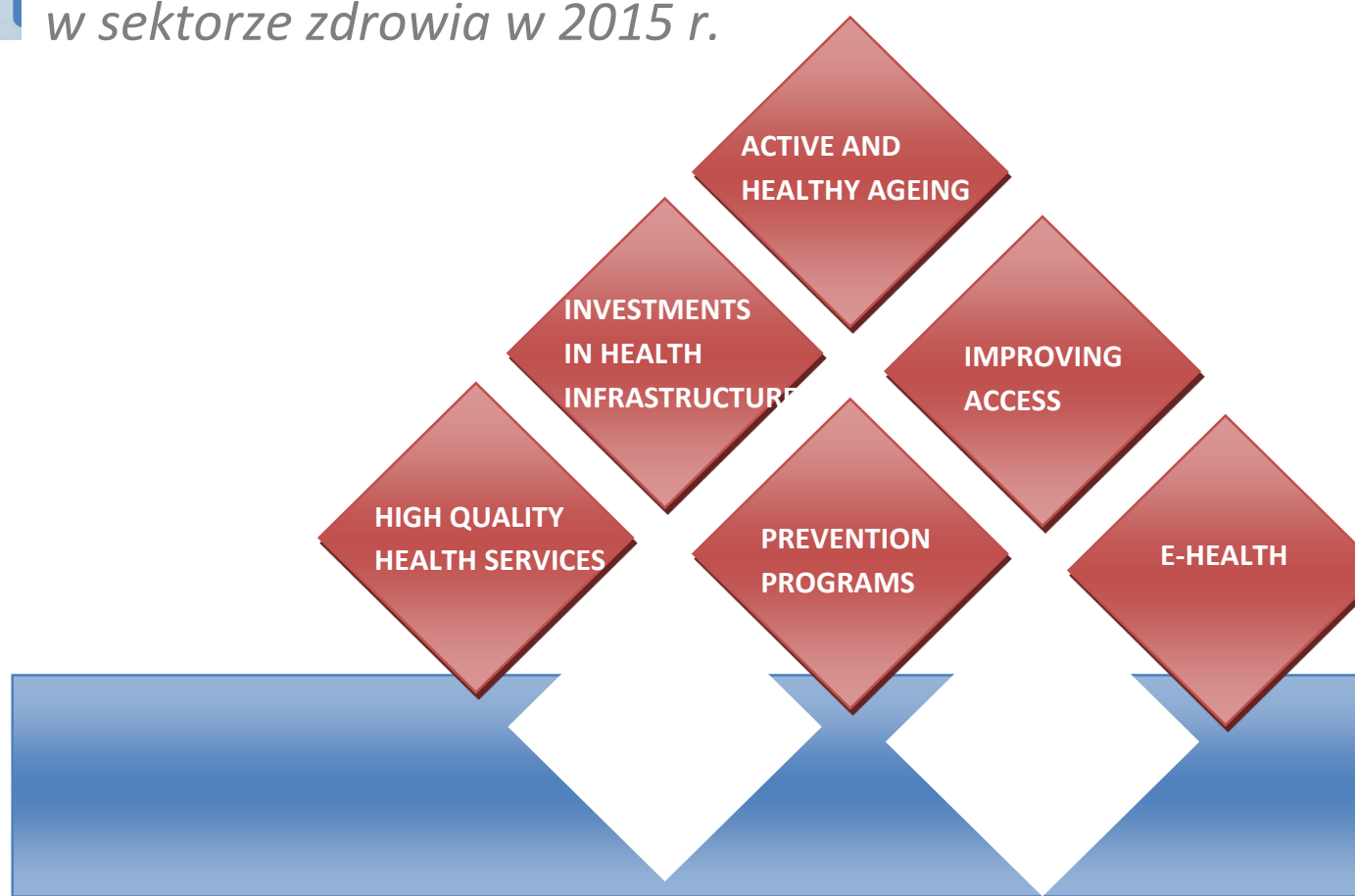




*Sprawozdanie
z realizacji procesu koordynacji EFSI
w sektorze zdrowia w 2015 r.*



Wykaz najważniejszych skrótów:

AOTMiT – Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

CMJOZ – Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia

CSIOZ – Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia

EFS – Europejski Fundusz Społeczny

EFRR – Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego

EFSI – Europejskie Fundusze Strukturalne i Inwestycyjne w latach 2014-2020

GUS – Główny Urząd Statystyczny

IP – Instytucja Pośrednicząca

IZ – Instytucja Zarządzająca

KM – Komitet Monitorujący

KS – Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia

Policy Paper – *Krajowe ramy strategiczne. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020*

NFZ – Narodowy Fundusz Zdrowia

NIZP-PZH – Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny

PD – Plan działań w sektorze zdrowia

PO – Program Operacyjny

RPO – Regionalny Program Operacyjny

UP – Umowa Partnerstwa na lata 2014-2020

Wykaz narzędzi z Policy paper:

Narzędzie 1	<i>Projekty pilotażowe i testujące w zakresie programów profilaktycznych, zawierające komponent badawczy, edukacyjny oraz wspierający współpracę pomiędzy wysokospecjalistycznym ośrodkiem a lekarzami POZ oraz szpitalami ogólnymi, w celu przeciwdziałania zjawisku fragmentacji opieki nad pacjentem</i>
Narzędzie 2	<i>Wdrożenie projektów profilaktycznych dotyczących chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu</i>
Narzędzie 3	<i>Wdrożenie programów rehabilitacji medycznej ułatwiających powroty do pracy</i>
Narzędzie 4	<i>Wdrożenie programów ukierunkowanych na eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy</i>
Narzędzie 5	<i>Rozwój profilaktyki nowotworowej w kierunku wykrywania raka jelita grubego, szyjki macicy i raka piersi</i>
Narzędzie 6	<i>Utworzenie nowych SOR powstałych od podstaw lub na bazie istniejących izb przyjęć ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk wstępnej intensywnej terapii (roboty budowlane, doposażenie)</i>
Narzędzie 7	<i>Wsparcie istniejących SOR, ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk wstępnej intensywnej terapii (roboty budowlane, doposażenie)</i>
Narzędzie 8	<i>Modernizacja istniejących CU (roboty budowlane, doposażenie)</i>
Narzędzie 9	<i>Utworzenie nowych CU (roboty budowlane, doposażenie)</i>
Narzędzie 10	<i>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)</i>
Narzędzie 11	<i>Wsparcie baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (roboty budowlane, doposażenie oraz wyposażenie śmigłowców ratowniczych w sprzęt umożliwiający loty w trudnych warunkach atmosferycznych i w nocy)</i>
Narzędzie 12	<i>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)</i>

Narzędzie 13	<i>Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych na rzecz osób dorosłych, dedykowanych chorobom, które są istotną przyczyną dezaktywizacji zawodowej (roboty budowlane, doposażenie)</i>
Narzędzie 14	<i>Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych na rzecz osób dorosłych, ukierunkowanych na specyficzne dla regionu grupy chorób, które są istotną przyczyną dezaktywizacji zawodowej (roboty budowlane, doposażenie)</i>
Narzędzie 15	<i>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)</i>
Narzędzie 16	<i>Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i całodobowych w zakresie ginekologii, położnictwa, neonatologii, pediatrii oraz innych oddziałów zajmujących się leczeniem dzieci (roboty budowlane, doposażenie)</i>
Narzędzie 17	<i>Wsparcie podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie geriatrii, opieki długoterminowej oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej (roboty budowlane, doposażenie)</i>
Narzędzie 18	<i>Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi, w szczególności poprzez rozwój alternatywnych form opieki nad osobami niesamodzielnymi (w tym osobami starszymi)</i>
Narzędzie 19	<i>Wdrożenie programów wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i niepełnosprawnych</i>
Narzędzie 20	<i>Działania projakościowe dedykowane podmiotom leczniczym, które świadczą szpitalne usługi medyczne</i>
Narzędzie 21	<i>Działania projakościowe dedykowane podmiotom świadczącym podstawowa opiekę zdrowotną</i>
Narzędzie 22	<i>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)</i>
Narzędzie 23	<i>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)</i>

Narzędzie 24	<i>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</i>
Narzędzie 25	<i>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</i>
Narzędzie 26	<i>Upowszechnienie wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej</i>
Narzędzie 27	<i>Upowszechnienie wymiany telemedycyny</i>
Narzędzie 28	<i>Upowszechnienie wykorzystania systemów rejestrowych i systemów klasyfikacji medycznych</i>
Narzędzie 29	<i>Udostępnianie informatycznych narzędzi wsparcia efektywnego zarządzania ochrony zdrowia</i>
Narzędzie 30	<i>Poprawa kompetencji cyfrowych świadczeniodawców i świadczeniobiorców</i>
Narzędzie 31	<i>Wsparcie rozwoju prac B+R+I w obszarze zdrowia</i>
Narzędzie 32	<i>Realizacja programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie praktycznego kształcenia studentów, w tym tworzenie centrów symulacji medycznej</i>
Narzędzie 33	<i>Realizacja programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie kształcenia pielęgniarek i położnych ukierunkowanych na zwiększenie liczby absolwentów ww. kierunków</i>
Narzędzie 34	<i>Kształcenie specjalizacyjne lekarzy w dziedzinach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju</i>
Narzędzie 35	<i>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</i>
Narzędzie 36	<i>Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi</i>
Narzędzie 37	<i>Doskonalenie zawodowe pracowników innych zawodów istotnych z punktu widzenia funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w obszarach istotnych dla zaspokojenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych</i>

Wykaz Priorytetów Inwestycyjnych w ramach których zaplanowano realizację projektów w obszarze ochrony zdrowia w 2015 r.:

PI 2c	<i>Wzmocnienie zastosowań TIK dla e-administracji, e-uczenia się, e-włączenia społecznego, e-kultury i e-zdrowia</i>
PI 8vi	<i>Aktywne i zdrowe starzenie się</i>
PI9a	<i>Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną, które przyczyniają się do rozwoju krajowego, regionalnego i lokalnego, zmniejszania nierówności w zakresie stanu zdrowia, promowanie włączenia społecznego poprzez lepszy dostęp do usług społecznych, kulturalnych i rekreacyjnych oraz przejścia z usług instytucjonalnych do usług na poziomie społeczności lokalnych</i>
PI 9iv	<i>Ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym</i>
PI 10ii	<i>Poprawa jakości, skuteczności i dostępności szkolnictwa wyższego oraz kształcenia na poziomie równoważnym w celu zwiększenia udziału i poziomu osiągnięć, zwłaszcza w przypadku grup w niekorzystnej sytuacji</i>
PI 10iii	<i>Wyrównywanie dostępu do uczenia się przez całe życie o charakterze formalnym, nieformalnym i pozaformalnym wszystkich grup wiekowych, poszerzanie wiedzy, podnoszenie umiejętności i kompetencji siły roboczej oraz promowanie elastycznych ścieżek kształcenia, w tym poprzez doradztwo zawodowe i potwierdzanie nabytych kompetencji</i>

Spis treści

I. Wstęp	8
II. Założenia systemu koordynacji	9
III. Podstawa prawna, status, zadania i skład Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia	11
IV. Posiedzenia Komitetu Sterującego w 2015 r.	16
1. Informacja nt. I posiedzenia Komitetu Sterującego	16
2. Informacja nt. II posiedzenia Komitetu Sterującego	17
3. Informacja nt. III posiedzenia Komitetu Sterującego	18
4. Podsumowanie efektów posiedzeń Komitetu Sterującego w 2015 r.	18
5. Zestawienie uchwał przyjętych przez Komitet Sterujący w 2015 r.:	21
V. Spotkania warsztatowe w ramach systemu koordynacji wsparcia obszaru ochrony zdrowia ze środków EFSI w 2015 r.	28
1. Informacja nt. I spotkania warsztatowego	28
2. Informacja nt. II spotkania warsztatowego	29
3. Informacja nt. III spotkania warsztatowego	29
4. Informacja nt. IV spotkania warsztatowego	30
5. Informacja nt. V spotkania warsztatowego	31
VI. Ocena stopnia realizacji Planów działań na 2015 r. oraz wykorzystania narzędzi implementacyjnych Policy paper	32
1. Konkursy ogłoszone w 2015 roku	38
2. Projekty pozakonkursowe rekomendowane przez Komitet Sterujący w 2015 roku	54
VII. Działania w zakresie termomodernizacji	58
VIII. Funkcjonowanie Komitetów Monitorujących RPO w 2015 r.	60
IX. Tabelaryczne zestawienie projektów/konkursów w obszarze ochrony zdrowia uzgodnionych w ramach KS w 2015 r.	62

I. Wstęp

Pełne uruchomienie wsparcia ochrony zdrowia ze środków EFSI¹, uzależnione jest od spełnienia szeregu wymogów, nazywanych łącznie tzw. „warunkowością *ex ante*”. Są to warunki wstępne, tworzące katalog wymogów, które muszą zostać spełnione przez państwa członkowskie przed rozpoczęciem realizacji programów operacyjnych lub nie później niż do 30 grudnia 2016 r. Ich niespełnienie może być powodem zawieszenia przez Komisję Europejską płatności na rzecz danego państwa członkowskiego.

Dzięki staraniom Ministerstwa Zdrowia w 2015 r. opracowano dokument pn. *Krajowe Ramy Strategiczne. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020* (Policy paper), a także utworzono *Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia* (KS) pod przewodnictwem ministra właściwego ds. zdrowia, co pozwoliło na wypełnienie wymogów warunkowości *ex ante* w zakresie warunku 8.4 *aktywne i zdrowe starzenie się* oraz częściowe wypełnienie warunku 9.3 *zdrowie*. Działania te umożliwiły częściowe uruchomienie środków na lata 2014 - 2020 w obszarze ochrony zdrowia i realizację w 2015 roku pierwszych przedsięwzięć w tym obszarze.

Niniejsze opracowanie ma pokazać skalę inwestycji, które zostały rozpoczęte w 2015 roku zgodnie z zatwierdzonym Planem działań w sektorze zdrowia, wskazać działania, których nie udało się uruchomić oraz zidentyfikować przyczyny takich sytuacji. Na późniejszym etapie wdrażania zostanie wprowadzony bardziej szczegółowy monitoring postępu rzeczowego oraz finansowego, polegający m. in. na ocenie czy postępowi finansowemu towarzyszy proporcjonalny postęp rzeczowy, pozwalający na osiągnięcie celów Policy Paper, Umowy Partnerstwa oraz programów operacyjnych. Prawidłowy przebieg procesu monitorowania pozwoli odpowiednio wcześnie reagować na występujące trudności oraz pozyskiwać dane niezbędne w procesie ewaluacji, przyczyniając się w konsekwencji do zapewnienia odpowiedniej jakości wdrażania programów operacyjnych.

Niniejszy dokument, którego główną część stanowi analiza wykonania Planów działania za 2015 r., powstał na podstawie danych zebranych bezpośrednio od poszczególnych IZ/IP PO w ramach monitoringu postępu we wdrażaniu oraz w oparciu o informacje publikowane na stronie internetowej www.funduszeuropejskie.gov.pl.

¹ Europejskie Fundusze Strukturalne i Inwestycyjne

II. Założenia systemu koordynacji

Zgodnie z zapisami **Umowy Partnerstwa² (UP)** dokumentami stanowiącymi ramy strategiczne dla interwencji Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w sektorze ochrony zdrowia są **Umowa Partnerstwa** zawarta pomiędzy Polską a Komisją Europejską oraz **Policy paper** – dokument opracowany przez Ministerstwo Zdrowia. Policy paper zostało pozytywnie zaopiniowane przez Komitet Koordynacyjny ds. Polityki Rozwoju (KK PR), tj. organ opiniotwórczo-doradczy Prezesa Rady Ministrów, powołany zarządzeniem Prezesa Rady Ministrów i działający pod przewodnictwem ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego.

Policy paper wskazuje cele i kierunki interwencji projektowane na lata 2014–2020, a także narzędzia ich realizacji, odpowiadające na problemy, wyzwania i postulaty w obszarze opieki zdrowotnej wynikające z oceny sytuacji w ochronie zdrowia. Dokument identyfikuje potrzeby oraz wskazuje planowane działania, w tym dotyczące mapowania potrzeb oraz planowane zmiany legislacyjne ukierunkowane na reformę systemu opieki zdrowotnej w Polsce. Działania w sektorze zdrowia, finansowane ze środków EFSI (zarówno infrastrukturalne, dotyczące profilaktyki zdrowotnej, cyfryzacji usług medycznych, a także kształcenia kadr medycznych) stanowią element koncepcji wskazanej w Policy Paper i wpisują się w szerszy kontekst zmian w sektorze ochrony zdrowia.

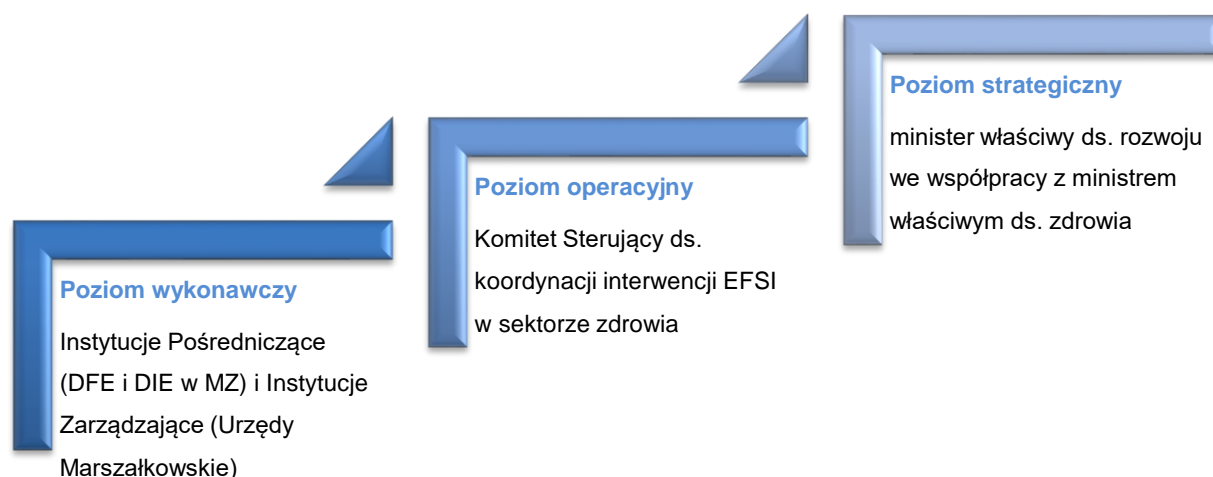
Wynikająca z zalecenia Rady UE nr 1³ konieczność poprawy efektywności funkcjonowania sektora zdrowia wymaga silnej koordynacji podejmowanych interwencji w ramach UP pomiędzy poziomem krajowym i regionalnym, biorąc pod uwagę kompetencyjną odpowiedzialność poszczególnych poziomów władz prowadzących zadania w obszarze ochrony zdrowia w ramach wieloszczeblowego zarządzania⁴. Mechanizmy koordynacji wprowadzone w UP oraz Policy paper mają na celu zapewnienie skutecznego – dostosowanego do zdefiniowanych potrzeb w skali kraju i poszczególnych regionów – i efektywnego (w szczególności kosztowo) wykorzystania funduszy europejskich dedykowanych na rzecz ochrony zdrowia. Za zapewnienie odpowiednich mechanizmów koordynacyjnych odpowiada minister właściwy ds. zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym ds. rozwoju regionalnego oraz samorządami województw.

² Programowanie perspektywy finansowej 2014–2020 - Umowa Partnerstwa, grudzień 2015 r., https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/media/14132/Umowa_Partnerswa_zmieniona_012016.pdf

³ Zalecenia Rady UE z dnia 8 lipca 2014 r. w sprawie krajowego programu reform Polski na 2014 r. oraz zawierające opinie Rady na temat przedstawionego przez Polskę programu konwergencji na 2014 r. COM (2014) 422 final.

⁴ Prowadzenie polityki ochrony zdrowia, zgodnie z ustawą o działach administracji rządowej, jest kompetencją ministra właściwego ds. zdrowia. Jednostki samorządu terytorialnego – w ramach zadań własnych – realizują określone zadania w zakresie ochrony i promocji zdrowia. Możliwość wykorzystania środków europejskich na lata 2014–2020 na inwestycje w sektorze ochrony zdrowia włącza ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego w proces koordynacji interwencji w ww. obszarze, w zakresie objętym Umową Partnerstwa. Powierzenie funkcji zarządzania programem regionalnym samorządom województw nakłada z kolei na samorządy województw obowiązek koordynacji – zarówno na poziomie planowania, jak i wyboru oraz realizacji wszystkich interwencji finansowanych z funduszy europejskich realizowanych w regionie.

Schemat 1. Założenia systemu koordynacji



Celem koordynacji jest w szczególności zapewnienie właściwego ukierunkowania interwencji, zapobieganie ich nakładaniu się, zapewnienie efektywności kosztowej oraz precyzyjne dostosowanie interwencji do zidentyfikowanych uprzednio na poziomie całego kraju, jak i poszczególnych regionów potrzeb. Szersze spojrzenie na kwestie inwestycji w sektorze ochrony zdrowia, wychodzące poza obszar poszczególnych województw, pozwoli na zwiększenie efektywności kosztowej poprzez m.in. optymalizację zakresu przedmiotowego, bądź też podejmowanie w ramach programów regionalnych wspólnych bądź komplementarnych projektów przez kilka regionów, np. przy wykorzystaniu mechanizmu elastyczności wynikającego z art. 70 rozporządzenia ramowego⁵.

Powyższe podejście ma na celu **podejmowanie wyłącznie inwestycji zweryfikowanych zidentyfikowanymi deficytami i potrzebami uwzględniającymi sytuację demograficzną i epidemiologiczną** (odpowiednio identyfikowaną na poziomie województwa lub kraju – w zależności od specyfiki podmiotu leczniczego i oferowanych przez niego usług) oraz **faktycznym zapotrzebowaniem i dostępnością infrastruktury ochrony zdrowia na danym obszarze**.

⁵ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dn. 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006: https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/media/856/Rozporzadzenie_PE_ogolne_2014_2020.pdf

III. Podstawa prawna, status, zadania i skład Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia



Głównym **narzędziem koordynacji interwencji** podejmowanych w sektorze zdrowia ze środków UE jest Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia. Komitet działa **pod przewodnictwem ministra właściwego ds. zdrowia**. W skład Komitetu wchodzi w szczególności przedstawiciele rządu (ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, ministra właściwego ds. cyfryzacji, ministra właściwego ds. pracy i polityki społecznej) oraz samorządów, a także inni partnerzy właściwi w zakresie ochrony zdrowia, w tym organizacji pacjenckich. Ich specjalistyczna wiedza przedstawicieli poszczególnych instytucji służyć ma zapewnieniu mechanizmu koordynacji na najwyższym poziomie oraz sprawnemu wypracowywaniu rozwiązań.

Warunkiem koniecznym dla podejmowania interwencji w sektorze zdrowia jest ich zgodność z uzgodnionym przez Komitet Sterujący **Planem działań w sektorze zdrowia** (Plan działań) podejmowanych ze środków unijnych na poziomie krajowym i regionalnym.

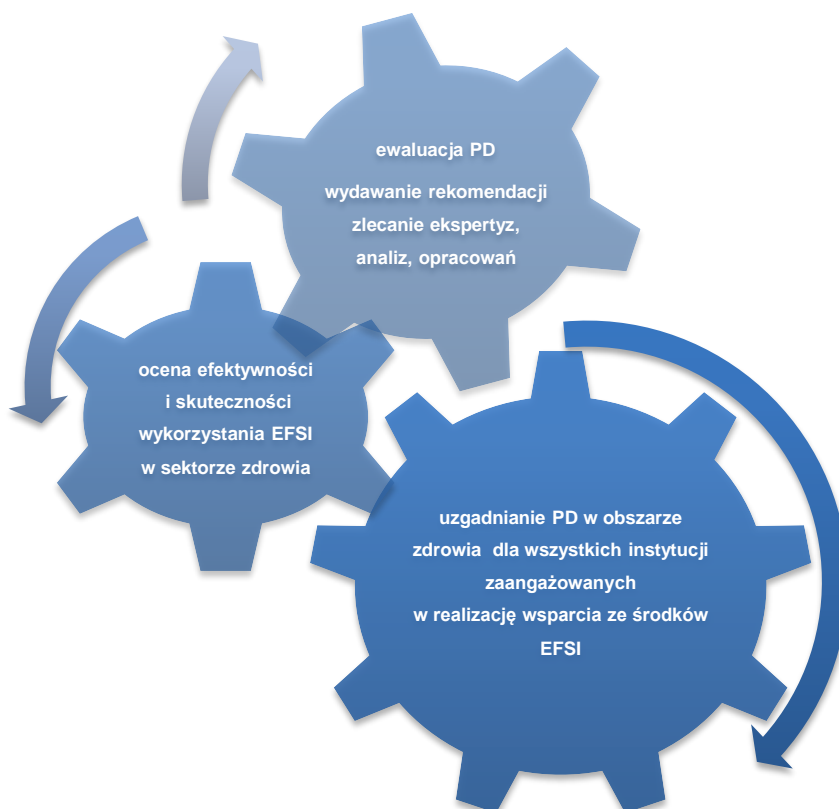
Monitoring i koordynacja wdrażania poszczególnych celów, osiągnięcia oczekiwanych rezultatów, jak również zapewnianie komplementarności i efektywności wsparcia EFSI w sektorze zdrowia odbywa się w oparciu o prace Komitetu Sterującego.

Komitet Sterujący posiada status **Podkomitetu Komitetu do spraw Umowy Partnerstwa**⁶:

- art. 14l ust.1 *ustawy o zasadach prowadzenia polityki rozwoju* – cyt.: W celu zapewnienia koordynacji i monitorowania realizacji umowy partnerstwa, w szczególności programów służących jej realizacji (...) tworzy się **Komitet do spraw Umowy Partnerstwa**.

⁶ Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia działa na podstawie **decyzji Nr 19 Ministra Infrastruktury i Rozwoju** z dnia 9 lipca 2015 r. w sprawie powołania podkomitetu ds. zdrowia na lata 2014-2020.

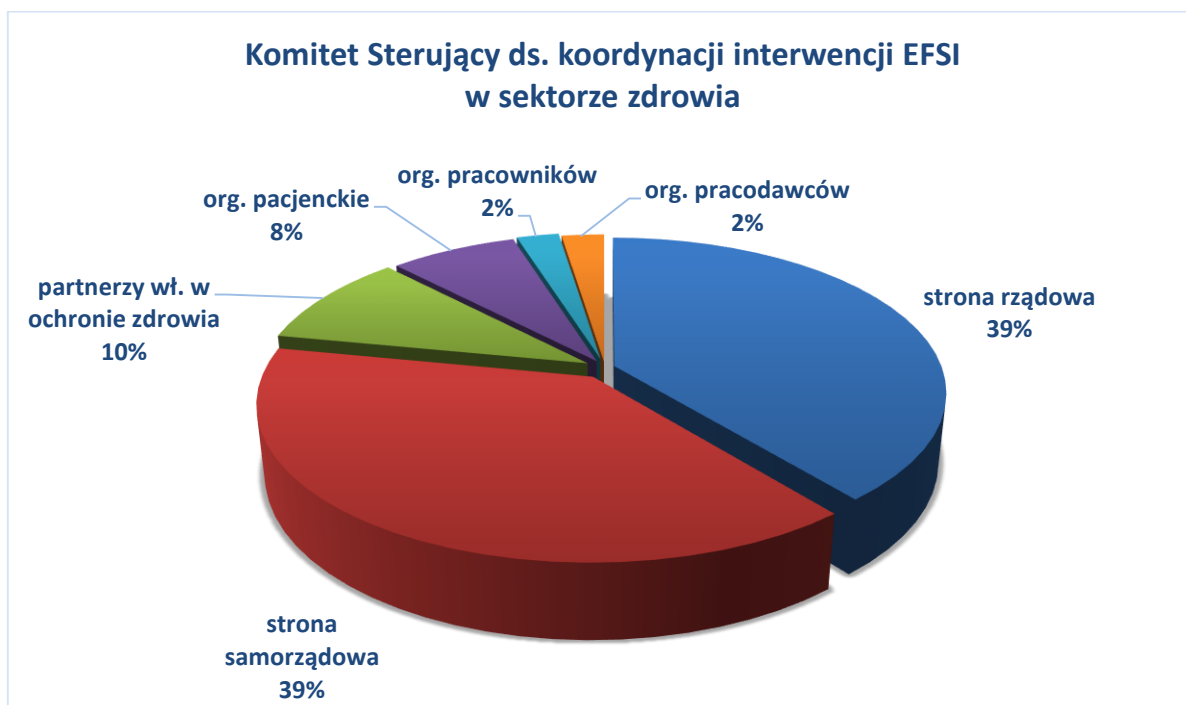
Schemat 2. Zadania Komitetu Sterującego



Skład Komitetu Sterującego:

Skład Komitetu Sterującego został określony w taki sposób, aby osoby biorące udział w jego pracach posiadały odpowiednie kompetencje właściwe dla zadań realizowanych przez Komitet Sterujący. Łączna liczba przedstawicieli – członków Komitetu Sterującego z prawem do głosowania **wynosi 41 osób**, tj. 16 przedstawicieli strony rządowej, 16 przedstawicieli strony samorządowej, 4 przedstawicieli partnerów właściwych w zakresie ochrony zdrowia (NFZ, AOTMiT, CSIOZ, CMJOZ), 3 przedstawicieli pozarządowych organizacji pacjenckich, 1 przedstawiciel reprezentatywnych organizacji związkowych i 1 przedstawiciel reprezentatywnych organizacji pracodawców.

Schemat 3. Członkowie Komitetu Sterującego z prawem do głosowania (rozkład „głosów” w %)



Ponadto, w posiedzeniach Komitetu Sterującego w randze **stałych obserwatorów**, z prawem do zgłaszania uwag i prezentowania swojego stanowiska, jednakże bez prawa do udziału w głosowaniu uczestniczą przedstawiciele: Ministerstwa Zdrowia (2 przedstawicieli), Ministerstwa Rozwoju (w zakresie Programu Operacyjnego Innowacyjny Rozwój), GUS oraz NIZP-PZH.

W posiedzeniach na zaproszenie Przewodniczącego mogą uczestniczyć również inne osoby, np. konsultanci medyczni oraz reprezentanci organizacji zawodowych pracowników sektora ochrony zdrowia, w tym samorządów zawodowych np. Naczelnej Izby Lekarskiej, Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Izby Aptekarskiej oraz Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych.

Schemat 4. Skład Komitetu Sterującego:

Skład Komitetu Sterującego

- Przewodniczący - minister właściwy ds. zdrowia

Przedstawiciele:

- ministra właściwego ds. zdrowia,
- ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego,
- ministra właściwego ds. polityki społecznej,
- ministra właściwego ds. informatyzacji,
- samorządów regionów,
- partnerzy właściwi w zakresie ochrony zdrowia (NFZ, AOTMiT, CMJ, CSIOZ, a także przedstawiciele organizacji pacjenckich oraz organizacji pracowników i pracodawców).

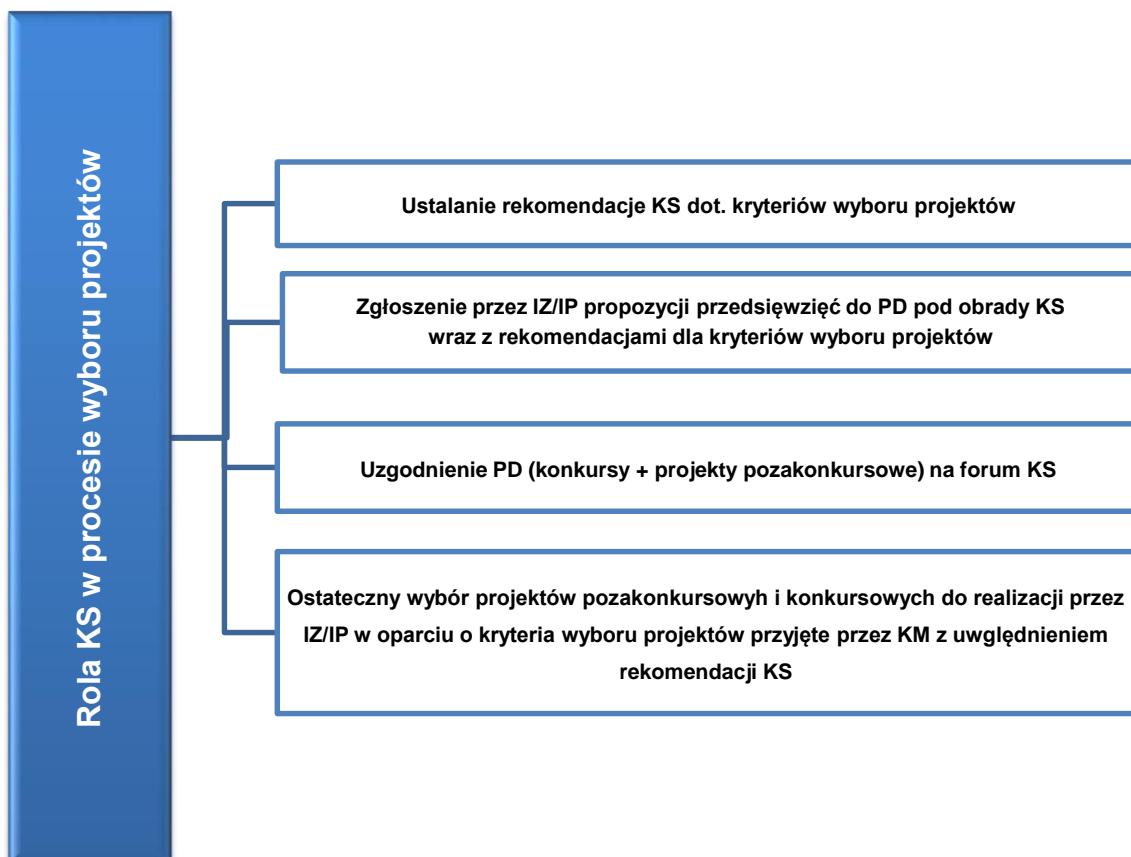
Komitet Sterujący realizuje i będzie realizował swoje zadania we współpracy również z innymi gremiami działającymi w obszarze zdrowia np. z planowanym do powołania w ramach projektu ustawy o zdrowiu publicznym Komitetem Sterującym Narodowego Programu Zdrowia i Radą do Spraw Zdrowia Publicznego.

Komitet Sterujący stanowi także forum współpracy i wymiany dobrych praktyk oraz pełni funkcje doradcze. W tym celu, jak też mając na uwadze harmonizację stosowanych zasad wydatkowania środków, obowiązujących standardów i tworzenie spójnych ram odniesienia, możliwe jest opracowanie w ramach Komitetu rozwiązań służących monitorowaniu efektywności wdrażaniu środków funduszy strukturalnych w sektorze zdrowia, poprzez np. przygotowywanie opinii, rekomendacji, wytycznych czy podręczników.

Schemat 5. Inne narzędzia koordynacji wsparcia możliwe do wykorzystania:



Schemat 6. Rola Komitetu Sterującego w procesie wyboru projektów współfinansowanych ze środków EFSI:



IV. Posiedzenia Komitetu Sterującego w 2015 r.

Zgodnie z zapisami Policy paper, **spotkania Komitetu Sterującego powinny odbywać się w zależności od potrzeb, jednak nie rzadziej niż dwa razy do roku**. W przypadku konieczności przeprowadzenia bardziej szczegółowej dyskusji w odniesieniu do specyficznych zagadnień, Przewodniczący może podjąć decyzję o zwołaniu spotkania Komitetu Sterującego na poziomie roboczym, w składzie adekwatnym do specjalistycznej tematyki, która będzie omawiana.

W 2015 roku (wyłącznie II poł. roku) odbyły się **3 posiedzenia Komitetu Sterującego**, który w omawianym okresie przyjął **54 uchwały** (w tym 2 w trybie procedury obiegowej).

Schemat 7. Posiedzenia Komitetu Sterującego w 2015 r.

Posiedzenia Komitetu Sterującego w 2015 r.	I posiedzenie - 20 lipca 2015 r.
	II posiedzenie - 28 września 2015 r.
	III posiedzenie - 17 listopada 2015 r.

1. Informacja nt. I posiedzenia Komitetu Sterującego

W dniu 20 lipca 2015 r. w siedzibie Kancelarii Prezesa Rady Ministrów w Warszawie odbyło się pierwsze, **inauguracyjne posiedzenie Komitetu Sterującego** ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.

Spotkaniu przewodniczył Minister Zdrowia Pan prof. Marian Zembala, który na początku posiedzenia wręczył akty powołania członkom Komitetu Sterującego. Następnie, **Minister Zdrowia przedstawił wyniki negocjacji z Komisją Europejską** na temat możliwości uruchomienia inwestycji w obszarze ochrony zdrowia współfinansowanych z funduszy europejskich. Dotyczyły one uzgodnienia warunków sprawnego rozpoczęcia przedsięwzięć służących rozwojowi profilaktyki zdrowotnej, kształceniu kadr medycznych, tworzeniu i rozwojowi na uczelniach medycznych centrów symulacji medycznej, poprawie jakości opieki nad osobami starszymi, wdrożeniu rozwiązań projakościowych i poprawiających działanie systemu ochrony zdrowia, a także rozwojowi infrastruktury w podmiotach leczniczych. Minister Zembala podkreślił, że w trakcie rozmów Komisja Europejska zwróciła szczególną uwagę na potrzebę komplementarności projektów na różnych szczeblach i zaznaczył, że drogowskazem w ochronie zdrowia powinien być dokument „Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020”.

Pan Dyrektor Michał Kępowicz (DFE MZ) przedstawił szczegółowy zakres ustaleń ze spotkania negocjacyjnego przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia z przedstawicielami Komisji Europejskiej, które odbyło się w dn. 25 czerwca 2015 r. w Brukseli.

Następnie zaprezentowano i zatwierdzono regulamin funkcjonowania Komitetu Sterującego oraz wzory dokumentów: Planu działań w sektorze zdrowia i fiski projektu pozakonkursowego.

W dalszej części spotkania przedstawiciele Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Ministerstwa Zdrowia przedstawili informacje o zakontraktowanych przez NFZ świadczeniach zdrowotnych na rok 2015, a także omówili listę programów/ działań/ projektów finansowanych w 2015 r. ze środków krajowych i środków europejskich. Przedmiotem I posiedzenia Komitetu Sterującego były ponadto: projekt kryteriów wyboru projektów rekomendowanych przez Komitet Sterujący, Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie PO WER, Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie IX osi priorytetowej PO IiŚ 2014-2020 oraz projekty pozakonkursowe rekomendowane do realizacji w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.

W I. posiedzeniu Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia uczestniczyło **łącznie 75 osób** (55 członków i zastępców członków, 7 obserwatorów i 13 innych zaproszonych osób), natomiast kworum wymagane do podejmowania uchwał zostało zapewnione poprzez udział **37 osób z prawem głosu** (członkowie lub zastępcy). Podczas spotkania przyjęto **17 uchwał**.

2. Informacja nt. II posiedzenia Komitetu Sterującego

W dniu 28 września 2015 r. w siedzibie Ministerstwa Zdrowia w Warszawie odbyło się drugie posiedzenie Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.

Podczas posiedzenia przyjęto uchwałę w sprawie zmiany regulaminu pracy Komitetu Sterującego oraz uchwały w sprawie częściowego przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie osi IX Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 - 2020 oraz Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie RPO Województwa Opolskiego. W całości przyjęto Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie RPO Województwa Mazowieckiego, Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie RPO Województwa Świętokrzyskiego, Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie RPO Województwa Wielkopolskiego. Ponadto uzgodniono 12 fiszek projektów pozakonkursowych w ramach PO IiŚ 2014-2020 oraz fiskę projektu pozakonkursowego w ramach RPO Województwa Wielkopolskiego (w ramach PI 2c).

Pan Dyrektor Michał Kępowicz (DFE MZ) poinformował uczestników spotkania o statusie spełnienia warunkowości ex-ante w zakresie warunku 8.4 *Aktywne i zdrowe starzenie się* oraz 9.3 *Zdrowie*.

Następnie Pani Dyrektor Barbara Więckowska (DAS MZ) przedstawiła prezentację na temat stanu prac nad opracowaniem przez Ministerstwo Zdrowia map potrzeb zdrowotnych.

W II. posiedzeniu Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia uczestniczyło **łącznie 60 osób** (39 członków i zastępców członków, 3 stałych obserwatorów i 18 innych zaproszonych osób), natomiast kworum wymagane do podejmowania uchwał zostało zapewnione poprzez udział **34 osób z prawem do głosowania** (członkowie lub zastępcy). Podczas spotkania przyjęto **19 uchwał**.

3. Informacja nt. III posiedzenia Komitetu Sterującego

W dniu 17 listopada 2015 r. w Ministerstwie Zdrowia odbyło się trzecie posiedzenie Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.

Komitet przyjął 12 Planów działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie regionalnych programów operacyjnych oraz Plan działań na rok 2016 dla Programu Wiedza Edukacja Rozwój. W przypadku Programu Infrastruktura i Środowisko 2014-2020 przyjęte zostało uzupełnienie Planu na 2015 r. zatwierdzonego podczas poprzedniego posiedzenia.

Członkowie Komitetu warunkowo pozytywnie zaopiniowali również Program inwestycji rozwojowych i modernizacyjnych dla szpitali wojewódzkich na lata 2016-2018 w województwie kujawsko – pomorskim, finansowany ze środków Europejskiego Banku Inwestycyjnego.

Podczas spotkania zaprezentowano założenia konkursu *Deinstytucjonalizacja usług w opiece psychiatrycznej*, który zorganizowany zostanie przez Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju w ramach Programu Wiedza Edukacja Rozwój.

W III. posiedzeniu Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia uczestniczyło **łącznie 65 osób** (42 członków i zastępców członków, 3 stałych obserwatorów i 20 innych zaproszonych osób), natomiast kworum wymagane do podejmowania uchwał zostało zapewnione poprzez **udział 35 osób** z prawem do głosowania (członkowie lub zastępcy). Podczas spotkania przyjęto **16 uchwał**.

4. Podsumowanie efektów posiedzeń Komitetu Sterującego w 2015 r.

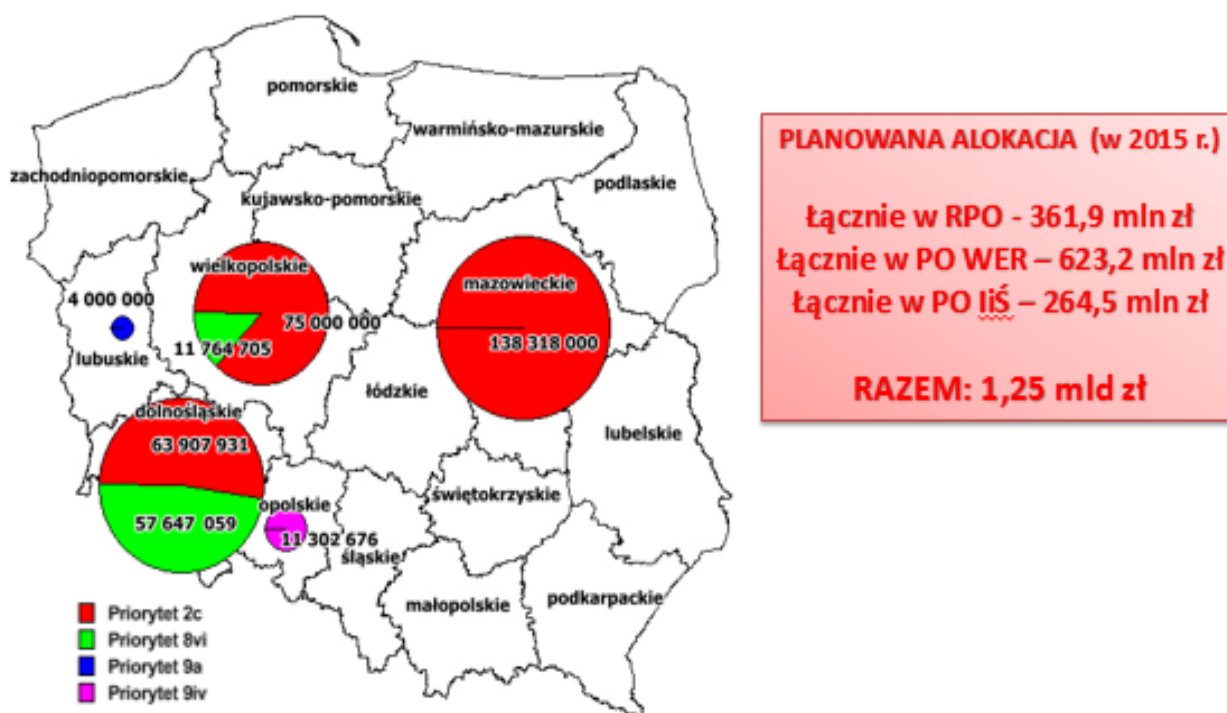
W 2015 r. intensywne prace Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI pozwoliły na przyjęcie **Planów działań na rok 2015 dla 15 RPO** (bez woj. zachodniopomorskiego), **Planu działań dla PO WER oraz PO liŚ** w ramach których zaplanowano do uruchomienia łącznie **14 konkursów** (8 w ramach RPO, 2 w ramach PO liŚ, 4 w ramach PO WER) na łączną kwotę prawie **936,7 mln zł**. Ponadto, w 2015 r. Komitet Sterujący zaopiniował pozytywnie **21 fiszek projektów**

pozakonkursowych (12 w ramach PO IiŚ, 9 w ramach PO WER, 1 dla woj. wielkopolskiego) na łączną kwotę ok. **307,5 mln zł**.

Poniższy schemat przedstawia informację o całkowitej wartości alokacji przedsięwzięć uzgodnionych w Planach działań w 2015 r. Największą alokacją charakteryzują się przedsięwzięcia przyjęte do realizacji w ramach **PO WER – 623,2 mln zł**. W ramach przedsięwzięć planowanych do realizacji w **regionalnych programach operacyjnych** w 2015 r. łączna wartość alokacji wyniosła **blisko 362 mln zł**. Z kolei w ramach PO IiŚ suma przedsięwzięć planowanych do realizacji w Planie działań na 2015 r. wyniosła **264,5 mln zł**.

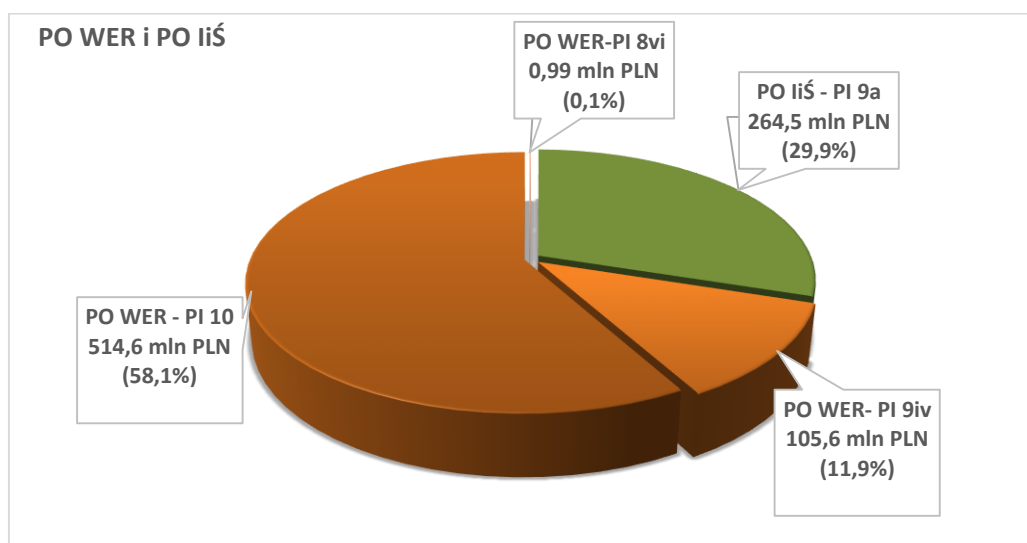
Łączna suma środków przeznaczonych na realizację konkursów i projektów pozakonkursowych wyniosła w 2015 r. **blisko 1,25 mld zł**, co stanowi nieco **ponad 10% całkowitej wartości alokacji UE** przeznaczanej na sektor ochrony zdrowia w perspektywie finansowej 2014-2020.

Schemat 8. Planowana w ramach RPO alokacja w 2015 r. (na podstawie PD 2015 r.)



Poniższy schemat prezentuje informacje dotyczące wartości alokacji planowanych przedsięwzięć w ramach **krajowych Planów działań na 2015 r. (PO WER, PO IiŚ)** w podziale na poszczególne Priorytety inwestycyjne.

Schemat 9. Planowana alokacja w programach krajowych w 2015 r. (PO WER, PO IiŚ)



Na schemacie 10. przedstawiono informację w zakresie całkowitej wartości alokacji wszystkich konkursów i projektów pozakonkursowych przyjętych do realizacji w ramach uzgodnionych przez Komitet Sterujący w 2015 r. Planów działań, w podziale na poszczególne Priorytety inwestycyjne.

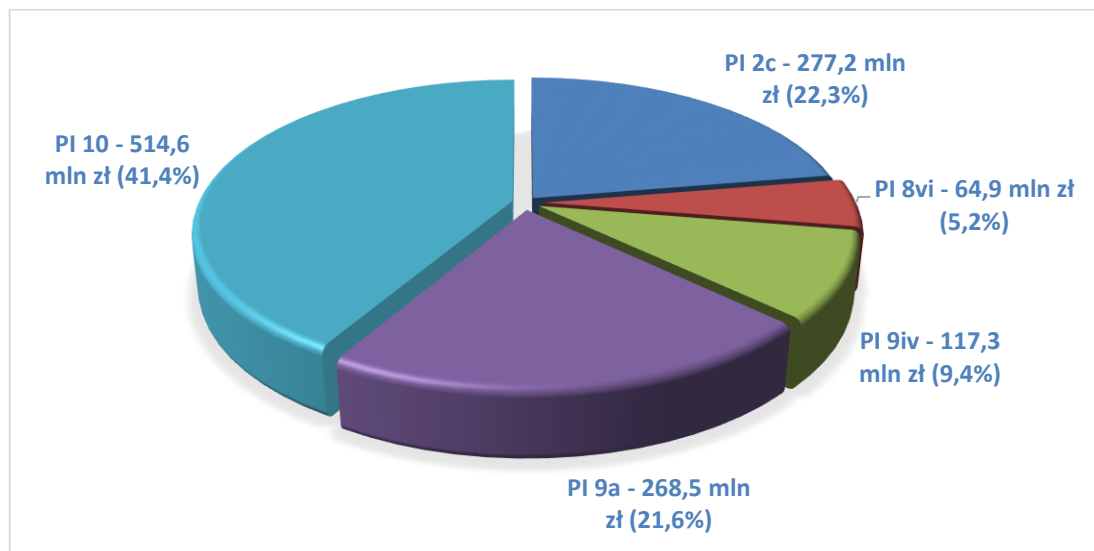
Zgodnie z informacjami przedstawionymi w uzgodnionych w 2015 r. Planach działań najwięcej, bo blisko **515 mln zł** zaplanowano w ramach konkursów i projektów pozakonkursowych współfinansowanych ze środków EFS w zakresie Priorytetu Inwestycyjnego 10 ii i 10 iii realizowanych w Programie Operacyjnym Wiedza Edukacja Rozwój. Przedmiotowe przedsięwzięcia dotyczą realizacji programów rozwojowych dla uczelni medycznych, w tym tworzenia centrów symulacji medycznych, rozwoju kompetencji pielęgniarskich, wsparcia rozwoju kształcenia specjalizacyjnego lekarzy (POZ, AOS, szpitalnictwo) czy kształcenia podyplomowego lekarzy POZ. Wynika to m. in. z faktu braku ograniczenia przedmiotowych działań warunkowością *ex - ante* dotyczącą mapowania potrzeb.

Nieco ponad **277 mln zł** zaplanowano na realizację przedsięwzięć w zakresie Priorytetu Inwestycyjnego 2c dot. e-usług publicznych, w tym e-zdrowia, gdzie podobnie jak w przypadku EFS warunek w postaci mapowania, nie występuje.

Trzecim co do wielkości alokacji (**268,5 mln zł**) zaplanowanej w ramach uzgodnionych przedsięwzięć jest Priorytet Inwestycyjny 9a dot. infrastruktury zdrowotnej. Jest to związane z realizacją inwestycji w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020 i dotyczy realizacji wsparcia dla obszaru ratownictwa medycznego, które ma inne zasady warunkowości *ex-ante*. Warto w tym miejscu odnotować, iż planowane przedsięwzięcia w ramach PI9a w Regionalnych Programów Operacyjnych nie mogły zostać uzgodnione w ramach Komitetu Sterującego z uwagi na brak adekwatnych map potrzeb zdrowotnych (poza działaniami wskazanymi w Policy Paper jako wyjątki od tej zasady.

Blisko **65 mln zł** wyniosły przedsięwzięcia planowane w ramach projektów profilaktycznych w Priorytecie Inwestycyjnym 8vi *Aktywne i zdrowe starzenie się* oraz ponad **117 mln zł** w ramach Priorytetu Inwestycyjnego PI 9iv *Ułatwienie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym* współfinansowanych ze środków EFS.

Schemat 10. Całkowita wartość alokacji w 2015 r. w podziale na Priorytety Inwestycyjne



5. Zestawienie uchwał przyjętych przez Komitet Sterujący w 2015 r.:

- **Uchwała Nr 1/2015** Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 lipca 2015 r. w sprawie przyjęcia regulaminu pracy Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia
- **Uchwała Nr 2/2015** Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 lipca 2015 r. w sprawie przyjęcia wzoru Planu działań w sektorze zdrowia
- **Uchwała Nr 3/2015** Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 lipca 2015 r. w sprawie przyjęcia wzoru fiszki projektu pozakonkursowego.
- **Uchwała Nr 4/2015** Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 lipca 2015 r. w sprawie kryteriów wyboru projektów rekomendowanych przez Komitet Sterujący do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia
- **Uchwała Nr 5/2015** Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 lipca 2015 r. w sprawie kryteriów wyboru projektów zatwierdzonych przez Komitet Monitorujący POWER
- **Uchwała Nr 6/2015** Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 lipca 2015 r. w sprawie kryteriów wyboru projektów dla wybranych typów projektów w ramach działania 9.1 Infrastruktura ratownictwa medycznego Programu

Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020 zatwierdzonych przez Komitet Monitorujący PO liŚ 2014-2020

- **Uchwała Nr 7/2015** Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 lipca 2015 r. w sprawie przyjęcia Listy programów/ działań/ projektów finansowanych w 2015 r. ze środków krajowych oraz środków europejskich (w części 46 – Zdrowie) służącej do analizy komplementarności projektu realizowanego w trybie pozakonkursowym.
- **Uchwała Nr 8/2015** Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 lipca 2015 r. w sprawie przyjęcia Informacji o zakontraktowanych świadczeniach zdrowotnych przez NFZ na rok 2015 służącej zapewnieniu skuteczności i efektywności podejmowanych interwencji ze środków UE
- **Uchwała Nr 9/2015** Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 lipca 2015 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
- **Uchwała Nr 10/2015** Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 lipca 2015 r. w sprawie rekomendacji projektu Opracowanie programów polityki zdrowotnej (POWER.5.P.1) w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
- **Uchwała Nr 11/2015** Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 lipca 2015 r. w sprawie rekomendacji projektu Wsparcie szpitali we wdrażaniu standardów jakości i bezpieczeństwa opieki (POWER.5.P.2) w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
- **Uchwała Nr 12/2015** Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 lipca 2015 r. w sprawie rekomendacji projektu Wsparcie podmiotów podstawowej opieki zdrowotnej we wdrażaniu standardów jakości i bezpieczeństwa opieki (POWER.5.P.3) w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
- **Uchwała Nr 13/2015** Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 lipca 2015 r. w sprawie rekomendacji projektu Przygotowanie, przetestowanie i wdrożenie do systemu opieki zdrowotnej organizacji opieki koordynowanej (OOK) – Etap I Opracowanie modeli zintegrowanej/koordynowanej opieki zdrowotnej dla Polski (POWER.5.P.4) w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
- **Uchwała Nr 14/2015** Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 lipca 2015 r. w sprawie rekomendacji projektu Mapy potrzeb zdrowotnych – Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych (POWER.5.P.5) w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
- **Uchwała Nr 15/2015** Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 lipca 2015 r. w sprawie rekomendacji projektu Rozwój kompetencji pielęgniarskich (POWER.5.P.6) w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

- **Uchwała Nr 16/2015** Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 lipca 2015 r. w sprawie rekomendacji projektu Rozwój kształcenia specjalizacyjnego lekarzy w dziedzinach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju (POWER.5.P.7) w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
- **Uchwała Nr 17/2015** Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 lipca 2015 r. w sprawie rekomendacji projektu Kształcenie podyplomowe lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej realizowane w formie kursu doskonalącego z zakresu medycyny rodzinnej (POWER.5.P.8) w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
- **Uchwała nr 18/2015** Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dn. 15 września 2015 r. w sprawie kryteriów wyboru projektów planowanych do realizacji w ramach Osi Priorytetowej IX Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia Działania 9.1 Infrastruktura ratownictwa medycznego Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020 rekomendowanych przez Komitet Sterujący – *uchwała w trybie obiegowym*
- **Uchwała Nr 19/2015** Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 28 września 2015 r. w sprawie zmiany uchwały nr 1/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 20 lipca 2015 r. w sprawie przyjęcia regulaminu pracy Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.
- **Uchwała Nr 20/2015** Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 28 września 2015 r. w sprawie w sprawie częściowego przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie osi IX Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020 (nie przyjęto części 2.1.3-2.1.8 Konkursy które zostaną ogłoszone w roku 2015).
- **Uchwała Nr 21/2015** Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 28 września 2015 r. w sprawie rekomendacji projektu pn. Dostosowanie Szpitala Wojewódzkiego Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie na potrzeby funkcjonowania centrum urazowego (POLiŚ.9.P.024) w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 - 2020.
- **Uchwała Nr 22/2015** Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 28 września 2015 r. w sprawie rekomendacji projektu pn. Doposażenie Centrum Urazowego w WSS im. M. Kopernika w Łodzi w specjalistyczny sprzęt medyczny (POLiŚ.9.P.021) w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020.
- **Uchwała Nr 23/2015** Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 28 września 2015 r. w sprawie rekomendacji projektu pn. Doposażenie Centrum Urazowego w Gdańsku w aparaturę medyczną (POLiŚ.9.P.025) w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020.

- **Uchwała Nr 24/2015** Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 28 września 2015 r. w sprawie rekomendacji projektu pn. Rozbudowa oraz doposażenie Centrum Urazowego w PS ZOZ Wojewódzkim Centrum Medycznym w Opolu (POliŚ.9.P.023) w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020.
- **Uchwała Nr 25/2015** Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 28 września 2015 r. w sprawie rekomendacji projektu pn. Doposażenie Centrum Urazowego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku (POliŚ.9.P.032) w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020.
- **Uchwała Nr 26/2015** Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 28 września 2015 r. w sprawie rekomendacji projektu pn. Modernizacja i doposażenie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie na potrzeby prawidłowego funkcjonowania centrum urazowego (POliŚ.9.P.027) w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020.
- **Uchwała Nr 27/2015** Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 28 września 2015 r. w sprawie rekomendacji projektu pn. Modernizacja i doposażenie Centrum Urazowego funkcjonującego w strukturach SPSK Nr 4 w Lublinie w celu zwiększenia dostępności i skuteczności udzielania świadczeń ratowniczych (POliŚ.9.P.029) w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020.
- **Uchwała Nr 28/2015** Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 28 września 2015 r. w sprawie rekomendacji projektu pn. Wzmocnienie potencjału diagnostyczno – terapeutycznego Centrum Urazowego Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie dla poprawy wyników leczenia ofiar wypadków w Małopolsce (POliŚ.9.P.030) w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020.
- **Uchwała Nr 29/2015** Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 28 września 2015 r. w sprawie rekomendacji projektu pn. Modernizacja i doposażenie Centrum Urazowego w Sosnowcu (POliŚ.9.P.026) w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020.
- **Uchwała Nr 30/2015** Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 28 września 2015 r. w sprawie rekomendacji projektu pn. Doposażenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, będącego integralną częścią Centrum Urazowego w pomocnicze wyposażenie i urządzenia konieczne do zapewnienia usług ratownictwa medycznego przez 24h/7 dni w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym im. Jana Mikulicza- Radeckiego we Wrocławiu (POliŚ.9.P.020) w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020.
- **Uchwała Nr 31/2015** Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 28 września 2015 r. w sprawie rekomendacji projektu pn. Doposażenie w specjalistyczną aparaturę i sprzęt medyczny Centrum Urazowego w Wojskowym Instytucie Medycznym (POliŚ.9.P.022) w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020.

- **Uchwała Nr 32/2015** Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 28 września 2015 r. w sprawie rekomendacji projektu pn. Doposażenie Centrum Urazowego funkcjonującego w ramach Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. Dr. A. Jurasza w Bydgoszczy (POLiŚ.9.P.031) w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020.
- **Uchwała Nr 33/2015** Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 28 września 2015 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego.
- **Uchwała Nr 34/2015** Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 28 września 2015 r. w sprawie częściowego przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego (z wyłączeniem konkursu RPO.WO.8.K.1, typ narzędzia 2- Wdrożenie projektów profilaktycznych będących istotnym problemem zdrowotnym regionu oraz typ narzędzia 19- Wdrożenie programów wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacyjnych dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i niepełnosprawnych, w zakresie priorytetu inwestycyjnego PI 9iv Ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych i przystępnych cenowo usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym).
- **Uchwała Nr 35/2015** Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 28 września 2015 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego.
- **Uchwała Nr 36/2015** Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 28 września 2015 r. w sprawie częściowego przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Wielkopolskiego (z wyłączeniem projektu pozakonkursowego pn. Budowa Wielkopolskiego Centrum Zdrowia Dziecka (szpitala pediatrycznego) wraz z jego wyposażeniem złożonego w ramach priorytetu inwestycyjnego 9a Inwestycje w infrastrukturę społeczną i zdrowotną).
- **Uchwała Nr 37/2015** Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 28 września 2015 r. w sprawie w sprawie rekomendacji projektu pn. Wyposażenie środowisk informatycznych wojewódzkich, powiatowych i miejskich podmiotów leczniczych w narzędzia informatyczne umożliwiające wdrożenie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej oraz stworzenie sieci wymiany danych między podmiotami leczniczymi samorządu województwa (WRPO.WLKP.2.P.1) w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Wielkopolskiego
- **Uchwała nr 38/2015** Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 16 października 2015 r. w sprawie zatwierdzenia kryteriów wyboru projektów planowanych do realizacji w ramach Osi priorytetowej IX Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia Działania 9.2. Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 -2020 rekomendowanych przez Komitet

Sterujący do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia – *uchwała w trybie obiegowym*

- **Uchwała Nr 39/2015** Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój z zastrzeżeniem zmiany rodzaju kryterium nr 8 - Wnioskodawca określił sposób zachowania trwałości poprzez aktywne wykorzystanie wypracowanych mechanizmów konsultacji przez co najmniej 3 lata od zakończenia realizacji projektu z kryterium premiującego na kryterium dostępu w ramach konkursu POWER 5.K.8 planowanego do ogłoszenia w 2016 r. (priorytet inwestycyjny 9iv Ułatwienie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym).
- **Uchwała Nr 40/2015** Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie osi IX Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020 uzupełnionego w stosunku do Planu działań przyjętego uchwałą nr 20/2015 Komitetu Sterującego z dnia 28 września 2015 r. o część 1.1.33 Projekty pozakonkursowe planowane do zgłoszenia pod obrady Komitetu Sterującego w roku 2015 (projekt POLiŚ.9.P.033 Dopuszczenie w sprzęt medyczny centrum urazowego przy ul. Szwajcarskiej 3 w Poznaniu) oraz 2.2 Konkursy, które będą uzgodnione w kolejnych Planach Działania, z zastrzeżeniem przeniesienia konkursów planowanych do ogłoszenia w roku 2015 z zakresu kardiologii i onkologii (wskazanych w części 2.1.3-2.1.6 Planu działań) do części 2.2 Konkursy, które będą uzgodnione w kolejnych Planach Działania, a także zaktualizowanego w zakresie planowanego terminu ogłoszenia i rozpoczęcia naboru w ramach konkursów POLiŚ.9.K.001 i POLiŚ.9.K.002 (odpowiednio październik 2015 r. i listopad 2015 r.).
- **Uchwała Nr 41/2015** Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego (uchylono Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego przyjęty uchwałą nr 34/2015 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 28 września 2015 r., jednocześnie przyjęto Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego, stanowiący załącznik nr 1 do uchwały nr 41/2015).
- **Uchwała Nr 42/2015** Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego.
- **Uchwała Nr 43/2015** Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubuskiego.

- **Uchwała Nr 44/2015** Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie możliwości zaopiniowania przez Komitet Sterujący projektu pn. Program inwestycji rozwojowych i modernizacyjnych dla szpitali wojewódzkich na lata 2016-2018 przewidzianego do finansowania z kredytu udzielonego przez Europejski Bank Inwestycyjny.
- **Uchwała Nr 45/2015** Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie wstępnego, pozytywnego zaopiniowania Programu inwestycji rozwojowych i modernizacyjnych dla szpitali wojewódzkich na lata 2016-2018 przewidzianego do finansowania z kredytu udzielonego przez Europejski Bank Inwestycyjny przedłożonego pod obrady Komitetu Sterującego przez Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego, o ile spełnione zostaną warunki przedstawione w piśmie Komisji Europejskiej z dnia 11 listopada 2015 r. (sygn. MLe/regio.dga2.h.2(2015)5379984).
- **Uchwała Nr 46/2015** Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego (z wyłączeniem projektów RPOWKP.6.P.1 i RPOWKP.6.P.2 w części 1.2 Projekty pozakonkursowe, które będą zgłoszone pod obrady Komitetu po przyjęciu map potrzeb zdrowotnych, w ramach priorytetu inwestycyjnego 9a Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną, które przyczyniają się do rozwoju krajowego, regionalnego i lokalnego, zmniejszania nierówności w zakresie stanu zdrowia, promowanie włączenia społecznego poprzez lepszy dostęp do usług społecznych, kulturalnych rekreacyjnych oraz przejścia z usług instytucjonalnych do usług na poziomie społeczności lokalnych).
- **Uchwała Nr 47/2015** Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego.
- **Uchwała Nr 48/2015** Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego.
- **Uchwała Nr 49/2015** Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego.
- **Uchwała Nr 50/2015** Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego.
- **Uchwała Nr 51/2015** Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego.

- **Uchwała Nr 52/2015** Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego.
- **Uchwała Nr 53/2015** Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego (z wyłączeniem konkursu RPOWSL.8.K.2 w części 2.2 Konkursy, które będą uzgodnione w kolejnych Planach działań w ramach priorytetu inwestycyjnego 8vi Aktywne i zdrowe starzenie się).
- **Uchwała Nr 54/2015** Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2015 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego.

V. Spotkania warsztatowe w ramach systemu koordynacji wsparcia obszaru ochrony zdrowia ze środków EFSI w 2015 r.

Spotkania warsztatowe w ramach systemu koordynacji	I spotkanie - 12-13 stycznia 2015 r.
	II spotkanie - 16 marca 2015 r.
	III spotkanie - 11 września 2015 r.
	IV spotkanie - 23 października 2015 r.
	V spotkanie - 16 grudnia 2015 r.

1. Informacja nt. I spotkania warsztatowego

W dniach 12 i 13 stycznia 2015 r. w Warszawie odbyło się spotkanie z cyklu „Koordynacja polityki spójności na rzecz ochrony zdrowia”, w którym wzięli udział przedstawiciele Departamentu Funduszy Europejskich w Ministerstwie Zdrowia, Ministerstwa Infrastruktury i Rozwoju oraz Urzędów Marszałkowskich.

Pierwszy dzień seminarium był poświęcony m.in. omówieniu stanu negocjacji z Komisją Europejską oraz planu prac nad mapami potrzeb zdrowotnych. Podczas spotkania miała miejsce ożywiona dyskusja na temat m.in. harmonogramu prac Komitetu Sterującego oraz Planu działań w obszarze zdrowia.

Drugiego dnia spotkania przedstawiciele Działu Programów Zdrowotnych w Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji przeprowadzili szkolenie pt. „Projektowanie i ocena programów polityki zdrowotnej”. Wykładowcy zapoznali obecnych z zasadami projektowania programów z zakresu zdrowia publicznego, a także omówili aspekty prawne oraz przebieg procesu opiniowania z punktu widzenia AOTMiT.

Spotkanie warsztatowe stanowiło dobrą okazję do dyskusji oraz wymiany doświadczeń i dobrych praktyk.

2. Informacja nt. II spotkania warsztatowego

W dn. 16 marca 2015 r. w siedzibie Ministerstwa Zdrowia w Warszawie odbyło się spotkanie robocze poświęcone omówieniu kwestii deinstytucjonalizacji i opieki środowiskowej. W spotkaniu uczestniczyli przedstawiciele 14 Urzędów Marszałkowskich oraz przedstawiciele Ministerstwa Infrastruktury i Rozwoju, Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwa Zdrowia oraz Narodowego Funduszu Zdrowia.

W ramach Regionalnych Programów Operacyjnych, koordynowanych przez Komitet Sterujący do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia, Komisja Europejska warunkowo (do czasu wprowadzenia map potrzeb zdrowotnych) dopuściła realizację inwestycji dotyczących infrastruktury w kontekście opieki koordynowanej, mających na celu wzmocnienie podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz środowiskowych form opieki, zarówno w kontekście deinstytucjonalizacji, jak i tworzenia środowiskowych form opieki.

Przedstawione również aktualny stan prac nad spełnieniem warunkowości *ex-ante* w zakresie aktualizacji dokumentu pn. *Krajowe ramy strategiczne Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020*.

Omówiono także założenia pilotażowego wdrożenia standardu dziennego domu opieki medycznej w ramach Programu krajowego PO WER, środowiskowe formy opieki, w tym lokalne centra opieki medycznej oraz kwestię środowiskowej opieki psychiatrycznej i rozwoju centrów zdrowia psychicznego.

Po wygłoszonych prezentacjach przedstawiciele niektórych regionów pokrótce omówili zaplanowane działania, które będą podejmowane w zakresie deinstytucjonalizacji i opieki środowiskowej. Następnie odbyła się dyskusja na temat możliwych form i narzędzi wdrażania deinstytucjonalizacji w ochronie zdrowia, która pozwoliła na wymianę uwag i opinii, pomocnych w dalszych pracach programowych i wdrożeniowych.

3. Informacja nt. III spotkania warsztatowego

W dniu 11 września 2015 r. w Warszawie odbyło się spotkanie warsztatowe dotyczące wsparcia obszaru zdrowia ze środków EFSI w latach 2014-2020.

Na spotkaniu przedstawiono m. in. rekomendacje w zakresie wdrażania projektów EFSI na rzecz ochrony zdrowia na lata 2014-2020, założenia projektu „Wytucznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014-2020” oraz wnioski płynące z procesu wypełniania pierwszych Planów działań w sektorze zdrowia na rok 2015 i fiszek projektów pozakonkursowych przesłanych przez właściwe Instytucje Zarządzające/Instytucje Pośredniczące.

Spotkanie stanowiło dobrą okazję do dyskusji oraz wyrazili chęć cyklicznego organizowania spotkań w formie warsztatowej.

4. Informacja nt. IV spotkania warsztatowego

W dniu 23 października 2015 r. w Ministerstwie Zdrowia odbyły się warsztaty dotyczące wsparcia obszaru zdrowia ze środków EFSI w latach 2014-2020. Było to kolejne spotkanie z przedstawicielami Instytucji Zarządzających i Instytucji Pośredniczących poszczególnych Programów Operacyjnych, które uczestniczą we wdrażaniu funduszy europejskich w ochronie zdrowia.

Pierwsza część warsztatów dotyczyła deinstytucjonalizacji usług w ochronie zdrowia. Przedstawiciel Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, dr Dorota Kilańska przedstawiła prezentację dotyczącą m.in. procesu koordynacji opieki nad osobami starszymi, znaczenia telemedycyny i roli pielęgniarek w opiece długoterminowej.

Doświadczenia regionu Triest we Włoszech w deinstytucjonalizacji usług w systemie zdrowia psychicznego zaprezentował przedstawiciel Stowarzyszenia Oddziałów Psychiatrycznych Szpitali Ogólnych, Pan dr Marek Balicki.

W tej części spotkania głos zabrali także przedstawiciele: Fundacji Polski Instytut Otwartego Dialogu oraz Mental Health Europe – Pani Regina Bisikiewicz, Fundacji Wspierania Integracji Społecznej Leonardo – Pan Mariusz Panek („Dlaczego deinstytucjonalizacja usług w systemie zdrowia psychicznego jest szansą dla pacjentów?”) oraz Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego - prof. Jacek Wciórka („Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego, a deinstytucjonalizacja opieki psychiatrycznej”).

Druga część warsztatów poświęcona była mapowaniu potrzeb zdrowotnych. Dyrektor Departamentu Analiz i Strategii Ministerstwa Zdrowia, Pani Barbara Więckowska na konkretnych przykładach przedstawiła interpretację danych zawartych w mapach potrzeb zdrowotnych.

Spotkanie zakończyła dyskusja nad wypełnieniem Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2016 oraz fiszek projektów pozakonkursowych.

5. Informacja nt. V spotkania warsztatowego

W dniu 16 grudnia 2015 r. w Warszawie odbyły się kolejne warsztaty dotyczące wsparcia obszaru zdrowia ze środków EFSI w latach 2014-2020. To ostatnie w 2015 r. tego typu spotkanie w ramach prac Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.

Pierwsza część warsztatów dotyczyła opracowywania Regionalnych Programów Zdrowotnych. Zastępca Dyrektora Departamentu Funduszy Europejskich Ministerstwa Zdrowia, Pan Krzysztof Górski przedstawił prezentację dotyczącą m.in. koncepcji Regionalnych Programów Zdrowotnych, systemu koordynacji realizowanego na poziomie administracyjnym i merytorycznym w zakresie oceny RPZ, elementów składowych fiszki Regionalnego Programu Zdrowotnego oraz analizę najczęściej popełnianych błędów w zakresie opracowywania ww. dokumentu.

Druga część spotkania została poświęcona omówieniu uwag do Planów działań w sektorze zdrowia na rok 2016 w zakresie regionalnych programów operacyjnych oraz Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020, które będą przedmiotem obrad IV. posiedzenia Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.

Trzecia część warsztatów została poświęcona analizie map potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla poszczególnych województw. Pani Dyrektor Barbara Więckowska (DAS MZ) przedstawiła informacje na temat zachorowalności na nowotwory ogółem, zachorowalności na nowotwór złośliwy płuca, piersi, jelita grubego, gruczołu krokowego oraz analizę świadczeń chemioterapeutycznych i radioterapeutycznych.

VI. Ocena stopnia realizacji Planów działań na 2015 r. oraz wykorzystania narzędzi implementacyjnych Policy paper

Zgodnie z Planem działań w sektorze zdrowia ze środków EFSI do końca 2015 r. (EFRR i EFS) zaplanowano ogłoszenie 14 konkursów z łączną **alokacją wynoszącą prawie 1 mld zł**. Najwięcej postępowań konkursowych, bo aż 4 zaplanowano w ramach krajowego programu Wiedza Edukacja Rozwój. Równie aktywne w 2015 miało być województwo dolnośląskie z planami na 3 konkursy. Większość województw nie planowała w 2015 roku żadnych działań.

Nazwa Programu	Liczba zaplanowanych do ogłoszenia konkursów	Alokacja na konkurs/y [PLN]	Liczba projektów pozakonkursowych dla których w 2015 planowano złożyć fiszkę
<i>RPO Dolnośląskie</i>	3	121 554 990	-
<i>RPO Kujawsko Pomorskie</i>	-	-	-
<i>RPO Lubelskie</i>	-	-	-
<i>RPO Lubuskie</i>	1	4 000 000	-
<i>RPO Łódzkie</i>	-	-	-
<i>RPO Małopolskie</i>	-	-	-
<i>RPO Mazowieckie</i>	2	138 318 000	-
<i>RPO Opolskie</i>	1	11 302 676	-
<i>RPO Podkarpackie</i>	-	-	-
<i>RPO Podlaskie</i>	-	-	-
<i>RPO Pomorskie</i>	-	-	-
<i>RPO Śląskie</i>	-	-	-
<i>RPO Świętokrzyskie</i>	-	-	-
<i>RPO Warmińsko - Mazurskie</i>	-	-	-
<i>RPO Wielkopolskie</i>	1	6 279 705	1
<i>RPO Zachodniopomorskie</i>	-	-	-
<i>SUMA Regionalne Programy</i>	8	281 455 371	-
<i>PO IiŚ</i>	2	213 235 294	33
<i>PO WER</i>	4	442 000 000	8
SUMA Programy Krajowe	6	655 235 294	-
SUMA	14	936 690 665,6	-

Tabela nr 1: Liczba konkursów zaplanowanych do ogłoszenia wraz z alokacją oraz liczba projektów pozakonkursowych dla których w 2015 planowano złożyć fiszkę projektową.

Źródło: Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2015

Nazwa programu operacyjnego	Nr konkursu z Planu Działań na rok 2015	Nr konkursu zgodnie z SL 2014	Nr narzędzia z Policy Paper	Nr Priorytetu Inwestycyjnego	PLANOWANA w Planie Działań na 2015 r.			
					Data ogłoszenia konkursu	Data rozpoczęcia naboru	Całkowita alokacja przeznaczona na konkurs [PLN]	w tym UE [PLN]
PO Infrastruktura i Środowisko	POIiŚ.9.K001	POIS.09.01.00-IP.04-00-002/15	7	9a	wrzesień 2015 r.	październik 2015 r.	25 000 000	20 000 000
	POIiŚ.9.K002	POIS.09.01.00-IP.04-00-001/15	7	9a	wrzesień 2015 r.	październik 2015 r.	188 235 294	160 000 000
PO Wiedza Edukacja Rozwój	POWER.5.K.1	POWR.05.02.00-IP.05-00-001/15	18	9iv	II kwartał 2015 r.	II kwartał 2015 r.	40 000 000	33 712 000
	POWER.5.K.2	POWR.05.03.00-IP.05-00-001/15	32	10ii	III kwartał 2015 r.	III kwartał 2015 r.	282 000 000	237 669 600
	POWER.5.K.3	POWR.05.03.00-IP.05-00-002/15	33	10ii	IV kwartał 2015 r.	IV kwartał 2015 r.	90 000 000	75 852 000
	POWER.5.K.4	POWR.05.04.00-IP.05-00-002/15	36	10iii	III kwartał 2015 r.	III kwartał 2015 r.	30 000 000	25 284 000
RPO Lubuskie	RPO WL.B.9.K.1	RPLB.09.01.02-IZ.00-08-K01/15	17	9a	IV kwartał 2015 r.	IV kwartał 2015 r.	4 000 000	3 400 000
RPO Mazowieckie	RPOWMZ.2.K.1	RPMA.02.01.01-IP.01-14-001/15	26	2c	28 sierpnia 2015 r.	30 września 2015 r.	115 609 000	92 487 200
	RPOWMZ.2.K.2	Konkurs nie został ogłoszony	26	2c	listopad 2015 r.	grudzień 2015 r.	22 709 000	18 167 200
RPO Opolskie	RPOWO.8.K.1	Konkurs nie został ogłoszony	2	9iv	grudzień 2015 r.	I kwartał 2016 r.	11 302 676	9 607 275
RPO Dolnośląskie	RPOWD.8.K/01	RPDS.08.07.00-IZ.00-02-039/15	5	8vi	grudzień 2015 r.	luty 2016 r.	57 647 059	49 000 000
	RPOWD.2.K/01	1. RPDS.02.01.01-IZ.00-02-045/15 2. RPDS.02.01.01-IZ.00-02-046/15 3. RPDS.02.01.01-IZ.00-02-047/15 4. RPDS.02.01.04-IP.03-02-048/15	26	2c	grudzień 2015 r.	luty 2016 r.	54 336 324 PLN - suma z konkursu horyzontalnego i ZIT-ów	54 336 324 PLN - suma z konkursu horyzontalnego i ZIT-ów
	RPOWD.2.K/02	1. RPDS.02.01.01-IZ.00-02-044/15 2. RPDS.02.01.01-IZ.00-02-046/15 3. RPDS.02.01.01-IZ.00-02-047/15 4. RPDS.02.01.04-IP.03-02-048/15	27	2c	grudzień 2015 r.	luty 2016 r.	9 571 607 PLN konkurs jest organizowany na większą kwotę - podana kwota kat. 81 - suma z konkursu horyzontalnego i ZIT-ów	9 571 607 PLN konkurs jest organizowany na większą kwotę - podana kwota kat. 81 - suma z konkursu horyzontalnego i ZIT-ów
RPO Wielkopolskie	RPO WWL.6.K.1	RPWP.06.06.01-IZ-00-30-001/16	5	8vi	IV kwartał 2015 r.	IV kwartał 2015 r.	6 279 705	5 337 749

Tabela nr 2: Konkursy planowane do ogłoszenia w 2015 roku.

Źródło: Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2015

Skuteczna koordynacja wdrażania poszczególnych narzędzi ma kluczowe znaczenie dla maksymalizacji efektów zaplanowanych działań. Właściwe mechanizmy koordynacyjne przyczyniają się do osiągnięcia założeń operacyjnych i związanych z nimi wskaźników, stymulowania komplementarności, a przede wszystkim zapewnienia spójności, skuteczności i efektywności projektowanych interwencji.

W 2015 roku ogłoszono 15 z 14 pierwotnie przewidzianych w Planie działania konkursów⁷. Uruchomiono cztery konkursy w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, z czego w ramach 3 postępowań nabór projektów został zakończony już w 2015 r. Intensywne działania prowadzone w ramach tego Programu umożliwia akceptacja przez KE derogacji od obowiązku stosowania map potrzeb zdrowotnych projektów finansowanych z EFS.

W 2015 ogłoszono również 2 konkursy w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko dotyczące wsparcia istniejących szpitalnych oddziałów ratunkowych, ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk wstępnej intensywnej terapii. Ogłoszenie konkursów było możliwe z uwagi na opracowanie krajowej mapy dla ratownictwa medycznego.

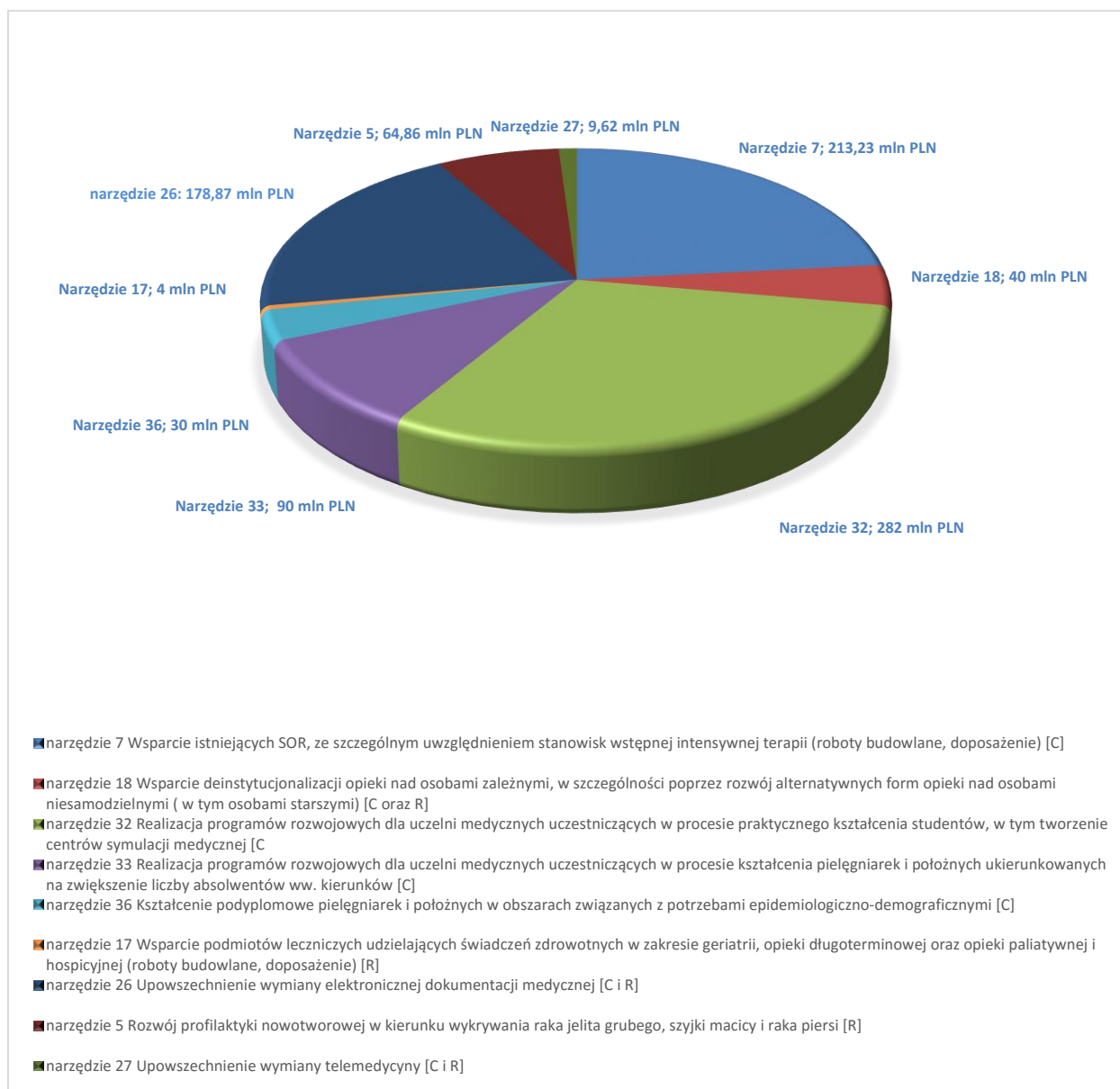
W Regionalnych Programach Operacyjnych ogłoszono 9 konkursów. Większość z nich, bo aż 6 dotyczyła wsparcia inwestycji w obszarze e-usług z uwzględnieniem typów projektów dotyczących e-zdrowia. Konkursy w zakresie tego obszaru w ramach priorytetu inwestycyjnego 2c zostały ogłoszone w województwie mazowieckim (1) oraz dolnośląskim (3). W województwie dolnośląskim i wielkopolskim ogłoszono konkursy dotyczące wdrożenia programów profilaktycznych w zakresie wczesnego wykrywania raka piersi, raka szyjki macicy, raka jelita grubego. Natomiast województwo lubuskie ogłosiło konkurs w zakresie poddziałania 9.1.2 infrastruktura zdrowotna i usług społecznych – ZIT Zielona Góra w zakresie inwestycji w infrastrukturę zdrowotną, podmiotów leczniczych świadczących usługi w zakresie opieki geriatrycznej, długoterminowej, paliatywnej i hospicyjnej.

Z planowanych działań nie powiodła się realizacja konkursu nr RPOWO.8.K.1 w województwie opolskim w zakresie wdrożenia projektów profilaktycznych dotyczących chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu (konkurs został przeniesiony do Planu Działania na rok 2016). Ponadto, planowany na Mazowszu konkurs w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 2c nr RPOWMZ.2.K.2 został przeniesiony na rok 2016, z uwagi na trwające prace nad Planami działań dla subregionów objętych problemowymi obszarami strategicznej interwencji, warunkującymi uruchomienie konkursów w ramach RIT.

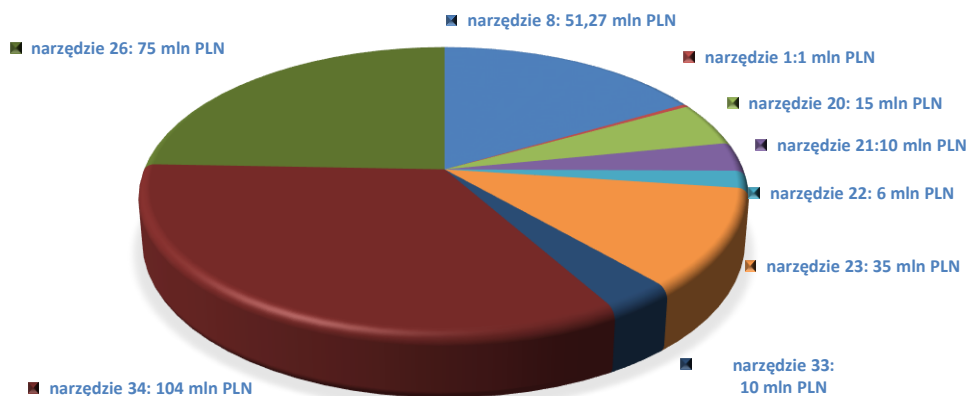
W 2015 roku Komitet Sterujący zaopiniował pozytywnie 21 fiszek projektów pozakonkursowych na łączną kwotę ponad 307 mln zł. Do końca 2015 roku z puli tych przedsięwzięć tylko dla 5 inwestycji zawarto umowy o dofinansowanie.

⁷ wskazane w województwie dolnośląskim w Planie działania 2 konkursy dot. e-usług zostały podzielone na 5 odrębnych postępowań konkursowych (szczegółowe informacje w tabeli nr 2 i 3).

Schemat 11: Wykonanie alokacji (**konkursy**) ze względu na narzędzia Policy paper w 2015 r.



Schemat 12: Wykonanie alokacji (**projekty pozakonkursowe**) ze względu na narzędzia Policy paper w 2015 r.



- narzędzie 8 Modernizacja istniejących CU (roboty budowlane, doposażenie) [C]
- narzędzie 1 Projekty pilotażowe i testujące w zakresie programów profilaktycznych, zawierające komponent badawczy, edukacyjny oraz wspierający współpracę pomiędzy wysokospecjalistycznym ośrodkiem a lekarzami POZ oraz szpitalami ogólnymi, w celu przeciwdzia
- narzędzie 20 Działania projakościowe dedykowane podmiotom leczniczym, które świadczą szpitalne usługi medyczne [C]
- narzędzie 21 Działania projakościowe dedykowane podmiotom świadczącym podstawowa opiekę zdrowotną [C]
- 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 tech
- 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
- narzędzie 33 Realizacja programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie kształcenia pielęgniarek i położnych ukierunkowanych na zwiększenie liczby absolwentów ww. kierunków [C]
- narzędzie 34 Kształcenie specjalizacyjne lekarzy w dziedzinach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju [C]
- narzędzie 26 Upowszechnienie wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej [C i R]

Nazwa programu operacyjnego	Nr konkursu z Planu Działań na rok 2015	Nr konkursu zgodnie z SL 2014	Nr narzędzia z Politycy Paper	Nr Priorytetu Inwestycyjnego	WYKONANIE				
					Data ogłoszenia konkursu	Data rozpoczęcia naboru	Data zakończenia naboru	Całkowita alokacja przeznaczona na konkurs [PLN]	w tym UE [PLN]
PO Infrastruktura i Środowisko	POIiŚ.9.K001	POIS.09.01.00-IP.04-00-002/15	7	9a	01.10.2015 r.	02.11.2015 r.	31.03.2016 r.	25 000 000	20 000 000
	POIiŚ.9.K002	POIS.09.01.00-IP.04-00-001/15	7	9a	01.10.2015 r.	02.11.2015 r.	31.03.2016 r.	188 235 294	160 000 000
PO Wiedza Edukacja Rozwój	POWER.5.K.1	POWR.05.02.00-IP.05-00-001/15	18	9iv	23.07.2015 r.	31.08.2015 r.	30.10.2015 r.	40 000 000	33 712 000
	POWER.5.K.2	POWR.05.03.00-IP.05-00-001/15	32	10ii	30.07.2015 r.	08.10.2015 r.	09.11.2015 r.	282 000 000	237 669 600
	POWER.5.K.3	POWR.05.03.00-IP.05-00-002/15	33	10ii	05.11.2015 r.	07.12.2015 r.	05.02.2016 r.	90 000 000	75 852 000
	POWER.5.K.4	POWR.05.04.00-IP.05-00-002/15	36	10iii	08.10.2015 r.	09.11.2015 r.	10.12.2015 r.	30 000 000	25 284 000
RPO Lubuskie	RPO WLB.9.K.1	RPLB.09.01.02-IZ.00-08-K01/15	17	9a	30.11.2015 r.	31.12.2015 r.	29.02.2016 r.	4 000 000	3 400 000
RPO Mazowieckie	RPOWMZ.2.K.1	RPMA.02.01.01-IP.01-14-001/15	26	2c	28.08.2015 r.	30.09.2015 r.	27.10.2015 r.	124 250 000	99 400 000
	RPOWMZ.2.K.2	-	26	2c	Konkurs został przeniesiony na rok 2016, z uwagi na trwające prace nad Planami działań dla subregionów objętych problemowymi obszarami strategicznej interwencji, warunkującymi uruchomienie konkursów w ramach RIT.				
RPO Opolskie	RPOWO.8.K.1	-	2	9iv	Realizacja zaplanowanego konkursu nie powiodła się i w rezultacie przedmiotowy konkurs został przeniesiony do Planu Działania na rok 2016				
RPO Dolnośląskie	RPOWD.8.K/01	RPDS.08.07.00-IZ.00-02-039/15	5	8vi	29.12.2015 r.	28.01.2016 r.	29.02.2016 r.	59 520 740	50 592 629
	RPOWD.2.K/01	1.RPDS.02.01.01-IZ.00-02-045/15	26	2c	30.12.2015 r.	1.02.2016 r.	7.03.2016 r.	54 625 896 PLN - suma z konkursu horyzontalnego i ZIT-ów	54 625 896 PLN - suma z konkursu horyzontalnego i ZIT-ów
		2. RPDS.02.01.01-IZ.00-02-046/15							
		3. RPDS.02.01.01-IZ.00-02-047/15							
RPOWD.2.K/02	4. RPDS.02.01.04-IP.03-02-048/15	27	2c	30.12.2015 r.	1.02.2016 r.	7.03.2016 r.	9 622 619 konkurs jest organizowany na większą kwotę - podana kwota kat. 81 - suma z konkursu horyzontalnego i ZIT-ów	9 622 619 konkurs jest organizowany na większą kwotę - podana kwota kat. 81 - suma z konkursu horyzontalnego i ZIT-ów	
1. RPDS.02.01.01-IZ.00-02-044/15									
2. RPDS.02.01.01-IZ.00-02-046/15									
3. RPDS.02.01.01-IZ.00-02-047/15									
	4. RPDS.02.01.04-IP.03-02-048/15								
RPO Wielkopolskie	RPO WWL.6.K.1	RPWP.06.06.01-IZ-00-30-001/16	5	8vi	23.12.2015 r.	01.02.2016 r.	12.02.2016 r.	5 337 749	5 337 749

Tabela nr 3: Wykonanie zaplanowanych na 2015 rok postępowań konkursowych.

Źródło: Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2015 oraz informacje od właściwych IP/IZ.

1. Konkursy ogłoszone w 2015 roku

Poniżej przedstawiono wszystkie konkursy ogłoszone w 2015 roku, które uprzednio zostały uzgodnione z Komitetem Sterującym ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia i umieszczone w Planie działań na 2015 rok. Szczegółowe opisy konkursów znajdują się na stronach internetowych Instytucji ogłaszających konkursy (linki do poszczególnych konkursów znajdują się pod każdą tabelą dedykowaną danemu konkursowi).

Program Operacyjny INFRASTRUKTURA I ŚRODOWISKO na lata 2014 – 2020

OŚ PRIORYTETOWA IX WZMOCNIENIE STRATEGICZNEJ INFRASTRUKTURY OCHRONY ZDROWIA DZIAŁANIE 9.1 INFRASTRUKTURA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

Nr naboru	Nabór	Alokacja [PLN]	W tym UE [PLN]
POIS.09.01.00-IP.04-00-002/15	od 02.11.2015 do 31.03.2016	25 000 000	20 000 000
Dofinansowaniu podlegają: - projekty dotyczące wsparcia istniejących szpitalnych oddziałów ratunkowych, ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk wstępnej intensywnej terapii (roboty budowlane, doposażenie) realizowane na terytorium województwa mazowieckiego.		Wnioski mogą składać: - podmioty lecznicze udzielające świadczeń zdrowotnych w zakresie ratownictwa medycznego (udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego - świadczenia w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym), posiadające umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartą z oddziałem wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia, z zastrzeżeniem pkt. 2 - do Konkursu nie mogą przystąpić podmioty lecznicze, w strukturach których funkcjonuje lub planowane jest do utworzenia zgodnie z WPDSPRM Centrum Urazowe, o którym mowa w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. 2006 Nr 191 poz. 1410, z późn. zm.).	

Link do konkursu nr POIS.09.01.00-IP.04-00-002/15:

<https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/nabory/91-infrastruktura-ratownictwa-medycznego-5/>

OŚ PRIORYTETOWA IX WZMOCNIENIE STRATEGICZNEJ INFRASTRUKTURY OCHRONY ZDROWIA
DZIAŁANIE 9.1 INFRASTRUKTURA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

Nr naboru	Nabór	Alokacja [PLN]	W tym UE [PLN]
POIS.09.01.00-IP.04-00-001/15	od 02.11.2015 do 31.03.2016	188 235 294	160 000 000

Dofinansowaniu podlegają:

- projekty dotyczące wsparcia istniejących szpitalnych oddziałów ratunkowych, ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk wstępnej intensywnej terapii (roboty budowlane, wyposażenie) realizowane na terytorium RP z wyłączeniem województwa mazowieckiego

Wnioski mogą składać:

- podmioty lecznicze udzielające świadczeń zdrowotnych w zakresie ratownictwa medycznego (udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego - świadczenia w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym), posiadające umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartą z oddziałem wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia, z zastrzeżeniem pkt. 2

- do Konkursu nie mogą przystąpić podmioty lecznicze, w strukturach których funkcjonuje lub planowane jest do utworzenia zgodnie z WPDSPRM Centrum Urazowe, o którym mowa w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. 2006 Nr 191 poz. 1410, z późn. zm.).

Link do konkursu nr POIS.09.01.00-IP.04-00-001/15:

<https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/nabory/91-infrastruktura-ratownictwa-medycznego-4/>

Wykonanie wskaźników w ramach planowanych konkursów PO liŚ:

Lp.	Nr projektu	Nazwa wskaźnika	Planowany poziom realizacji wskaźnika w konkursie	Wartość docelowa wskaźnika (2023 r.)	Planowane wykorzystanie (w %)
Priorytet Inwestycyjny PI 9a					
1	POliŚ.9.K.001	Liczba wspartych podmiotów leczniczych, w tym:	4	11	36%
2	POliŚ.9.K.001	Liczba wspartych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń ratownictwa medycznego lub jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń niezbędnych dla ratownictwa medycznego	4	11	36%
3	POliŚ.9.K.001 i POliŚ.9.K.002	Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej	95 250 000	837 000 000	11%
4	POliŚ.9.K.001 i POliŚ.9.K.002	Liczba wybudowanych/wyremontowanych całodobowych lotnisk lub lądowisk dla śmigłowców przy podmiotach leczniczych, w tym:	0	24	0%

5	POliŚ.9.K.001 i POliŚ.9.K.002	Liczba przebudowanych lotnisk/lądowisk dla śmigłowców	19	36	53%
6	POliŚ.9.K.001	Liczba leczonych w podmiotach lecniczych objętych wsparciem	62 000/rok	371 877	Nd.
7	POliŚ.9.K.002	Liczba wspartych podmiotów lecniczych, w tym:	30	79	38%
8	POliŚ.9.K.002	Liczba wspartych podmiotów lecniczych udzielających świadczeń ratownictwa medycznego lub jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń niezbędnych dla ratownictwa medycznego	30	79	38%
12	POliŚ.9.K.002	Liczba leczonych w podmiotach lecniczych objętych wsparciem	467 000 / rok	1 688 999	Nd.

Program Operacyjny WIEDZA EDUKACJA ROZWÓJ

OŚ PRIORYTETOWA V WSPARCIE DLA OBSZARU ZDROWIA

DZIAŁANIE 5.2 DZIAŁANIA PROJAKOŚCIOWE I ROZWIĄZANIA ORGANIZACYJNE W SYSTEMIE OCHRONY ZDROWIA UŁATWIAJĄCE DOSTĘP DO NIEDROGICH, TRWAŁYCH ORAZ WYSOKIEJ JAKOŚCI USŁUG ZDROWOTNYCH

<i>Nr naboru</i>	<i>Nabór</i>	<i>Alokacja [PLN]</i>	<i>W tym UE [PLN]</i>
POWR.05.02.00-IP.05- 00-001/15	od 31.08.2015 r. do 30.10.2015 r.	40 000 000	33 712 000

Dofinansowaniu podlegają:

- projekty dotyczące wsparcia deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi, poprzez rozwój alternatywnych form opieki nad osobami niesamodzielnymi (w tym osobami starszymi).
W ramach konkursu będzie udzielane wsparcie na realizację projektów dotyczących tworzenia DDOM stanowiących formę opieki skierowanej do osób niesamodzielnymi, w szczególności do osób powyżej 65 r. ż., których stan zdrowia nie pozwala na pozostawanie wyłącznie pod opieką podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, a jednocześnie nie wymaga całodobowego nadzoru lekarskiego i pielęgniarskiego realizowanego w trybie stacjonarnym.

Wnioski mogły składać:

- podmioty lecznicze prowadzące działalność leczniczą, które spełniają kryteria formalne i kryteria dostępu szczegółowo określone w rozdziale V Regulaminu konkursu.

Link do konkursu nr POWR.05.02.00-IP.05-00-001/15:

<https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/nabory/52-dzialania-projakosciowe-i-rozwiazania-organizacyjne-w-systemie-ochrony-zdrowia-ulatwiajace-dostep-do-niedrogich-trwalych-oraz-wysokiej-jakosci-uslug-zdrowotnych/>

OŚ PRIORYTETOWA V WSPARCIE DLA OBSZARU ZDROWIA**DZIAŁANIE 5.3 WYSOKA JAKOŚĆ KSZTAŁCENIA NA KIERUNKACH MEDYCZNYCH**

Nr naboru	Nabór	Alokacja [PLN]	W tym UE [PLN]
POWR.05.03.00-IP.05-00-001/15	od 08.10.2015 r. do 09.11.2015 r.	282 000 000	237 669 600

Dofinansowaniu podlegają:

projekty polegające na realizacji programów rozwojowych przez uczelnie uczestniczące w procesie praktycznego kształcenia studentów kierunku lekarskiego, lekarsko-dentystycznego (jeśli dotyczy), pielęgniarstwo (jeśli dotyczy), położnictwo (jeśli dotyczy), w tym tworzenie Centrów Symulacji Medycznej (CSM).

Program rozwojowy jest narzędziem służącym poprawie jakości nauczania na kierunkach medycznych, który służy realizacji projektów edukacyjnych o charakterze praktycznym. Kluczowym elementem programu będzie utworzenie lub/i rozwój CSM.

Centrum symulacji, które powstanie w ramach projektu musi być wieloprofilowe, co oznacza, że ma służyć kształceniu praktycznemu lekarzy, lekarzy dentystów (o ile uczelnia kształci na w/w kierunku) oraz pielęgniarzek i położnych (o ile uczelnia kształci na w/w kierunkach).

Utworzenie/rozwój i funkcjonowanie CSM – jest to **OBOWIĄZKOWY** element programu rozwojowego, który uczelnia przystępująca do konkursu musi zawrzeć we wniosku o dofinansowanie (utworzenie/rozwój CSM w ramach danej uczelni powinno być oparte na rekomendacjach zawartych w raporcie audytowym z uwzględnieniem ustaleń przyjętych podczas negocjacji z IOK – negocjacje dot. fiszki projektowej).

Wnioski mogły składać:

uczelnie, które są uprawnione do prowadzenia kształcenia na kierunku lekarskim i kształci studentów na ww. kierunku od co najmniej 2012 roku.

Link do konkursu nr POWR.05.03.00-IP.05-00-001/15:

<https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/nabory/53-wysoka-jakosc-ksztalcenia-na-kierunkach-medycznych-2/>

OŚ PRIORYTETOWA V WSPARCIE DLA OBSZARU ZDROWIA**DZIAŁANIE 5.3 WYSOKA JAKOŚĆ KSZTAŁCENIA NA KIERUNKACH MEDYCZNYCH**

Nr naboru	Nabór	Alokacja [PLN]	W tym UE [PLN]
POWR.05.03.00-IP.05-00-002/15	od 07.12.2015 r. do 05.02.2016 r.	90 000 000	75 852 000

Dofinansowaniu podlegają:

- projekty przewidujące przygotowanie programu rozwojowego, podnoszącego jakość kształcenia danej uczelni, która przełoży się na zwiększenie zainteresowania studiami na kierunku pielęgniarstwo i/lub położnictwo.

Wydatki bezpośrednie muszą ściśle odnosić się do realizacji działań związanych z opracowaniem i realizacją programu rozwojowego na uczelni i mogą dotyczyć m. in.:

- opracowania i wdrożenia uczelnianego programu stypendialnego dla studentów kierunku pielęgniarstwa i/lub położnictwa;
- finansowania zajęć dodatkowych wykraczających poza standardowy program kształcenia;
- działań mających na celu dostosowanie jakości warunków i zasad odbywania obowiązkowych praktyk do wymogów

Wnioski mogły składać:

- szkoły wyższe publiczne bądź niepubliczne, kształcące na kierunku pielęgniarstwo i/lub położnictwo, których jednostki spełniają w dniu złożenia wniosku o dofinansowanie projektu warunki, jakie muszą spełniać jednostki organizacyjne uczelni, aby prowadzić studia na kierunku pielęgniarstwo i/lub położnictwo na poziomie licencjata – zgodnie z wymogami określonymi w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej oraz ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. *Prawo o szkolnictwie wyższym*.

Europejskiej Ramy Jakości Praktyk i Staży, takich jak: zastąpienie zasady bezpłatnych praktyk i staży odpłatnymi, finansowanie wynagrodzenia opiekuna staży/praktyk w wysokości max. 40% jego podstawowego wynagrodzenia;

- finansowania ponadprogramowych, płatnych praktyk zawodowych w wymiarze minimalnie 160 godzin;
- zwrotu kosztów dojazdu i zakwaterowania studentów odbywających praktyki poza miejscem zamieszkania.

Link do konkursu nr POWR.05.03.00-IP.05-00-002/15:

<https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/nabory/53-wysoka-jakosc-ksztalcenia-na-kierunkach-medycznych-1/>

OŚ PRIORYTETOWA V WSPARCIE DLA OBSZARU ZDROWIA

DZIAŁANIE 5.4 KOMPETENCJE ZAWODOWE I KWALIFIKACJE KADR MEDYCZNYCH

Nr naboru	Nabór	Alokacja [PLN]	W tym UE [PLN]
POWR.05.04.00-IP.05-00-002/15	od 09.11.2015 r. do 10.12.2015 r.	30 000 000	25 284 000
Dofinansowaniu podlegają:		Wnioski mogły składać:	
<ul style="list-style-type: none"> - projekty przewidujące wsparcie edukacyjne dla pielęgniarek i położnych w formie kursów specjalistycznych oraz kwalifikacyjnych o następującej tematyce: <ul style="list-style-type: none"> - kurs specjalistyczny: Ordynowanie leków i wypisywanie recept dla pielęgniarek i położnych, - kurs specjalistyczny: Wywiad i badanie fizykalne dla pielęgniarek i położnych, - kurs specjalistyczny: Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego, - kurs specjalistyczny: Opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów, - kurs specjalistyczny: Rehabilitacji osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi, - kurs specjalistyczny: Wykonanie badania spirometrycznego, - kurs kwalifikacyjny: Pielęgniarstwo onkologiczne, - kurs kwalifikacyjny: Pielęgniarstwo psychiatryczne, - kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego dla pielęgniarek. 		<ul style="list-style-type: none"> - uczelnie, szkoły prowadzące działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych oraz podmioty lecznicze; - inne podmioty po uzyskaniu wpisu do właściwego rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe, zwanego dalej "rejestrem" będącego rejestrem działalności regulowanej. 	

Link do konkursu nr POWR.05.04.00-IP.05-00-002/15:

<https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/nabory/54-kompetencje-zawodowe-i-kwalifikacje-kadr-medycznych/>

Wykonanie wskaźników w ramach planowanych konkursów PO WER:

Lp.	Nr projektu	Nazwa wskaźnika	Planowany poziom realizacji wskaźnika w konkursie	Wartość docelowa wskaźnika (2023 r.)	Planowane wykorzystanie (w %)
Priorytet Inwestycyjny		PI 9iv			
1	POWER.5.K.1	Liczba podmiotów leczniczych, które zostały objęte narzędziami deinstytucjonalizacji opieki nad	40	40	100%

osobami zależnymi					
2	POWER.5.K.1	Liczba zdeinstytucjonalizowanych miejsc opieki nad osobami zależnymi, które zostały utworzone w ramach programu	400	400	100%
Priorytet Inwestycyjny		PI 10 ii			
1	POWER.5.K.2	Liczba wdrożonych programów rozwojowych na uczelniach kształcących na kierunkach medycznych opracowanych dzięki wsparciu z EFS	12	12	100%
2	POWER.5.K.2	Liczba programów rozwojowych uczelni kształcących na kierunkach medycznych opracowanych dzięki wsparciu z EFS	12	12	100%
3	POWER.5.K.3	Liczba osób, które dzięki wsparciu programu uzyskały uprawnienia do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej	3 300	3 300	100%
4	POWER.5.K.3	Liczba osób na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo objętych wsparciem w ramach programu	3 900	3 900	100%
Priorytet Inwestycyjny		PI 10 iii			
1	POWER.5.K.4	Liczba pielęgniarek i położnych, które po zakończeniu udziału w programie uzyskały kwalifikacje w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi	8 500	8 500	100%
2	POWER.5.K.4	Liczba pielęgniarek i położnych objętych kształceniem podyplomowym w programie w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi	10 000	10 000	100%

Regionalny Program Operacyjny Województwa Dolnośląskiego na lata 2014 - 2020

OŚ PRIORYTETOWA 2 TECHNOLOGIE INFORMACYJNO-KOMUNIKACYJNE

DZIAŁANIE 2.1 E-USŁUGI PUBLICZNE

PODDZIAŁANIE 2.1.1 E-USŁUGI PUBLICZNE – KONKURSY HORYZONTALNE (E-USŁUGI I OTWARTE ZASOBY PUBLICZNE)

Nr konkursu	Nabór	Alokacja [PLN]	W tym UE [PLN]
RPDS.02.01.01-IZ.00-02-044/15	od 1.02.2016 r. do 7.03.2016 r.	-	100 945 906,50

Dofinansowaniu podlegają:

Przedsięwzięcia szczebla regionalnego i lokalnego dotyczące zwiększenia dostępu i jakości e-usług:

- tworzenie lub rozwój (poprawa e-dojrzałości) e-usług publicznych (A2B, A2C), tj. projekty m.in. :
 - zakładające rozwój elektronicznych usług publicznych w zakresie e-kultury;
 - zakładające rozwój elektronicznych usług publicznych w zakresie dostępu do informacji przestrzennej, np. GIS;
 - zakładające rozwój elektronicznych usług publicznych w zakresie bezpieczeństwa kryzysowego;
 - **zakładające rozwój elektronicznych usług publicznych w zakresie e-zdrowia;**
 - zakładające rozwój elektronicznych usług publicznych w zakresie e-administracji.

Kategoriami interwencji (zakresem interwencji) dla niniejszego typu projektu są kategorie: 078, 081, 101

- tworzenie lub rozwój elektronicznych usług wewnątrzadministracyjnych (A2A), niezbędnych dla funkcjonowania e-usług publicznych. Elementem przedsięwzięcia może być tworzenie lub rozwój e-usług publicznych (A2B, A2C).

Kategoriami interwencji (zakresem interwencji) dla niniejszego typu projektu są kategorie: 078, 101

- przedsięwzięcia dotyczące tworzenia i wykorzystania otwartych zasobów publicznych, w tym:

Kategoriami interwencji (zakresem interwencji) dla niniejszego typu projektu są kategorie: 079, 101

Wnioski mogły składać:

- jednostki samorządu terytorialnego, ich związki i stowarzyszenia;
- jednostki organizacyjne js;
- kościoły, związki wyznaniowe oraz osoby prawne kościołów i związków wyznaniowych;
- podmioty lecznicze działające w publicznym systemie opieki zdrowotnej;
- instytucje kultury, ich związki i porozumienia;
- organizacje pozarządowe (w tym organizacje turystyczne oraz LGD);
- uczelnie/szkoły wyższe, ich związki i porozumienia;
- jednostki naukowe; jednostki badawczo-rozwojowe;
- służby zapewniające bezpieczeństwo publiczne;
- jednostki organizacyjne Służby Więziennej;
- jednostki sektora finansów publicznych, inne niż wymienione powyżej – dla projektów o zasięgu regionalnym;
- porozumienia ww. podmiotów.

Jako partnerzy występować mogą tylko podmioty wskazane wyżej jako beneficjenci.

Konkurs będzie skierowany do: beneficjentów mających siedzibę poza obszarami ZIT dla projektów o znaczeniu wykraczającym poza obszar/y ZIT

Link do konkursu nr RPDS.02.01.01-IZ.00-02-044/15:

<https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/nabory/21-e-uslugi-publiczne-211-e-uslugi-publiczne-konkursy-horyzontalne-e-uslugi-i-otwarte-zasoby-publiczne/>

OŚ PRIORYTETOWA 2 TECHNOLOGIE INFORMACYJNO-KOMUNIKACYJNE

DZIAŁANIE 2.1 E-USŁUGI PUBLICZNE

PODDZIAŁANIE 2.1.1 E-USŁUGI PUBLICZNE – KONKURSY HORYZONTALNE (E-ZDROWIE)

Nr konkursu	Nabór	Alokacja [PLN]	W tym UE [PLN]
RPDS.02.01.01-IZ.00-02-045/15	od 1.02.2016 r. do 7.03.2016 r.	-	40 073 140

Dofinansowaniu podlegają:

- Tworzenie lub rozwój elektronicznych usług wewnątrzadministracyjnych (A2A), niezbędnych dla funkcjonowania e-usług publicznych. Elementem przedsięwzięcia może być tworzenie lub rozwój e-usług publicznych (A2B, A2C).

Dofinansowaniem w tym zakresie objęte zostaną projekty: podmiotów leczniczych działających w publicznym systemie opieki zdrowotnej, ukierunkowane na rozwój elektronicznych systemów (przygotowanych do integracji z platformami centralnymi), w tym gromadzenie oraz udostępnianie danych medycznych, tworzenie i rozwijanie zasobów cyfrowych, a także rozwój procesu elektronicznej obsługi pacjenta.

Projekty polegające na dostosowaniu systemów informatycznych świadczeniodawców do wymiany z Systemem Informacji Medycznej będą weryfikowane pod kątem komplementarności oraz niedublowania funkcjonalności przewidzianych w krajowych platformach (P1 i P2).

Wnioski mogły składać:

- Podmioty lecznicze działające w publicznym systemie opieki zdrowotnej

Konkurs będzie skierowany do:

- beneficjentów mających siedzibę poza obszarami ZIT
- dla projektów o znaczeniu wykraczającym poza obszar/y ZIT

Link do konkursu nr RPDS.02.01.01-IZ.00-02-045/15:

<https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/nabory/21-e-uslugi-publiczne-211-e-uslugi-publiczne-konkursy-horyzontalne-e-zdrowie/>

OŚ PRIORYTETOWA 2 TECHNOLOGIE INFORMACYJNO-KOMUNIKACYJNE

DZIAŁANIE 2.1 E-USŁUGI PUBLICZNE

PODDZIAŁANIE 2.1.2 E-USŁUGI PUBLICZNE – ZIT WROF.

Nr konkursu	Nabór	Alokacja [PLN]	W tym UE [PLN]
RPDS.02.01.02-IZ.00-02-046/15	od 1.02.2016 r. do 7.03.2016 r.	-	40 073 140

Dofinansowaniu podlegają:

Przedsięwzięcia szczebla regionalnego i lokalnego dotyczące zwiększenia dostępu i jakości e-usług:

- Tworzenie lub rozwój (poprawa e-dojrzałości) e-usług publicznych (A2B, A2C), tj. projekty m.in. :
 - zakładające rozwój elektronicznych usług publicznych w zakresie e-kultury;
 - zakładające rozwój elektronicznych usług publicznych w zakresie dostępu do informacji przestrzennej, np. GIS;

Wnioski mogły składać:

- jednostki samorządu terytorialnego, ich związki i stowarzyszenia;
- jednostki organizacyjne jst;
- kościoły, związki wyznaniowe oraz osoby prawne kościołów i związków wyznaniowych;
- podmioty lecznicze działające w publicznym systemie opieki zdrowotnej;
- instytucje kultury, ich związki

- zakładające rozwój elektronicznych usług publicznych w zakresie bezpieczeństwa kryzysowego;
 - **zakładające rozwój elektronicznych usług publicznych w zakresie e-zdrowia;**
 - zakładające rozwój elektronicznych usług publicznych w zakresie e-administracji.
- Tworzenie lub rozwój elektronicznych usług wewnątrzadministracyjnych (A2A), niezbędnych dla funkcjonowania e-usług publicznych. Elementem przedsięwzięcia może być tworzenie lub rozwój e-usług publicznych (A2B, A2C).

Dofinansowaniem w tym zakresie objęte zostaną projekty:

- urzędów administracji samorządowej i urzędów administracji rządowej, które nie mają zasięgu krajowego, dotyczące:
 - tworzenia, rozwijania i integracji baz danych i zasobów cyfrowych wspomagających komunikację między tymi podmiotami (A2A),
 - wspomagające procesy decyzyjne (obejmujące procesy wewnątrz urzędów i administracji, m.in. związane z systemami zarządzania i wymianą informacji – tzw. back office),
 - upowszechniające i ułatwiające komunikację elektroniczną instytucji publicznych z podmiotami zewnętrznymi administracji.
- podmiotów leczniczych działających w publicznym systemie opieki zdrowotnej, ukierunkowane na rozwój elektronicznych systemów (przygotowanych do integracji z platformami centralnymi), w tym gromadzenie oraz udostępnianie danych medycznych, tworzenie i rozwijanie zasobów cyfrowych, a także rozwój procesu elektronicznej obsługi pacjenta.

- i porozumienia;
- organizacje pozarządowe (w tym organizacje turystyczne oraz LGD);
- uczelnie/szkoły wyższe, ich związki i porozumienia;
- jednostki naukowe; jednostki badawczo-rozwojowe;
- służby zapewniające bezpieczeństwo publiczne;
- jednostki organizacyjne Służby Więziennej;
- jednostki sektora finansów publicznych, inne niż wymienione powyżej – dla projektów o zasięgu regionalnym;
- porozumienia ww. podmiotów.

Jako partnerzy występować mogą tylko podmioty wskazane wyżej jako beneficjenci.

Projekty polegające na dostosowaniu systemów informatycznych świadczeniodawców do wymiany z Systemem Informacji Medycznej będą weryfikowane pod kątem komplementarności oraz niedublowania funkcjonalności przewidzianych w krajowych platformach (P1 i P2).

Kategorią interwencji (zakresem interwencji) dla niniejszego typu projektu jest kategoria: 081

- Przedsięwzięcia dotyczące tworzenia i wykorzystania otwartych zasobów publicznych, w tym:

Kategorią interwencji (zakresem interwencji) dla niniejszego typu projektu są kategorie: 079, 101

Możliwe jest łączenie ww. typów projektów – o wyborze typu decyduje struktura wydatków kwalifikowalnych (ich większościowy udział).

Link do konkursu nr RPDS.02.01.02-IZ.00-02-046/15:

<https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/nabory/21-e-uslugi-publiczne-212-e-uslugi-publiczne-zit-wroclawskiego-obszaru-funkcjonalnego/>

OŚ PRIORYTETOWA 2 TECHNOLOGIE INFORMACYJNO-KOMUNIKACYJNE

DZIAŁANIE 2.1 E-USŁUGI PUBLICZNE

PODDZIAŁANIE 2.1.3 E-USŁUGI PUBLICZNE – ZIT AJ.

Nr konkursu	Nabór	Alokacja [PLN]	W tym UE [PLN]
RPDS.02.01.03-IZ.00-02-047/15	od 1.02.2016 r. do 7.03.2016 r.	-	16 029 256

Dofinansowaniu podlegają:

Przedsięwzięcia szczebla regionalnego i lokalnego dotyczące zwiększenia dostępu i jakości e-usług:

- Tworzenie lub rozwój (poprawa e-dojrzałości) e-usług publicznych (A2B, A2C), tj. projekty m.in.:

- zakładające rozwój elektronicznych usług publicznych w zakresie e-kultury;
- zakładające rozwój elektronicznych usług publicznych w zakresie dostępu do informacji przestrzennej, np. GIS;
- zakładające rozwój elektronicznych usług publicznych w zakresie bezpieczeństwa kryzysowego;
- **zakładające rozwój elektronicznych usług publicznych w zakresie e-zdrowia;**
- zakładające rozwój elektronicznych usług publicznych w zakresie e-administracji.

Kategorią interwencji (zakresem interwencji) dla niniejszego typu projektu są kategorie: 078, 081, 101

- Tworzenie lub rozwój elektronicznych usług wewnątrzadministracyjnych (A2A), niezbędnych dla funkcjonowania e-usług publicznych. Elementem przedsięwzięcia może być tworzenie lub rozwój e-usług publicznych (A2B, A2C).

Dofinansowaniem w tym zakresie objęte zostaną projekty:

- urzędów administracji samorządowej i urzędów administracji rządowej, które nie mają zasięgu krajowego, dotyczące:

Kategorią interwencji (zakresem interwencji) dla niniejszego typu projektu są kategorie: 078, 101

- **podmiotów leczniczych działających w publicznym systemie opieki zdrowotnej, ukierunkowane na rozwój elektronicznych systemów (przygotowanych do integracji z platformami centralnymi), w tym gromadzenie oraz udostępnianie danych medycznych, tworzenie i rozwijanie zasobów cyfrowych, a także rozwój procesu elektronicznej obsługi pacjenta.**

Projekty polegające na dostosowaniu systemów informatycznych świadczeniodawców do wymiany z Systemem Informacji Medycznej będą weryfikowane pod kątem komplementarności oraz niedublowania funkcjonalności przewidzianych w krajowych platformach (P1 i P2).

Kategorią interwencji (zakresem interwencji) dla niniejszego typu projektu jest kategoria: 081

- Przedsięwzięcia dotyczące tworzenia i wykorzystania otwartych zasobów publicznych, w tym:

Kategorią interwencji (zakresem interwencji) dla niniejszego typu projektu są kategorie: 079, 101

Możliwe jest łączenie ww. typów projektów – o wyborze typu decyduje struktura wydatków kwalifikowalnych (ich większościowy udział).

Wnioski mogły składać:

Dla beneficjentów realizujących przedsięwzięcia na terenie Aglomeracji Jeleniogórskiej określonej w Strategii ZIT AJ:

- jednostki samorządu terytorialnego, ich związki i stowarzyszenia;
- jednostki organizacyjne jst;
- kościoły, związki wyznaniowe oraz osoby prawne kościołów i związków wyznaniowych;
- podmioty lecznicze działające w publicznym systemie opieki zdrowotnej;
- instytucje kultury, ich związki i porozumienia;
- organizacje pozarządowe (w tym organizacje turystyczne oraz LGD);
- uczelnie/szkoły wyższe, ich związki i porozumienia;
- jednostki naukowe; jednostki badawczo-rozwojowe;
- służby zapewniające bezpieczeństwo publiczne;
- jednostki organizacyjne Służby Więziennej;
- jednostki sektora finansów publicznych, inne niż wymienione powyżej – dla projektów o zasięgu regionalnym;
- porozumienia ww. podmiotów.

Link do konkursu nr RPDS.02.01.03-IZ.00-02-047/15:

<https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/nabory/21-e-uslugi-publiczne-213-e-uslugi-publiczne-zit-aglomeracji-jeleniogorskiej/>

OŚ PRIORYTETOWA 2 TECHNOLOGIE INFORMACYJNO-KOMUNIKACYJNE

DZIAŁANIE 2.1 E-USŁUGI PUBLICZNE

PODDZIAŁANIE 2.1.4 E-USŁUGI PUBLICZNE – ZIT AW

Nr konkursu	Nabór	Alokacja [PLN]	W tym UE [PLN]
RPDS.02.01.04-IP.03-02-048/15	od 1.02.2016 r. do 31.03.2016 r.	-	25 646 809,60

Dofinansowaniu podlegają:

Przedsięwzięcia szczebla regionalnego i lokalnego dotyczące zwiększenia dostępu i jakości e-usług:

- Tworzenie lub rozwój (poprawa e-dojrzałości) e-usług publicznych (A2B, A2C), tj. projekty m.in. :
 - zakładające rozwój elektronicznych usług publicznych w zakresie e-kultury;
 - zakładające rozwój elektronicznych usług publicznych w zakresie dostępu do informacji przestrzennej, np. GIS;
 - zakładające rozwój elektronicznych usług publicznych w zakresie bezpieczeństwa kryzysowego;
 - **zakładające rozwój elektronicznych usług publicznych w zakresie e-zdrowia;**
 - zakładające rozwój elektronicznych usług publicznych w zakresie e-administracji.

Kategoriemi interwencji (zakresem interwencji) dla niniejszego typu projektu są kategorie: 078, 081, 101.

- Tworzenie lub rozwój elektronicznych usług wewnątrzadministracyjnych (A2A), niezbędnych dla funkcjonowania e-usług publicznych. Elementem przedsięwzięcia może być tworzenie lub rozwój e-usług publicznych (A2B, A2C).

Kategoriemi interwencji (zakresem interwencji) dla niniejszego typu projektu są kategorie: 078, 101.

- **podmiotów leczniczych działających w publicznym systemie opieki zdrowotnej, ukierunkowane na rozwój elektronicznych systemów (przygotowanych do integracji z platformami centralnymi), w tym gromadzenie oraz udostępnianie danych medycznych, tworzenie i rozwijanie zasobów cyfrowych, a także rozwój procesu elektronicznej obsługi pacjenta.**

Projekty polegające na dostosowaniu systemów informatycznych świadczeniodawców do wymiany z Systemem Informacji Medycznej będą weryfikowane pod kątem komplementarności oraz niedublowania funkcjonalności przewidzianych w krajowych platformach (P1 i P2).

Kategorią interwencji (zakresem interwencji) dla niniejszego typu projektu jest kategoria: 081.

- Przedsięwzięcia dotyczące tworzenia i wykorzystania otwartych zasobów publicznych, w tym: a) Projekty z zakresu digitalizacji

Wnioski mogły składać:

Wsparcie udzielane będzie beneficjentom realizującym przedsięwzięcia na terenie Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych Aglomeracji Wałbrzyskiej określonego w Strategii ZIT AW.

O dofinansowanie w ramach konkursu mogą ubiegać się następujące typy beneficjentów:

- jednostki samorządu terytorialnego, ich związki i stowarzyszenia;
- jednostki organizacyjne jst;
- kościoły, związki wyznaniowe oraz osoby prawne kościołów i związków wyznaniowych;
- podmioty lecznicze działające w publicznym systemie opieki zdrowotnej;
- instytucje kultury, ich związki i porozumienia;
- organizacje pozarządowe (w tym organizacje turystyczne oraz LGD);
- uczelnie/szkoły wyższe, ich związki i porozumienia;
- jednostki naukowe;
- jednostki badawczo-rozwojowe;
- służby zapewniające bezpieczeństwo publiczne;
- jednostki organizacyjne Służby Więziennej;
- jednostki sektora finansów publicznych, inne niż wymienione powyżej – dla projektów o zasięgu regionalnym;
- porozumienia ww. podmiotów.

zasobów i treści publicznych, np. kulturowych, naukowych będących w posiadaniu instytucji szczebla regionalnego i lokalnego służące zapewnieniu powszechnego, otwartego dostępu w postaci cyfrowej do danych będących w posiadaniu instytucji szczebla regionalnego/ lokalnego.

Kategoriemi interwencji (zakresem interwencji) dla niniejszego typu projektu są kategorie: 079, 101.

Możliwe jest łączenie ww. typów projektów – o wyborze typu decyduje struktura wydatków kwalifikowalnych (ich większościowy udział).

Link do konkursu nr RPDS.02.01.04-IP.03-02-048/15:

<https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/nabory/21-e-uslugi-publiczne-214-e-uslugi-publiczne-zit-aglomeracji-walbrzyskiej/>

OŚ PRIORYTETOWA 8 RYNEK PRACY

DZIAŁANIE 8.7 AKTYWNE I ZDROWE STARZENIE SIĘ

Nr naboru	Nabór	Alokacja [PLN]	W tym UE [PLN]
RPDS.08.07.00-IZ.00-02-039/15	od 28.01.2016 r. do 29.02.2016 r.	-	50 592 629

Dofinansowaniu podlegają:

- wdrożenie programów profilaktycznych, w tym działania zwiększające zgłaszalność na badania profilaktyczne. Projekty realizowane w ramach ogłoszonego naboru muszą wpisywać się w realizację założeń: populacyjnego programu wczesnego wykrywania raka piersi, programu profilaktyki raka szyjki macicy, programu profilaktyki raka jelita grubego.

Szczegółowy opis dofinansowanych typów operacji zawiera Regulamin konkursu.

Wnioski mogły składać:

- w ramach konkursu o dofinansowanie realizacji projektu zgodnie z zapisami SzOOP RPO WD oraz przyjętymi kryteriami Wnioskodawcą w ramach ogłoszonego konkursu może być podmiot leczniczy.

Link do konkursu nr RPDS.08.07.00-IZ.00-02-039/15:

<https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/nabory/87-aktywne-i-zdrowe-starzenie-sie/>

Wykonanie wskaźników w ramach planowanych konkursów w ramach RPO woj. dolnośląskiego					
Lp.	Nr konkursu	Nazwa wskaźnika	Planowany poziom realizacji wskaźnika w konkursie	Wartość docelowa wskaźnika (2023 r.)	Planowane wykorzystanie (w %)
Priorytet Inwestycyjny		PI 2c			
1	RPOWD.2.K/01 i RPOWD.2.K/02	Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 3 dwustronna interakcja (szt.) – programowy	bd.	13	Nd
2	RPOWD.2.K/01 i RPOWD.2.K/02	Liczba uruchomionych systemów teleinformatycznych w podmiotach wykonujących zadania publiczne [szt.]	bd.	10	Nd
3	RPOWD.2.K/01 i RPOWD.2.K/02	Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego –	bd.	10	Nd

		programowy			
Priorytet Inwestycyjny		PI 8vi			
1	RPOWD.8.K/01	Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS	400 000	400 000	100%
2	RPOWD.8.K/01	Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne	40%	49%	82%

Regionalny Program Operacyjny – Lubuskie 2020

OS PRIORITYWADZIAŁANIE 9.1 INFRASTRUKTURA ZDROWOTNA I USŁUG SPOŁECZNYCH

PODDZIAŁANIE 9.1.2 INFRASTRUKTURA ZDROWOTNA I USŁUG SPOŁECZNYCH – ZIT ZIELONA GÓRA

Nr naboru	Nabór	Alokacja [PLN]	W tym UE [PLN]
RPLB.09.01.02-IZ.00-08-K01/15	od 31.12.2015 do 29.02.2016 ⁸	4 000 000	3 400 000

Dofinansowaniu podlegają:

- inwestycje w infrastrukturę zdrowotną, podmiotów leczniczych świadczących usługi w zakresie opieki geriatrycznej, długoterminowej, paliatywnej i hospicyjnej.

W ramach typu IV będzie można pozyskać dofinansowanie m.in. na:

- zakup wyspospecjalistycznego sprzętu medycznego (wyposażenie obiektów związanych z infrastrukturą ochrony zdrowia w wyspospecjalistyczny sprzęt medyczny),
- prace remontowo-budowlane (część projektu infrastrukturalnego może stanowić termomodernizacja – do 30% całkowitych kosztów projektu),
- rozbudowę i/lub przebudowę obiektów związanych z infrastrukturą ochrony zdrowia (część projektu infrastrukturalnego może stanowić termomodernizacja – do 30% całkowitych kosztów projektu),
- inwestycje w zakresie technologii informacyjno – komunikacyjnych (e-usług), polegające na zakupie oprogramowania i sprzętu komputerowego – tylko jako element ww. typu projektu polegającego na zakupie wyspospecjalistycznego sprzętu medycznego i/lub rozbudowie i/lub przebudowie obiektów związanych z infrastrukturą ochrony zdrowia,
- zakup wyposażenia niezbędnego do osiągnięcia celu głównego i prawidłowej realizacji zadania – tylko jako element projektu.

Wnioski mogły składać:

- beneficjenci z MOF Zielona Góra:

- jednostki samorządu terytorialnego (JST) ich związki, stowarzyszenia i porozumienia, organizacje pozarządowe, nie działające w celu osiągnięcia zysku, w tym stowarzyszenia i fundacje,
- podmioty lecznicze świadczące usługi opieki zdrowotnej w publicznym i niepublicznym systemie ochrony zdrowia na podstawie kontraktu z NFZ - z wyłączeniem szpitali oraz podmiotów, które będą kwalifikowały się do otrzymania wsparcia w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko.

⁸ W dniu 2 lutego 2016 r. Zarząd Województwa Lubuskiego podjął decyzję o wydłużeniu terminu naboru wniosków o dofinansowanie do dnia 31 marca 2016 roku.

Link do konkursu nr RPLB.09.01.02-IZ.00-08-K01/15:

<https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/nabory/91-infrastruktura-zdrowotna-i-uslug-spoecznych-912-infrastruktura-zdrowotna-i-uslug-spoecznych-zit-zielona-gora>

Wykonanie wskaźników w ramach planowanych konkursów w ramach RPO woj. lubuskiego					
Lp.		Nazwa wskaźnika	Planowany poziom realizacji wskaźnika w konkursie	Wartość docelowa wskaźnika (2023 r.)	Planowane wykorzystanie (w %)
Priorytet Inwestycyjny		PI 9a			
1	RPO WLB.9.K.1.	Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi	900	1 009 825	0,1%
2	RPO WLB.9.K.1.	Liczba wspartych podmiotów leczniczych:	1	5	20%

Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014 – 2020

OŚ PRIORYTETOWA II WZROST E-POTENCJAŁU MAZOWSZA

DZIAŁANIE 2.1 E- USŁUGI

PODZIAŁANIE 2.1.1 E-USŁUGI DLA MAZOWSZA

Nr naboru	Nabór	Alokacja [PLN]	W tym UE [PLN]
RPMA.02.01.01-IP.01-14-001/15	od 30.09.2015 r. do 27.10.2015 r.	124 250 000	99 400 000

Dofinansowaniu podlegają:

- projekty dotyczące e – zdrowia, polegające m.in. na:

- informatyzacji służby zdrowia, ze szczególnym naciskiem na wdrożenie elektronicznej dokumentacji medycznej, dostosowującej działalność podmiotów leczniczych do znowelizowanych przepisów prawa;
- wprowadzeniu świadczenia usług on-line, takich jak np. rejestracja wizyt, elektroniczne skierowanie, elektroniczna recepta czy elektroniczny dostęp do dokumentacji medycznej.

Wnioski mogły składać:

- podmioty lecznicze działające w publicznym systemie ochrony zdrowia - posiadające kontrakt z NFZ.

Premiowane będą projekty zawierające usługi publiczne o stopniu dojrzałości minimum 4 –transakcja. Poprzez usługę o stopniu dojrzałości 4 należy rozumieć usługę umożliwiającą pełne załatwienie danej sprawy drogą elektroniczną, łącznie z ewentualną płatnością.

Link do konkursu nr RPMA.02.01.01-IP.01-14-001/15:

Wykonanie wskaźników w ramach planowanych konkursów w ramach RPO woj. mazowieckiego					
Lp.	Nr konkursu	Nazwa wskaźnika	Planowany poziom realizacji wskaźnika w konkursie	Wartość docelowa wskaźnika (2023 r.)	Planowane wykorzystanie (w %)
Priorytet Inwestycyjny		PI 2c			
1	RPOWMZ.2.K.1 i RPOWMZ.2.K.2	Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 3	bd	200	bd
2	RPOWMZ.2.K.1 i RPOWMZ.2.K.2	Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 4 - transakcja	bd	100	bd
3	RPOWMZ.2.K.1 i RPOWMZ.2.K.2	Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego	bd	25	bd

Regionalny Program Operacyjny Województwa Wielkopolskiego na lata 2014 – 2020

OŚ PRIORYTETOWA 8 RYNEK PRACY

DZIAŁANIA 8.7 AKTYWNE I ZDROWE STARZENIE SIĘ

Nr konkursu	Nabór	Alokacja [PLN]	W tym UE [PLN]
RPO WWL.6.K.1	od 01.02.2016 r. do 12.02.2016 r.	-	5 337 749

Dofinansowaniu podlegają:

- projekty w zakresie rozwoju profilaktyki nowotworowej w kierunku wykrywania raka piersi i raka szyjki macicy (m.in. poprawa efektywności programów przesiewowych, działania informacyjne).

Programy powinny zawsze obejmować podstawowy poziom opieki – lekarzy i pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej.

Wnioski mogły składać:

- pracodawcy,
- instytucje rynku pracy,
- podmioty ekonomii społecznej,
- organizacje pozarządowe, podmioty utworzone przez jst realizujące zadania publiczne,
- jednostki samorządu terytorialnego i ich jednostki organizacyjne oraz utworzone przez nie podmioty,
- podmioty lecznicze utworzone przez jednostki samorządu terytorialnego (a także przedsiębiorcy powstałe z ich przekształceń),
- niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, świadczące usługi medyczne w publicznym systemie ochrony zdrowia.

Link do konkursu nr RPDS.08.07.00-IZ.00-02-039/15:

<https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/nabory/87-aktywne-i-zdrowe-starzenie-sie/>

Wykonanie wskaźników w ramach planowanych konkursów w ramach RPO woj. wielkopolskiego

Lp.	Nr konkursu	Nazwa wskaźnika	Planowany poziom realizacji wskaźnika w konkursie	Wartość docelowa wskaźnika (2023 r.)	Planowane wykorzystanie (w %)
	Priorytet Inwestycyjny	PI 8vi			
1	RPO.WWL.6.K.1	Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS (osoby) - wskaźnik produktu	9 684	206 605	5%
2	RPO.WWL.6.K.1	Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne (osoby) - wskaźnik rezultatu	60%	60%	100%

2. Projekty pozakonkursowe rekomendowane przez Komitet Sterujący w 2015 roku

Lp.	Nr projektu pozakonkursowego zgodnie z Planem Działań na rok 2015, dla którego KS zaakceptował w 2015 fiszkę	Data złożenia wniosku o dofinansowanie	Data zawarcia umowy o dofinansowanie	Nr projektu zgodnie z SL 2014	Nazwa Beneficjenta	Tytuł projektu	Wartość całkowita	Dofinansowanie UE
1	POliŚ.9.P.020	-	-	-	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu	Doposażenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, będącego integralną częścią Centrum Urazowego w pomocnicze wyposażenie i urządzenia konieczne do zapewnienia usług ratownictwa medycznego przez 24h/7 dni w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu.	3 860 000	3 280 000
2	POliŚ.9.P.021	-	-	-	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. M. Kopernika w Łodzi	Doposażenie Centrum Urazowego w WSS im. M. Kopernika w Łodzi w specjalistyczny sprzęt medyczny	4 000 000	3 400 000
3	POliŚ.9.P.022	-	-	-	Wojskowy Instytut Medyczny	Doposażenie w specjalistyczną aparaturę i sprzęt medyczny Centrum Urazowego w Wojskowym Instytucie Medycznym	4 000 000	3 200 000
4	POliŚ.9.P.023	-	-	-	PS ZOZ Wojewódzkie Centrum Medycznym w Opolu	Rozbudowa oraz doposażenie Centrum Urazowego w PS ZOZ Wojewódzkim Centrum Medycznym w Opolu	4 700 000	3 400 000

5	POliŚ.9.P.024	-	-	-	Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	Dostosowanie Szpitala Wojewódzkiego Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie na potrzeby funkcjonowania centrum urazowego	4 000 000	3 400 000
6	POliŚ.9.P.025	-	-	-	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku	Doposażenie Centrum Urazowego w Gdańsku w aparaturę medyczną	4 000 000	3 400 000
7	POliŚ.9.P.026	-	-	-	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu	Modernizacja i doposażenie Centrum Urazowego w Sosnowcu	4 416 000	3 400 000
8	POliŚ.9.P.027	-	-	-	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie	Modernizacja i doposażenie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie na potrzeby prawidłowego funkcjonowania centrum urazowego	4 662 000	3 400 000
9	POliŚ.9.P.029	-	-	-	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie	Modernizacja i doposażenie Centrum Urazowego funkcjonującego w strukturach SPSK Nr 4 w Lublinie w celu zwiększenia dostępności i skuteczności udzielania świadczeń ratowniczych	5 630 000	3 400 000
10	POliŚ.9.P.030	-	-	-	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie	Wzmocnienie potencjału diagnostyczno-terapeutycznego Centrum Urazowego Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie dla poprawy wyników leczenia ofiar wypadków w Małopolsce	4 000 000	3 400 000
11	POliŚ.9.P.031	-	-	-	Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy	Doposażenie Centrum Urazowego funkcjonującego w ramach Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy	4 000 000	3 400 000

12	POIiŚ.9.P.032	-	-	-	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	Doposażenie Centrum Urazowego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku	4 000 000	3 400 000
13	POWER.5.P.1	25.09.2015 r.	06.11.2015 r.	POWR.05.01.00-00-0001/15	Ministerstwo Zdrowia	Opracowanie koncepcji i założeń merytorycznych programów polityki zdrowotnej planowanych do wdrożenia w procedurze konkursowej	998 043	841 151
14	POWER.5.P.2	16.12.2015 r.	Nd.	Nd.	Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia	Wsparcie szpitali we wdrażaniu standardów jakości i bezpieczeństwa opieki	14 997 840	12 640 180
15	POWER.5.P.3	16.12.2015 r.	Nd.	Nd.	Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia	Wsparcie podmiotów podstawowej opieki zdrowotnej we wdrażaniu standardów jakości i bezpieczeństwa opieki	9 625 770	8 112 599
16	POWER.5.P.4	17.08.2015 r.	23.10.2015 r.	POWR.05.02.00-00-0150/15	Narodowy Fundusz Zdrowia	Przygotowanie, przetestowanie i wdrożenie do sytemu opieki zdrowotnej organizacji opieki koordynowanej (OOK) - Etap I Opracowanie modeli zintegrowanej/ koordynowanej opieki zdrowotnej dla Polski	6 000 000	5 056 800
17	POWER.5.P.5	09.06.2015r.	22.09.2015 r.	POWR.05.02.00-00-0149/15	Ministerstwo Zdrowia	Mapy Potrzeb zdrowotnych - Baza Analiza Systemowych i Wdrożeniowych	34 993 340	29 492 387
18	POWER.5.P.6	19.08.2015 r.	04.11.2015 r.	POWR.05.03.00-00-0001/15	Ministerstwo Zdrowia	Rozwój kompetencji pielęgniarskich	10 583 307	8 919 611
19	POWER.5.P.7	14.09.2015 r.	05.11.2015 r.	POWR.05.04.00-00-0001/15	Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego	Rozwój kształcenia specjalizacyjnego lekarzy w dziedzinach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju	89 997 771	75 850 121
20	POWER.5.P.8 *Beneficjent zrezygnował z realizacji projektu	Nd..	Nd.	Nd.	Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego	Kształcenie podyplomowe lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej realizowane w formie konkursu doskonalącego z zakresu medycyny rodzinnej	14 000 000	11 799 200

21 RPO.WWL.2.P.1	Samorząd Województwa Wielkopolskiego - Departament Zdrowia wspólnota samorządowa województwo, Samorząd Województwa	Wyposażenie informatycznych powiatowych i podmiotów leczniczych w narzędzia umożliwiające wdrożenie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej oraz stworzenie sieci wymiany danych między podmiotami leczniczymi samorządu województwa	75 000 000	63 800 000
			307 464 071	256 992 049

Tabela nr 4: Projekty pozakonkursowe rekomendowane w 2015 roku przez Komitet Sterujący do realizacji.

Źródło: Plan działań w sektorze zdrowia na rok 2015 oraz informacje od właściwych IP/I

VII. Działania w zakresie termomodernizacji

Zgodnie z zakresem Planu działań w sektorze zdrowia działania dotyczące termomodernizacji budynków w sektorze ochrony zdrowia nie są w nim przedstawiane. Zgodnie z przyjętym schematem koordynacji wsparcia projektów w perspektywie finansowej 2014-2020, Ministerstwo Zdrowia nie jest instytucją koordynującą kwestie termomodernizacji w PI 4c, funkcję tę pełni Ministerstwo Rozwoju.

Z uwagi jednak, że obszar ten jest również objęty pracami Sekretariatu Komitetu Sterującego m.in. na poziomie tworzenia kryteriów wyboru projektów dla osi priorytetowych poświęconych temu zakresowi, postanowiono w przedmiotowym opracowaniu także opisać postępowania konkursowe dedykowane temu zakresowi.

Podkreślenia wymaga, iż kluczowym dokumentem odnoszącym się do postępowania w odniesieniu do wyboru i realizacji projektów z zakresu termomodernizacji budynków w sektorze ochrony zdrowia jest pismo Departamentu Koordynacji Strategii Ministerstwa Rozwoju z dn. 26 listopada 2015 r., znak: DKS.IX.861(4).26.AW/15.

W 2015 roku tylko województwo podlaskie ogłosiło konkurs dedykowany m.in. modernizacji energetycznej budynków użyteczności publicznej, w ramach którego wsparciem mogą zostać objęte obiekty ochrony zdrowia, pod warunkiem, że ich funkcjonowanie będzie uzasadnione w kontekście map potrzeb zdrowotnych opracowanych przez Ministerstwo Zdrowia.

Regionalny Program Operacyjny Województwa Podlaskiego na lata 2014 – 2020

OŚ PRIORYTETOWA V. GOSPODARKA NISKOEMISYJNA

DZIAŁANIE 5.3 EFEKTYWNOŚĆ ENERGETYCZNA W SEKTORZE MIESZKANIOWYM I

BUDYNKACH UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ

PODDZIAŁANIE 5.3.1 EFEKTYWNOŚĆ ENERGETYCZNA W BUDYNKACH PUBLICZNYCH W TYM BUDOWNICTWO KOMUNALNE

Nr naboru	Nabór	Alokacja [PLN]	W tym UE [PLN]
RPPD.05.03.01-IZ.00-20-001/15	12.10.2015 r. do 6.11.2015 r.	-	40 000 000,00

Dofinansowaniu podlegają:

- Kompleksowa (tzw. głęboka modernizacja wykraczająca poza minimalne wymagania dotyczące charakterystyki energetycznej oparta o system monitorowania i zarządzania energią) modernizacja energetyczna budynków użyteczności publicznej oraz komunalnych budynków mieszkalnych na terenie województwa podlaskiego, w tym:

- modernizacja przegród zewnętrznych budynków obiektu polegająca głównie na: izolacji ścian, podłóg i dachów, zastosowanie podwójnych lub potrójnych szyb, zapewnienie szczelności,
- wymiana wyposażenia na energooszczędne m.in. wymiana okien, drzwi zewnętrznych oraz oświetlenia i systemów zarządzania/sterowania,
- przebudowa systemów grzewczych wraz z wymianą i podłączeniem do źródła ciepła (z wyłączeniem źródeł ciepła opalanych węglem), systemów wentylacji i klimatyzacji, systemów wodno-kanalizacyjnych.

- Audyty energetyczne dla sektora publicznego – jako obowiązkowy element wszystkich typów projektów inwestycyjnych, które pozwolą m.in. na określenie możliwości oszczędności energii, przeliczalnej na zmniejszenie zużycia energii pierwotnej.

Wnioski mogą składać:

- podmioty sprawujące zarząd nieruchomościami, których właścicielem jest samorząd terytorialny oraz podległe mu organy i jednostki organizacyjne,
- jednostki samorządu terytorialnego, ich związki i stowarzyszenia,
- jednostki organizacyjne jednostek samorządu terytorialnego posiadające osobowość prawną,
- podmioty, w których większość udziałów lub akcji posiadają jednostki samorządu terytorialnego lub ich związki i stowarzyszenia (z wyłączeniem towarzystw budownictwa społecznego),
- podmioty działające w ramach partnerstw publiczno-prywatnych,
- kościoły i związki wyznaniowe,
- organizacje pozarządowe.

W obszarze ochrony zdrowia projekty z zakresu termomodernizacji mogą dotyczyć tylko obiektów, których funkcjonowanie będzie uzasadnione w kontekście map potrzeb zdrowotnych opracowanych przez Ministerstwo Zdrowia.

Link do konkursu nr RPPD.05.03.01-IZ.00-20-001/15:

<https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/nabory/531-efektywnosc-energetyczna-w-budynkach-publicznych-w-tym-budownictwo-komunalne/>

VIII. Funkcjonowanie Komitetów Monitorujących RPO w 2015 r.

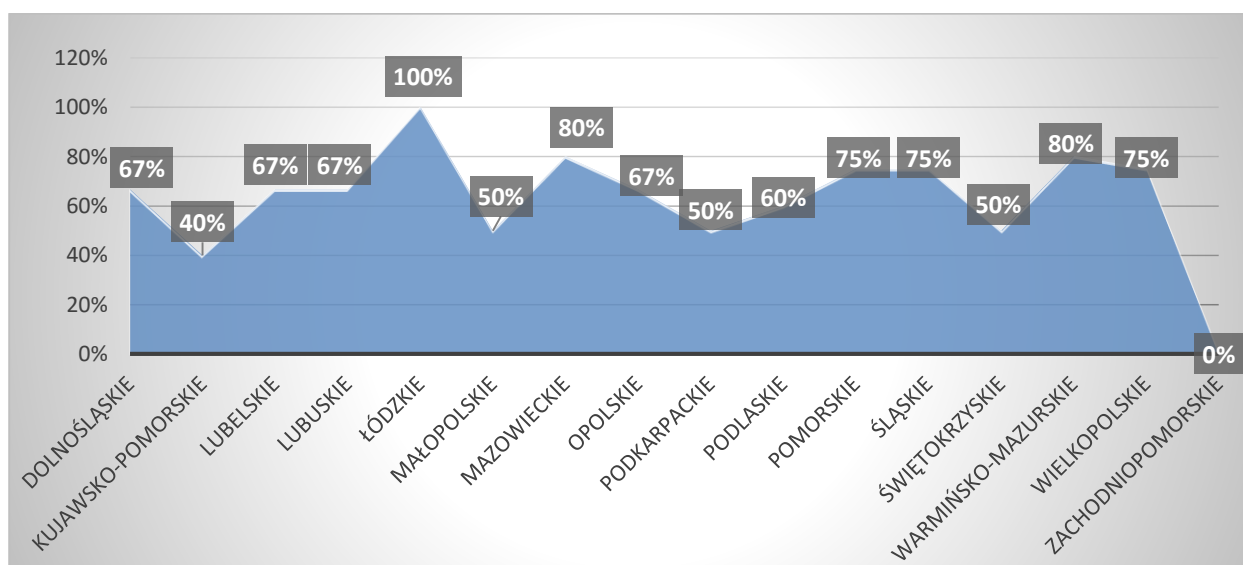
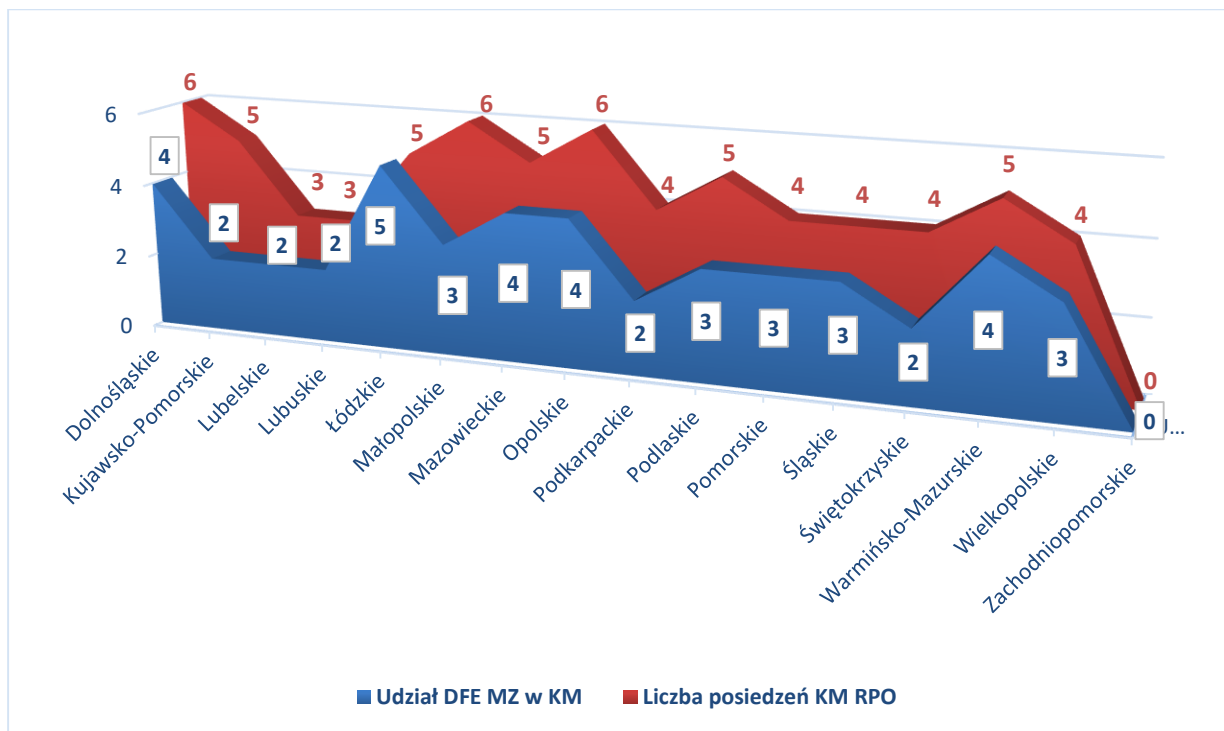
Głównym celem koordynacji wsparcia obszaru ochrony zdrowia ze środków EFSI w latach 2014-2020 jest w szczególności zapewnienie właściwego ukierunkowania interwencji, zapobieganie ich nakładaniu się, zapewnienie efektywności kosztowej oraz precyzyjne dostosowanie interwencji do zidentyfikowanych uprzednio na poziomie całego kraju, jak i poszczególnych regionów potrzeb.

Sprawne i efektywne wdrażanie wszystkich założeń i narzędzi przewidzianych w ramach Polityki paper wymaga zaangażowania zarówno na szczeblu centralnym, jak i regionalnym. Warto dodać, iż m. in. w celu zapewnienia skutecznej i efektywnej koordynacji wdrażania przedsięwzięć z obszaru ochrony zdrowia w kompetencji regionalnym, przedstawiciele Departamentu Funduszy Europejskich Ministerstwa Zdrowia uczestniczą w posiedzeniach Komitetów Monitorujących poszczególnych regionalnych programów operacyjnych. **W 2015 r. odbyło się 69 posiedzeń regionalnych Komitetów Monitorujących⁹, z czego przedstawiciele DFE MZ byli obecni na 46 spotkaniach (co stanowi blisko 67% obecności).**

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

⁹ Do analizy nie wlicza się województwa zachodniopomorskiego, które w 2015 r. nie powołało w struktury Komitetu Monitorującego RPO przedstawiciela ministra właściwego ds. zdrowia, ze względu na brak w omawianym okresie przedsięwzięć realizowanych w obszarze ochrony zdrowia. Ponadto, zestawienie uwzględnia wyłącznie te posiedzenia od których zaczęli uczestniczyć przedstawiciele ministra właściwego ds. zdrowia jako formalni członkowie Komitetów.

Schemat 11. Liczba posiedzeń Komitetów monitorujących RPO i udział (%) przedstawicieli DFE MZ w posiedzeniach KM RPO w 2015 r.



IX. Tabelaryczne zestawienie projektów/konkursów w obszarze ochrony zdrowia uzgodnionych w ramach KS w 2015 r.

Tabela nr 5: Zestawienie konkursów w podziale na Priorytety Inwestycyjne.

Priorytet Inwestycyjny	Nazwa programu	Nr konkursu z Planu Działań na rok 2015	PLANOWANA Data ogłoszenia konkursu	PLANOWANA Całkowita alokacja przeznaczona na konkurs [PLN]
2c	RPO Dolnośląskie	RPOWD.2.K.1	2015-12-01	54 336 324
		RPOWD.2.K.2	2015-12-01	9 571 607
		Suma		63 907 931
	RPO Mazowieckie	RPOWMZ.2.K.1	2015-08-01	115 609 000
		RPOWMZ.2.K.2	2015-11-01	22 709 000
		Suma		138 318 000
8vi	RPO Dolnośląskie	RPOWD.8.K.1	2015-12-01	57 647 059
		Suma		57 647 059
	RPO Wielkopolskie	RPO.WWL.6.K.1	IVkwartał2015	6 279 705
		Suma		6 279 705
9a	RPO Lubuskie	RPO WLB.9.K.1.	IV kwartał 2015	4 000 000
		Suma		4 000 000
	POLIŚ	POLIŚ.9.K.001	2015-09-01	25 000 000
		POLIŚ.9.K.002	2015-09-01	188 235 294
		Suma		213 235 294
9iv	RPO Opolskie	RPO WO.8.K.1	2015-12-01	11 302 676
		Suma		11 302 676
	POWER	POWER.5.K.1	II kwartał 2015	40 000 000
		Suma		40 000 000
10ii	POWER	POWER.5.K.2	III kwartał 2015	282 000 000
		POWER.5.K.3	IV kwartał 2015	90 000 000
		Suma		372 000 000
10iii	POWER	POWER.5.K.4	III kwartał 2015	30 000 000
		POWER Suma		30 000 000
Suma końcowa				936 690 666

Tabela nr 6: Tabelaryczne zestawienie projektów pozakonkursowych w podziale na Priorytety Inwestycyjne

PI	Nazwa programu	Nr projektu pozakonkursowego zgodnie z Planem Działań na rok 2015	Wartość całkowita [PLN]	Wydatki kwalifikowalne [PLN]	Dofinansowanie UE [PLN]
2c	RPO Wielkopolskie	RPO.WWL.2.P.1	75 000 000	75 000 000	63 800 000
		Suma	75 000 000	75 000 000	63 800 000
8vi	POWER	POWER.5.P.1	1 000 000	1 000 000	800 000
		Suma	1 000 000	1 000 000	800 000
9iv	POWER	POWER.5.P.2	15 000 000	15 000 000	12 600 000
		POWER.5.P.3	10 000 000	10 000 000	8 400 000
		POWER.5.P.4	6 000 000	6 000 000	5 100 000
		POWER.5.P.5	35 000 000	35 000 000	29 500 000
		Suma	66 000 000	66 000 000	55 600 000
9a	POLiŚ	POLiŚ.9.P.020	3 859 834	3 859 834	3 280 859
		POLiŚ.9.P.021	4 000 000	4 000 000	3 400 000
		POLiŚ.9.P.022	4 000 000	4 000 000	3 200 000
		POLiŚ.9.P.023	4 700 000	4 000 000	3 400 000
		POLiŚ.9.P.024	4 000 000	4 000 000	3 400 000
		POLiŚ.9.P.025	4 000 000	4 000 000	3 400 000
		POLiŚ.9.P.026	4 416 000	4 400 000	3 740 000
		POLiŚ.9.P.027	4 662 000	4 000 000	3 400 000
		POLiŚ.9.P.029	5 630 000	4 000 000	3 400 000
		POLiŚ.9.P.030	4 000 000	4 000 000	3 400 000
		POLiŚ.9.P.031	4 000 000	4 000 000	3 400 000
		POLiŚ.9.P.032	4 000 000	4 000 000	3 400 000
		Suma	51 267 834	48 259 834	40 820 859
		10ii	POWER	POWER.5.P.6	10 000 000
Suma	10 000 000			10 000 000	8 463 987
10iii	POWER	POWER.5.P.7	90 000 000	90 000 000	75 852 000
		POWER.5.P.8	14 000 000	14 000 000	11 799 200
	POWER Suma		104 000 000	104 000 000	87 651 200
Suma końcowa			307 267 834	304 259 834	257 136 046

Tabela nr 7: Zestawienie konkursów w podziale na narzędzia Policy paper

Nazwa narzędzia Policy paper	PI	Nr konkursu z Planu Działań na rok 2015	PLANOWANA Data ogłoszenia konkursu	PLANOWANA Całkowita alokacja przeznaczona na konkurs [PLN]
2.Wdrożenie projektów profilaktycznych dotyczących chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu				11 302 676
RPO Opolskie	9iv	RPO WO.8.K.1	2015-12-01	11 302 676
5.Rozwój profilaktyki nowotworowej w kierunku wykrywania raka jelita grubego, szyjki macicy i raka piersi				63 926 764
RPO Dolnośląskie	8vi	RPOWD.8.K.1	2015-12-01	57 647 059
RPO Wielkopolskie	8vi	RPO.WWL.6.K.1	IVkwartał2015	6 279 705
7.Wsparcie istniejących SOR, ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk wstępnej intensywnej terapii (roboty budowlane, doposażenie)				213 235 294
POLIŚ	9a	POLIŚ.9.K.001	2015-09-01	25 000 000
		POLIŚ.9.K.002	2015-09-01	188 235 294
17.Wsparcie podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie geriatry, opieki długoterminowej oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej (roboty budowlane, doposażenie)				4 000 000
RPO Lubuskie	9a	RPO WLB.9.K.1.	IV kwartał 2015	4 000 000
18.Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi, poprzez rozwój alternatywnych form opieki nad osobami niesamodzielnymi (w tym osobami starszymi)				40 000 000
POWER	9iv	POWER.5.K.1	II kwartał 2015	40 000 000
26.Upowszechnienie wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej				192 654 324
RPO Dolnośląskie	2c	RPOWD.2.K.1	2015-12-01	54 336 324
RPO Mazowieckie	2c	RPOWMZ.2.K.1	2015-08-01	115 609 000
		RPOWMZ.2.K.2	2015-11-01	22 709 000
27.Upowszechnienie wykorzystania telemedycyny				9 571 607
RPO Dolnośląskie	2c	RPOWD.2.K.2	2015-12-01	9 571 607
32.Realizacja programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie praktycznego kształcenia studentów, w tym tworzenie centrów symulacji medycznej				282 000 000
POWER	10ii	POWER.5.K.2	III kwartał 2015	282 000 000
33.Realizacja programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie kształcenia pielęgniarek i położnych ukierunkowanych na zwiększenie liczby absolwentów ww. kierunków				90 000 000
POWER	10ii	POWER.5.K.3	IV kwartał 2015	90 000 000
36.Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi				30 000 000
POWER	10iii	POWER.5.K.4	III kwartał 2015	30 000 000
Suma końcowa				936 690 666

Tabela nr 8: Zestawienie projektów pozakonkursowych w podziale na narzędzia Policy paper

Nazwa narzędzia Policy paper	Nazwa programu	Nr projektu pozakonkursowe go zgodnie z Planem Działań na rok 2015	Wartość całkowita [PLN]	Wydatki kwalifikowalne [PLN]	Dofinansowanie UE [PLN]
1.Projekty pilotażowe i testujące w zakresie programów profilaktycznych zawierające m.in. komponent badawczy, edukacyjny oraz wspierający współpracę pomiędzy wysoko-specjalistycznym ośrodkiem a lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej oraz szpitalami ogólnymi, w celu przeciwdziałania zjawisku fragmentacji opieki nad pacjentem					
8vi	POWER	POWER.5.P.1	1 000 000	1 000 000	800 000
8.Modernizacja istniejących CU (roboty budowlane, doposażenie)			51 267 834	48 259 834	40 820 859
9a	POliŚ	POliŚ.9.P.020	3 859 834	3 859 834	3 280 859
		POliŚ.9.P.021	4 000 000	4 000 000	3 400 000
		POliŚ.9.P.022	4 000 000	4 000 000	3 200 000
		POliŚ.9.P.023	4 700 000	4 000 000	3 400 000
		POliŚ.9.P.024	4 000 000	4 000 000	3 400 000
		POliŚ.9.P.025	4 000 000	4 000 000	3 400 000
		POliŚ.9.P.026	4 416 000	4 400 000	3 740 000
		POliŚ.9.P.027	4 662 000	4 000 000	3 400 000
		POliŚ.9.P.029	5 630 000	4 000 000	3 400 000
		POliŚ.9.P.030	4 000 000	4 000 000	3 400 000
		POliŚ.9.P.031	4 000 000	4 000 000	3 400 000
		POliŚ.9.P.032	4 000 000	4 000 000	3 400 000
20.Działania projakościowe dedykowane podmiotom leczniczym, które świadczą szpitalne usługi medyczne			15 000 000	15 000 000	12 600 000
9iv	POWER	POWER.5.P.2	15 000 000	15 000 000	12 600 000
21.Działania projakościowe dedykowane podmiotom świadczącym podstawową opiekę zdrowotną			10 000 000	10 000 000	8 400 000
9iv	POWER	POWER.5.P.3	10 000 000	10 000 000	8 400 000
22.Przygotowanie, przetestowanie i wdrożenie do sytemu opieki zdrowotnej organizacji opieki koordynowanej (OOK) służącej polepszeniu jakości i efektywności publicznych usług zdrowotnych (pilotaż nowej formy organizacji, procesu i rozwiązań technologicznych)			6 000 000	6 000 000	5 100 000
9iv	POWER	POWER.5.P.4	6 000 000	6 000 000	5 100 000

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)			35 000 000	35 000 000	29 500 000
9iv	POWER	POWER.5.P.5	35 000 000	35 000 000	29 500 000
26.Upowszechnienie wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej			75 000 000	75 000 000	63 800 000
2c	wielkopolskie	RPO.WWL.2.P.1	75 000 000	75 000 000	63 800 000
33.Realizacja programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie kształcenia pielęgniarek i położnych ukierunkowanych na zwiększenie liczby absolwentów ww. kierunków			10 000 000	10 000 000	8 463 987
10ii	POWER	POWER.5.P.6	10 000 000	10 000 000	8 463 987
34.Kształcenie specjalizacyjne lekarzy w dziedzinach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju			90 000 000	90 000 000	75 852 000
10iii	POWER	POWER.5.P.7	90 000 000	90 000 000	75 852 000
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			14 000 000	14 000 000	11 799 200
10iii	POWER	POWER.5.P.8	14 000 000	14 000 000	11 799 200
Suma końcowa			307 267 834	304 259 834	257 136 046