoczesny sprzęt umożliwia pacjentom dostęp do niewykonywanych wcześniej terapii, w tym stosowania metod mniej inwazyjnych, bezpieczniejszych i umożliwiających skrócenie procesu terapeutycznego. Działania projektowe odnosiły się przede wszystkim do szeroko rozumianego katalogu chorób cywilizacyjnych jako istotnych problemów zdrowotnych regionu. Dodatkowo, w ramach instrumentu elastyczności przeprowadzono szkolenia mające na celu podniesienie kwalifikacji kardy medycznej.

Zakres inwestycji rozszerzony został o wydatki związane ze zwalczaniem pandemii COVID-19 w tym zakupy testów, środków ochrony i dezynfekcji, karetki z wyposażeniem, sprzętu i wyposażenia medycznego, w tym dla nowych Partnerów Projektu. W zakresie zadania znalazły się również środki na dostosowanie Zakładu Diagnostyki Obrazowej w Szpitalu św. Wojciecha do nowego sprzętu diagnostycznego, przepisów prawa i reżimu sanitarnego.



URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

Program rehabilitacji leczniczej w przewlekłych chorobach kości i stawów oraz mięśni w Czechowicach-Dziedzicach i powiecie bielskim, w poradni Rehabilis

- **Beneficjent:** Rehabilis mgr Marcin
- **Wartość projektu:** niemal 2,1 mln zł
- **Dofinansowanie UE:** niemal 1,8 mln zł



Cel projektu

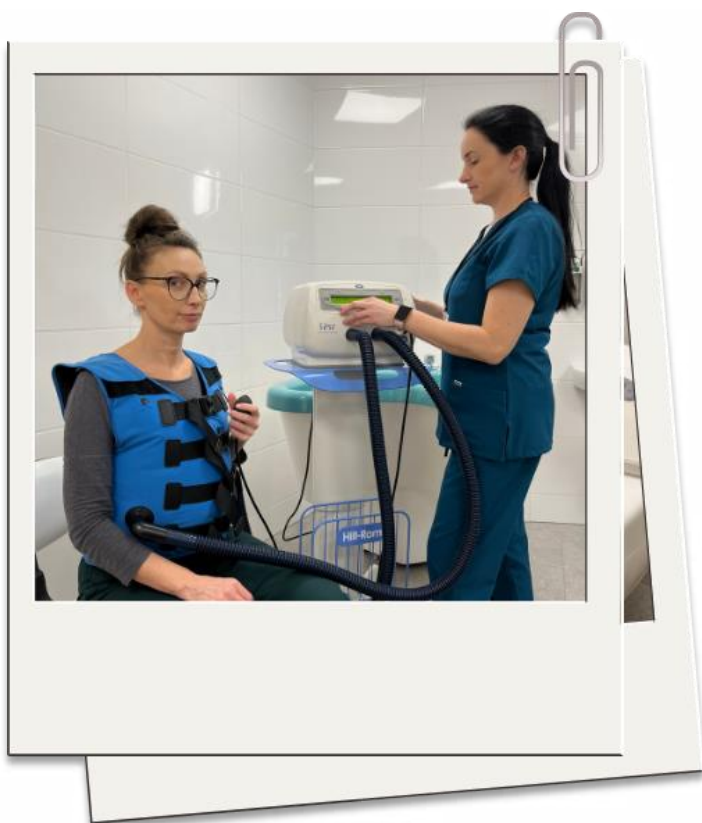
Poprawa dostępu do profilaktyki, diagnostyki i rehabilitacji leczniczej ułatwiającej pozostanie w zatrudnieniu i powrót do pracy osobom z dysfunkcjami narządu ruchu, spowodowanymi przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego poprzez świadczenie specjalistycznej rehabilitacji i zwiększenie wiedzy w zakresie profilaktyki wtórnej chorób przewlekłych układu kostno-stawowego. Projekt skierowany był dla mieszkańców województwa śląskiego - 1152 osób w tym dla 578 kobiet i 578 mężczyzn powyżej 50 roku życia.

W ramach projektu zrealizowano:

1. Pierwszą wizytę lekarską - realizowaną przez lekarza specjalistę w dziedzinie rehabilitacji medycznej,
2. Pierwszą poradę fizjoterapeutyczną, która obejmowała działania edukacyjne - edukację zdrowotną, edukację żywieniową i edukację psychoedukacji,
3. Rehabilitację - stworzenie indywidualnego planu rehabilitacyjnego dostosowanego do potrzeb wynikających ze stanu zdrowia pacjenta oraz zakresu potrzebnej pomocy fizjoterapeutycznej,
4. Drugą wizytę lekarską - realizowaną przez lekarza specjalistę w dziedzinie rehabilitacji medycznej w ciągu tygodnia po ukończeniu działań edukacyjnych oraz stworzenia indywidualnego planu rehabilitacji,
5. Drugą poradę fizjoterapeutyczną - realizowaną po 2 miesiącach od ukończenia działań edukacyjnych oraz indywidualnego planu rehabilitacji,
6. Trzecią wizytę lekarską - kontrolna wizyta lekarska realizowana przez lekarza specjalistę w dziedzinie rehabilitacji medycznej po 2 miesiącach od ukończenia działań edukacyjnych oraz indywidualnego planu rehabilitacji.

Kompleksowa rehabilitacja pulmonologiczna w ramach profilaktyki wtórnej u osób w wieku aktywności zawodowej cierpiących na przewlekłe choroby układu oddechowego

- **Beneficjent:** Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Św. Rafała w Czerwonej Górze
- **Wartość projektu:** około 1 mln zł
- **Dofinansowanie UE:** niemal 905 tys. zł



Kluczowym celem projektu, było zwiększenie sprawności i utrzymanie dobrej kondycji fizycznej osób z przewlekłymi chorobami układu oddechowego oraz pomoc w ich szybkim powrocie na rynek pracy.

O projekcie

Wsparciem w projekcie objęte zostały dwie grupy beneficjentów. Pierwsza grupa to pacjenci cierpiący na przewlekłe choroby układu oddechowego. Do programu przystąpiło 540 osób w wieku aktywności zawodowej. Druga grupa docelowa to pracownicy medyczni, objęci wsparciem w formie szkolenia z programu rehabilitacji pulmonologicznej. W tej grupie znalazło się 50 lekarzy i lekarek, 330 pielęgniarek i pielęgniarzy oraz 20 fizjoterapeutek i fizjoterapeutów pracujących z pacjentami z przewlekłymi chorobami układu oddechowego.

Efekty

Udział w programie przyczynił się do poprawy stanu zdrowia oraz sprawności fizycznej i psychicznej osób z chorobami układu oddechowego, wpłynął na zwiększenie świadomości pacjentów na temat metod rehabilitacji, kontroli czynników ryzyka, podniesienie motywacji do utrzymania wyuczonych w trakcie programu zachowań prozdrowotnych, a kadry medycznej pozwolił na podniesienie kompetencji z zakresu leczenia pacjentów z przewlekłymi chorobami pulmonologicznymi.

Rozbudowa, nadbudowa, przebudowa bryły A3 Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Olsztynie i zakup wyposażenia w celu dostosowania jej do potrzeb wielospecjalistycznego kompleksowego leczenia dzieci

- **Beneficjent:** Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Prof. dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie
- **Wartość projektu:** ponad 31,3 mln zł
- **Dofinansowanie UE:** niemal 14,8 mln zł



O projekcie

W wybudowanej części szpitala znalazły się: Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii, Oddział Pediatriczny V Chorób Zakaźnych, Oddział IV Wielospecjalistyczny, Oddział Chorób Układu Kostno-Stawowo-Mięśniowego w zakresie Ortopedyczno-Urazowym oraz w zakresie Pediatriczno-Reumatologicznym.

Inwestycja zapewnia kompleksową opiekę zdrowotną począwszy od diagnostyki chorób poprzez leczenie i rehabilitację oraz kontynuację leczenia w przyszpitalnych poradniach specjalistycznych. Pozwoli także na współuczestniczenie rodziców/opiekunów w procesie leczenia, dzięki zapewnieniu im godnych warunków do całodobowego pobytu z dzieckiem.

Utworzenie Oddziału Chorób Kostno-Stawowo-Mięśniowego z połączenia 2 oddziałów wpłynęło na optymalizację wykorzystania personelu pielęgniarskiego (wspólna Oddziałowa, wspólny zespół pielęgniarski) i lekarskiego - zapewnienie pacjentom w oddziale wspólnych konsultacji specjalistów ortopedii, pediatrii i reumatologii.

Dzięki realizacji inwestycji poprawiła się również baza dydaktyczna poprzez modernizację oddziałów oraz utworzenie dodatkowych sal szkoleń. Zakupiono również wyposażenie oraz sprzęt medyczny niezbędne do prawidłowego funkcjonowania wskazanego obszaru.

Budowa Wielkopolskiego Centrum Zdrowia Dziecka (szpitala pediatrycznego) wraz z jego wyposażeniem

- **Beneficjent:** Samorząd Województwa Wielkopolskiego
- **Wartość projektu:** ponad 356,2 mln zł
- **Dofinansowanie UE:** około 251,3 mln zł



*Ciekawostką jest **apтека-robot**, która automatycznie rozdziela leki dla małych pacjentów*

O projekcie

W ramach projektu powstał nowy szpital dziecięcy, gwarantujący prowadzenie nowoczesnej i na wysokim poziomie działalności leczniczo-rehabilitacyjnej przy pomocy wysokiej jakości aparatury i sprzętu.

Przedmiotem projektu było wykonanie robót budowlanych wraz z wyposażeniem placówki w sprzęt medyczny i niemedyyczny. Szpital został zaprojektowany z podziałem na dwie części: jedna z nich to oddziały łóżkowe, a druga to zespół oddziałów diagnostyczno-ratunkowo-zabiegowych. Jednoosobowe sale, każda z własnym węzłem sanitarnym, przeznaczone są dla 354 dzieci i ich opiekunów.

W drugiej części, która stanowi serce szpitala, zaplanowano – na parterze – SOR, diagnostykę obrazową i izbę przyjęć, na najwyższej kondygnacji swoje miejsce ma administracja lecznicy.

Nie zabrakło również najnowocześniejszych rozwiązań technologicznych: w szpitalu są poczta pneumatyczna czy apteka -robot, która automatycznie rozdzielać będzie leki dla pacjentów, a także laboratoria, kantyna, kuchnia i szkoła.

Szpital zmienił nazwę na Wielkopolskie Centrum Pediatrii.



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

Moja Mammografia - Moje Życie

- **Beneficjent:** Geneva Trust Polska sp. z o.o.
- **Wartość projektu:** ponad 7,6 mln zł
- **Dofinansowanie UE:** blisko 5,2 mln zł



O projekcie

Projekt miał na celu rozwiązanie problemu dotyczącego niskiej zgłaszalności się kobiet w wieku 50-69 lat na profilaktyczne badania mammograficzne w 18 powiatach województwa zachodniopomorskiego.

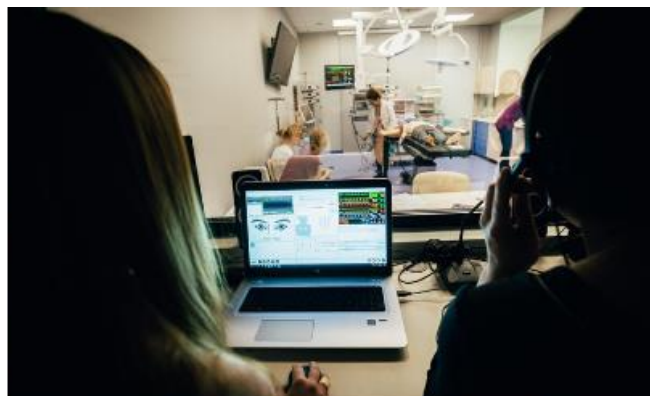
Najważniejszym zadaniem programu profilaktycznego było jak najszybsze zdiagnozowanie ewentualnych zagrożeń związanych z chorobą nowotworową. Okazało się, że na każde 1000 wykonanych badań wykryto średnio 4 przypadki choroby!

Projekt w liczbach:

- **36 564** - liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS
- **20,81%** - liczba kobiet, które na podstawie Systemu Informatycznego Monitorowania Profilaktyki nigdy nie wykonywały badań profilaktycznych w kierunku wykrycia raka piersi objętych wsparciem w programie
- **56,15%** - procent osób z grupy docelowej kierowanych na badania profilaktyczne z zakresu raka piersi, zamieszkujących i/lub pracujących na obszarach białych plam w zakresie profilaktyki raka piersi wskazanych przez Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie
- **36 528** - liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne

Wdrożenie programu rozwoju Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku z wykorzystaniem Centrum Symulacji Medycznej

- **Beneficjent:** Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
- **Wartość projektu:** ponad 21,3 mln zł
- **Dofinansowanie UE:** ponad 17,9 mln zł



W białostockim CSM codziennie, od 2017 r., odbywają się zajęcia praktyczne.

Cel projektu

Podniesienie jakości praktycznego kształcenia studentów Uniwersytetu Medycznego na kierunkach: lekarskim, lekarsko-dentystycznym, pielęgniarstwie i położnictwie poprzez opracowanie i wdrożenie Programu Rozwojowego Uczelni, w tym utworzenie Centrum Symulacji Medycznej (CSM).

W CSM znajduje się m.in. sześć sal wysokiej wierności: blok operacyjny, sala z symulatorem karetki pogotowia, sala szpitalnego oddziału ratunkowego, sala intensywnej terapii, sala porodowa i do ćwiczeń umiejętności położniczych, sala pielęgniarstwa. W tych salach odwzorowuje się w najdrobniejszych szczegółach prawdziwe sale szpitalne znajdują się zaawansowane symulatory pacjenta dorosłego, dziecka, noworodka oraz rodzącej kobiety.

W CSM znajdują się również cztery sale niskiej wierności, które wyposażone są w całą gamę przeróżnych trenerów pomagających w opanowaniu podstawowych technik niezbędnych w pracy lekarza oraz dwie sale wyposażone w unity stomatologiczne.

Wsparcie baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego – etap 1, 2, 3

- **Beneficjent:** Lotnicze Pogotowie Ratunkowe
- **Wartość projektu:** około 112,4 mln zł
- **Dofinansowanie UE:** niemal 45,5 mln zł



Fot. Filip Modrzejewski

Źródło: www.funduszeuropejskie.gov.pl, dostęp kwiecień 2024 r.

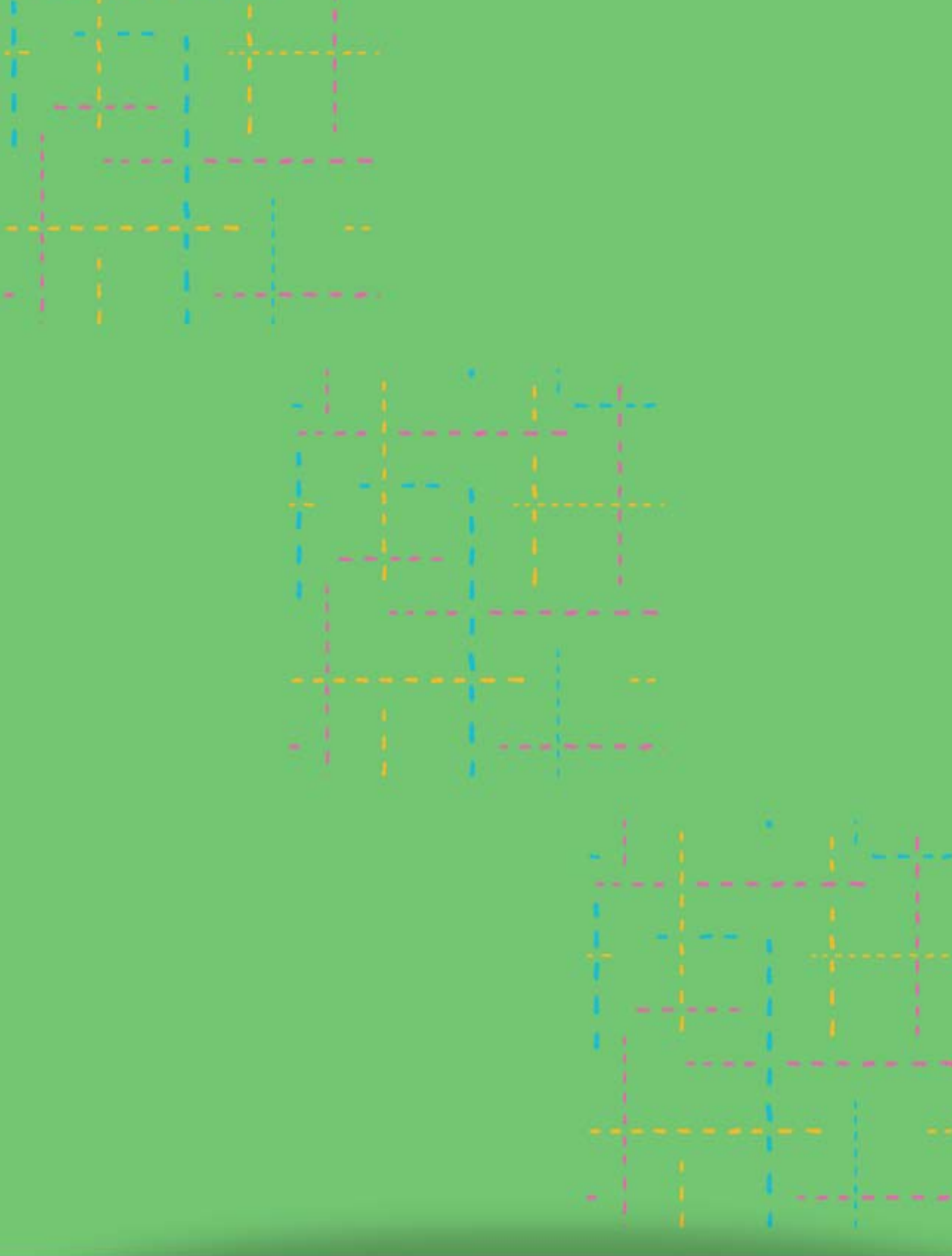
Fundusze Europejskie na rozwój Lotniczego Pogotowia Ratunkowego

Minęła druga perspektywa środków unijnych, która w ramach Programu Infrastruktura i Środowisko pozwoliła zmodernizować infrastrukturę baz oraz flotę śmigłowców Lotniczego Pogotowia Ratunkowego. Wsparcie jest niezwykle ważne dla systemu ratownictwa medycznego, szczególnie w kontekście spełnienia standardu tzw. „złotej godziny” czyli nie przekraczania 60 minut pomiędzy zdarzeniem, a rozpoczęciem specjalistycznego leczenia szpitalnego.

W perspektywie finansowej 2014-2020 kontynuowano rozpoczęte działania w zakresie budowy, remontu oraz doposażenia kolejnych baz: w Płocku, Olsztynie, Lublinie, Katowicach, Warszawie, Bydgoszczy oraz dalszą modernizację i rozbudowę baz w Gdańsku, Sanoku, Szczecinie i Białymstoku. Projekt ze względów technicznych podzielono na III etapy, których łączna wartość wynosi około 112,4 mln zł, w tym niemal 45,5 mln zł dofinansowania ze środków unijnych.

Efekty

Dzięki środkom Unii Europejskiej wybudowanych, przebudowanych i doposażonych zostanie **80%** baz LPR (czyli 17 z 21 baz). Otrzymane wsparcie pozwoliło również na zakup czterech nowych śmigłowców oraz modernizację posiadanej floty do standardu pozwalającego na wzrost dostępności do procedur ratujących życie i zdrowie w porze nocnej.



Fundusze
Europejskie



Rzeczpospolita
Polska



Ministerstwo
Zdrowia

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne

