

# Co jest przed nami, czyli przyszłość funduszy europejskich w ochronie zdrowia na najbliższe 7 lat



**KATARZYNA PRZYBYLSKA**

DEPARTAMENT FUNDUSZY EUROPEJSKICH  
MINISTERSTWO ZDROWIA  
Katowice, 4 lipca 2015 r.



# SKĄD PIENIĄDZE?

## Fundusze UE dla ochrony zdrowia 2014-2020

- ☐ Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
- ☐ Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko
- ☐ 16 Regionalnych Programów Operacyjnych
- ☐ Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa
- ☐ Programu Operacyjnego Inteligentny Rozwój

# JAKIE WARUNKI MUSIMY SPEŁNIĆ?



Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020 Krajowe ramy strategiczne



Komitet Sterujący ds. interwencji EFSI w sektorze zdrowia



Mapy potrzeb zdrowotnych (WPD SPRM)

## Policy Paper dla ochrony zdrowia. Krajowe Ramy Strategiczne

- ☐ wizja
- ☐ cele
- ☐ narzędzia



# POLICY PAPER – czemu służy?



**ukierunkowany  
na potrzeby zdrowotne**



**wyposażony  
w zasoby ludzkie**



**wyposażony w odpowiednie instytucje świadczące usługi  
w zakresie profilaktyki i leczenia – infrastruktura**



**wspierany przez właściwe struktury zarządcze  
i właściwe finansowanie ochrony zdrowia**

## Policy Paper dla ochrony zdrowia. Krajowe Ramy Strategiczne

- I. Analiza i diagnoza
- II. Strategia i wdrażanie
- III. Koordynacja, monitoring i finansowanie



### Policy paper

dla ochrony zdrowia  
na lata 2014 – 2020

Krajowe ramy strategiczne

# POLICY PAPER – na czym się opiera?

## Policy Paper dla ochrony zdrowia. Krajowe Ramy Strategiczne

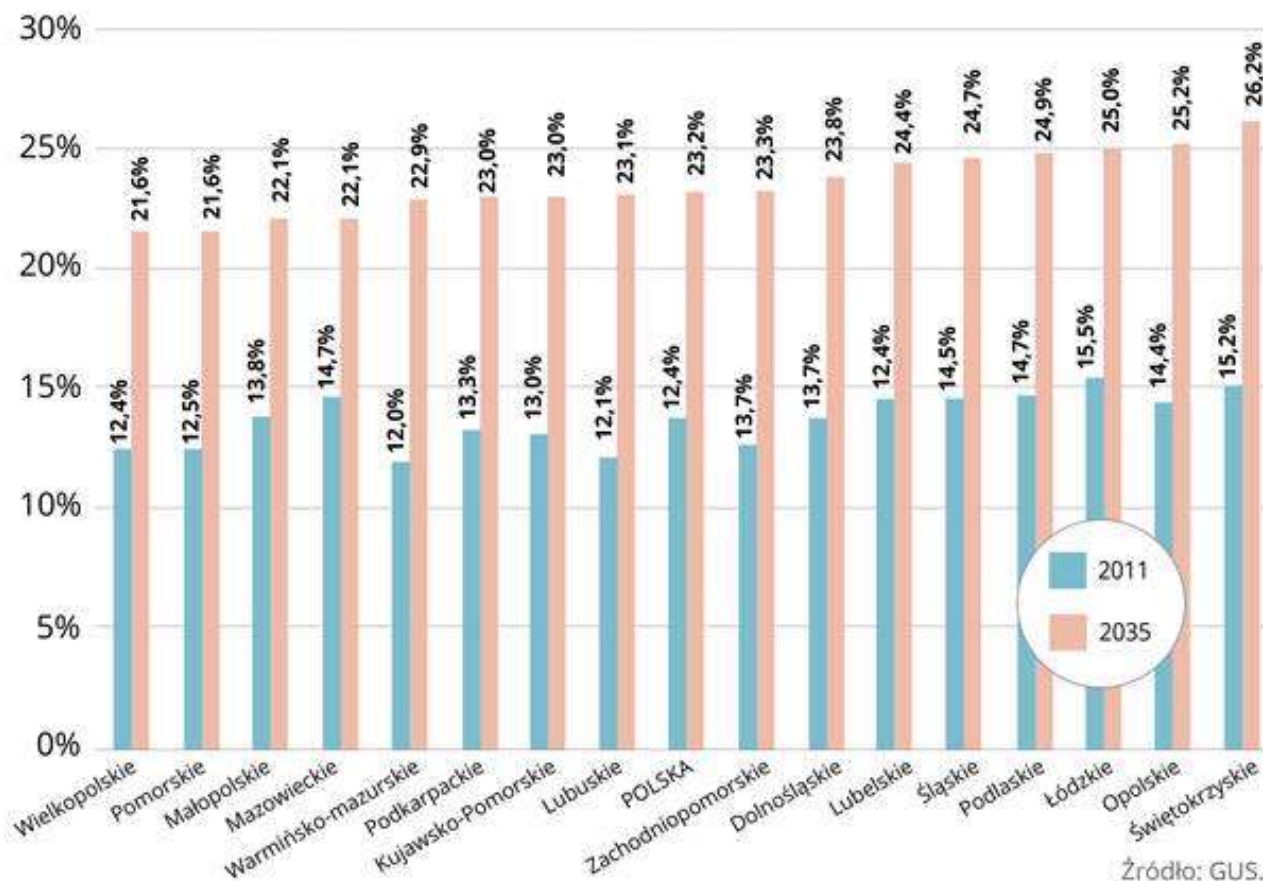
- ☐ epidemiologia i demografia
- ☐ uwarunkowania zdrowia w Polsce
- ☐ analiza SWOT





# POLICY PAPER – demografia

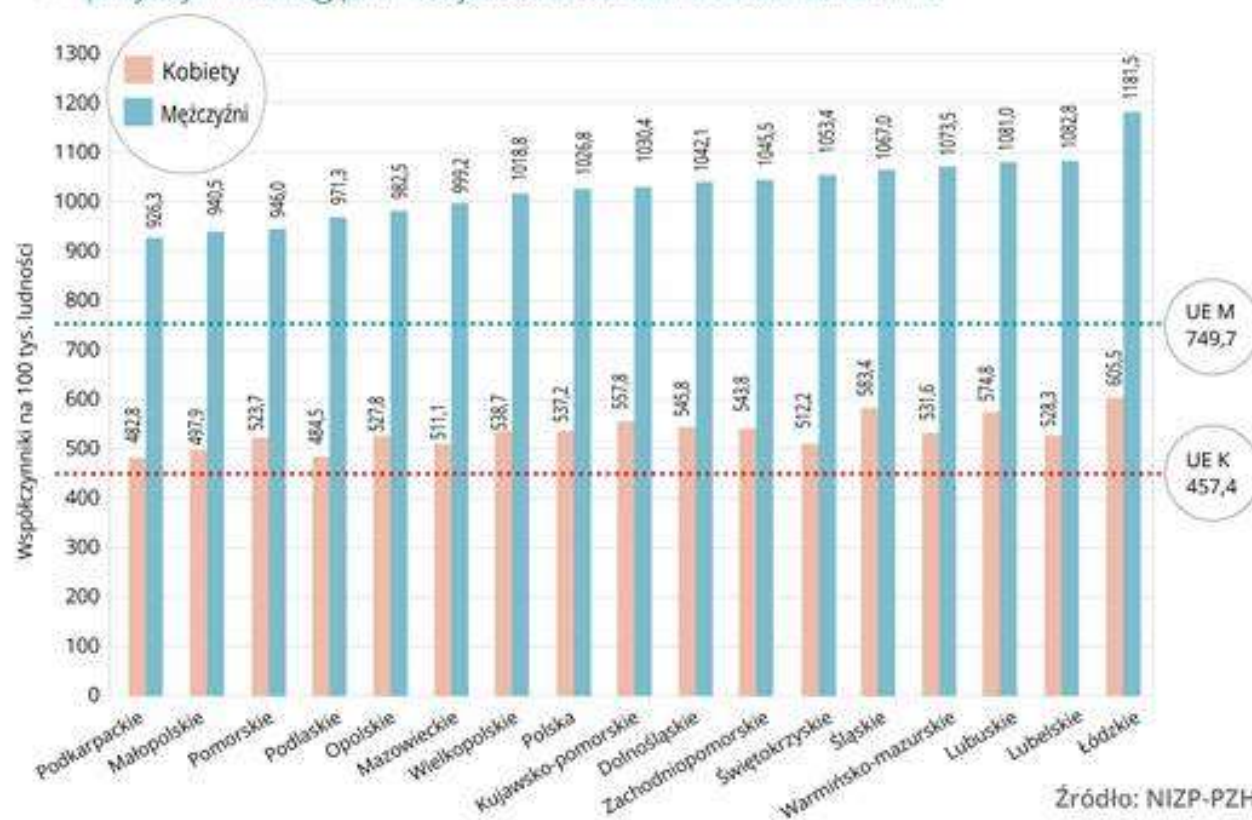
**Wykres 3.** Odsetek osób w wieku 65 lat i więcej w roku 2011 i prognozowany na rok 2035 wg województw





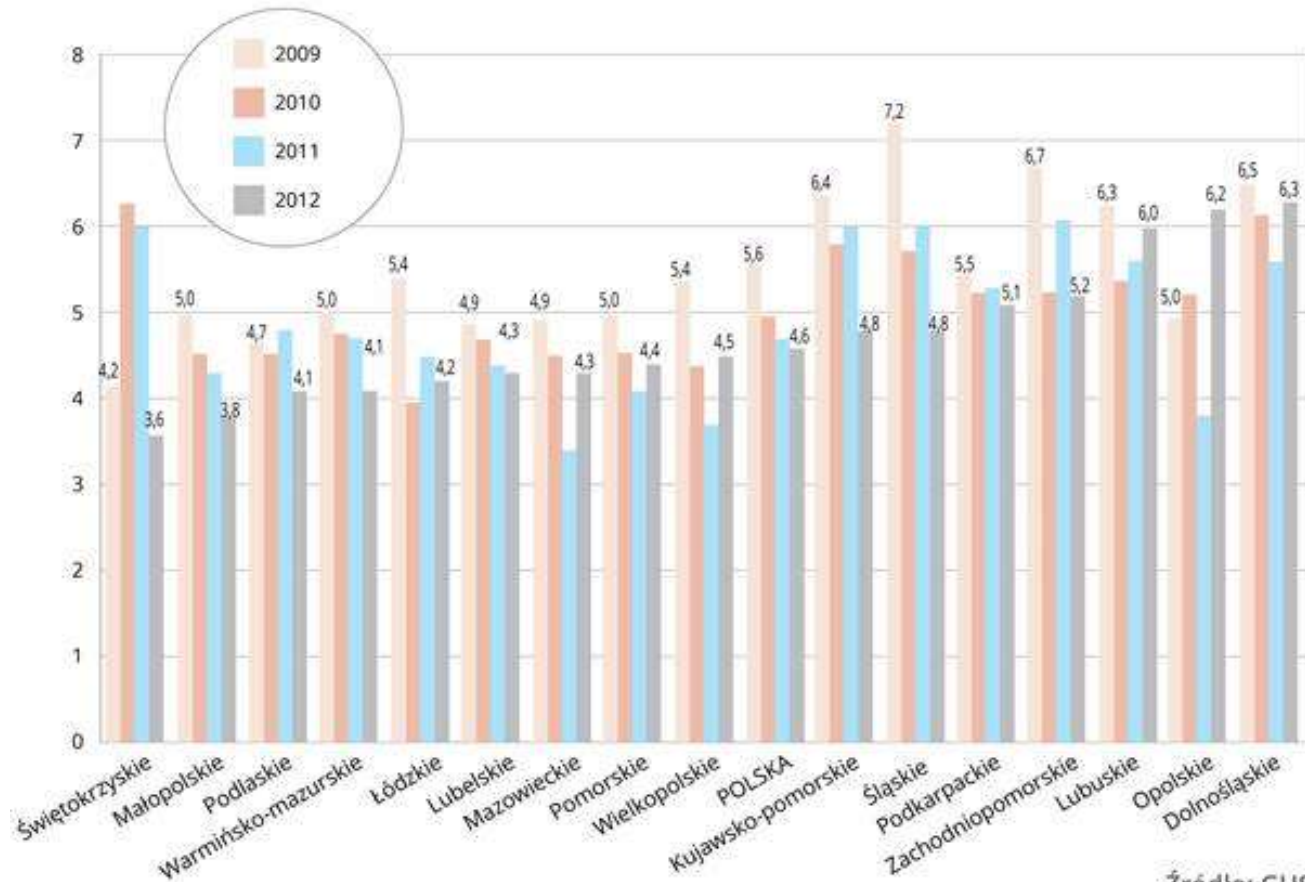
# POLICY PAPER – epidemiologia

**Wykres 8.** Standaryzowane współczynniki umieralności z powodu ogółu przyczyn według płci i województwa zamieszkania, 2011 r.



# POLICY PAPER – epidemiologia

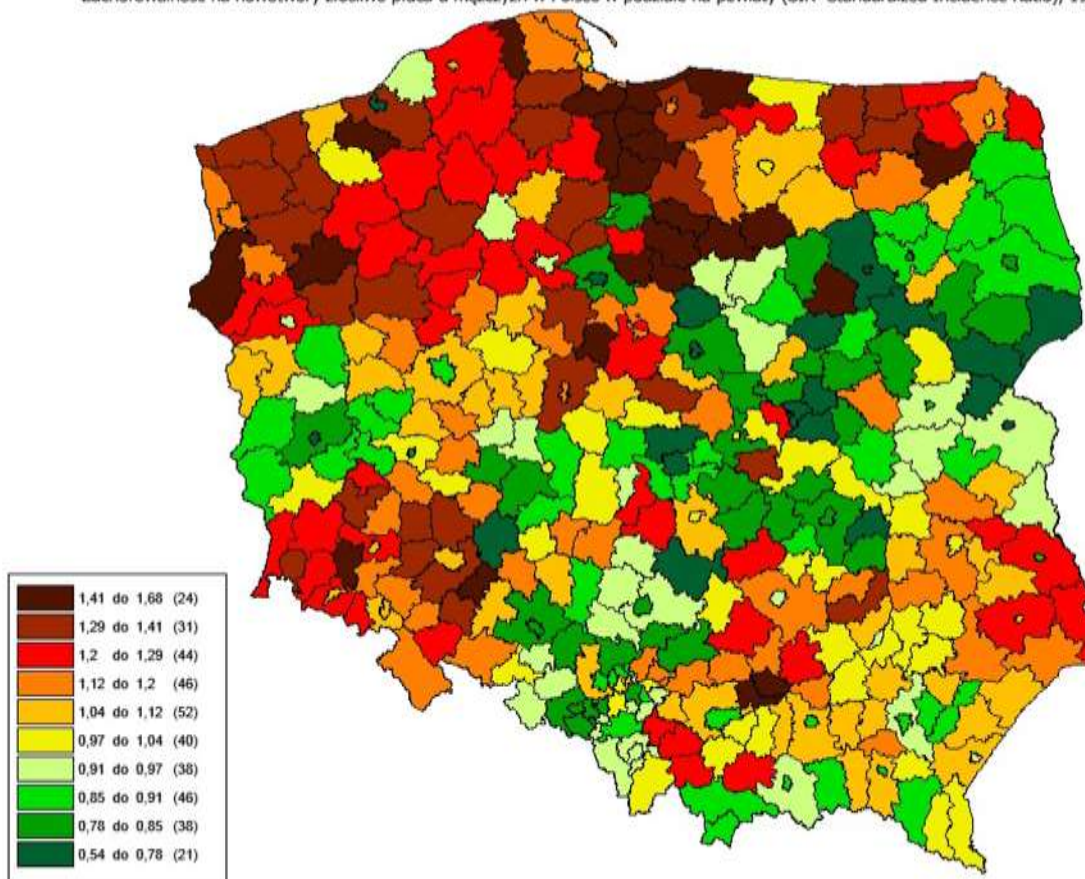
**Wykres 11.** Współczynniki zgonów niemowląt według województw w latach 2009–2012



Źródło: GUS.

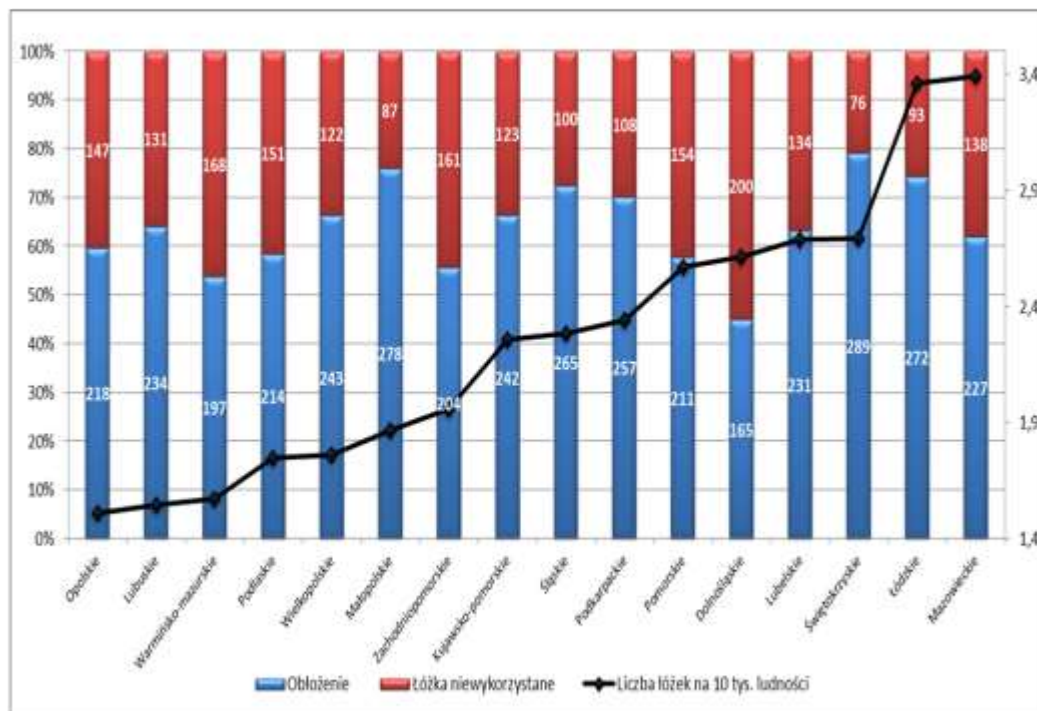
# POLICY PAPER – epidemiologia

Zachorowalność na nowotwory złośliwe płuca u mężczyzn w Polsce w podziale na powiaty (SIR- Standardized Incidence Ratio), 1999-2011



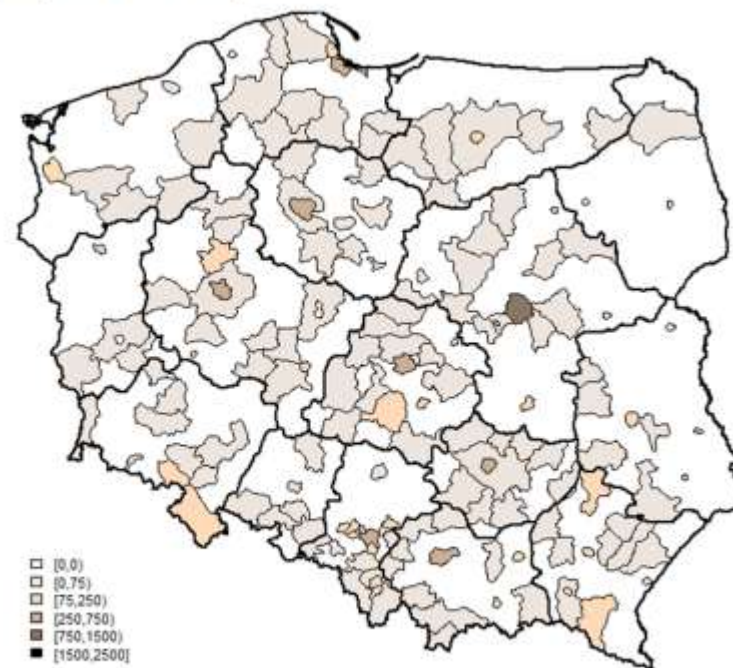
# POLICY PAPER – zasoby

**Przeciętne wykorzystanie łóżek oraz liczba łóżek na 10 tys. mieszkańców – oddział kardiologiczny**



Źródło: opracowanie własne; źródło danych: Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.

**Koncentracja łóżek na oddziałach kardiologicznych (kody 4100 oraz 4101)**





# POLICY PAPER – analiza regionalna – województwa

Orzeczenia pierwszorazowe o niepełnosprawności, współczynniki na 100 tys. ludności, ZUS 2012 r.

ŚLĄSKIE		Polska			<div> <div>parametr dla województwa</div> <div>mediana</div> <div>minimum</div> <div>środkowe 50%</div> <div>maksimum</div> </div>	Ocena
Parametr	Współcz. /100 tys.	Min	Med	Max		
Przyczyny ogółem	186,4	82,9	174,4	242,4		
Nowotwory (C00-D48)	38,0	19,2	38,5	54,9		
Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99)	21,6	8,4	20,2	28,0		
Choroby układu krążenia (I00-I99)	39,6	19,0	40,8	56,2		
Choroby układu kostno - stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej (M00 - M99)	23,5	5,9	18,9	35,7		

# POLICY PAPER – analiza regionalna - porównawcza

**Tabela 2.4. Chorobowość hospitalizowana mężczyzn i kobiet w wieku 0-17 lat z powodu chorób układu krążenia**

Województwo	Współczynniki rzeczywiste				Współczynniki standaryzowane			
	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011
Dolnośląskie	83,2	134,3	117,5	136,9	77,1	126,0	110,2	130,4
Kujawsko-pomorskie	237,9	314,6	286,8	265,5	220,5	291,8	264,7	248,9
Lubelskie	149,7	168,5	161,3	154,7	138,7	155,1	150,3	145,2
Lubuskie	128,2	125,0	123,3	129,2	120,3	116,8	117,5	123,6
Łódzkie	176,9	201,2	216,3	227,3	158,6	182,7	199,3	214,7
Małopolskie	72,6	95,9	117,3	99,2	66,8	90,4	111,3	95,2
Mazowieckie	155,3	223,4	238,7	240,6	147,9	214,6	230,7	234,5
Opolskie	107,0	137,6	116,3	102,7	93,2	125,3	107,9	94,8
Podkarpackie	132,8	130,6	137,9	127,4	119,6	118,1	128,1	118,6
Podlaskie	520,7	526,4	434,3	454,4	457,5	465,9	394,9	420,2
Pomorskie	66,9	72,3	77,4	67,2	65,1	68,5	74,3	65,3
Śląskie	170,3	185,2	184,5	181,3	156,2	172,9	175,0	173,3



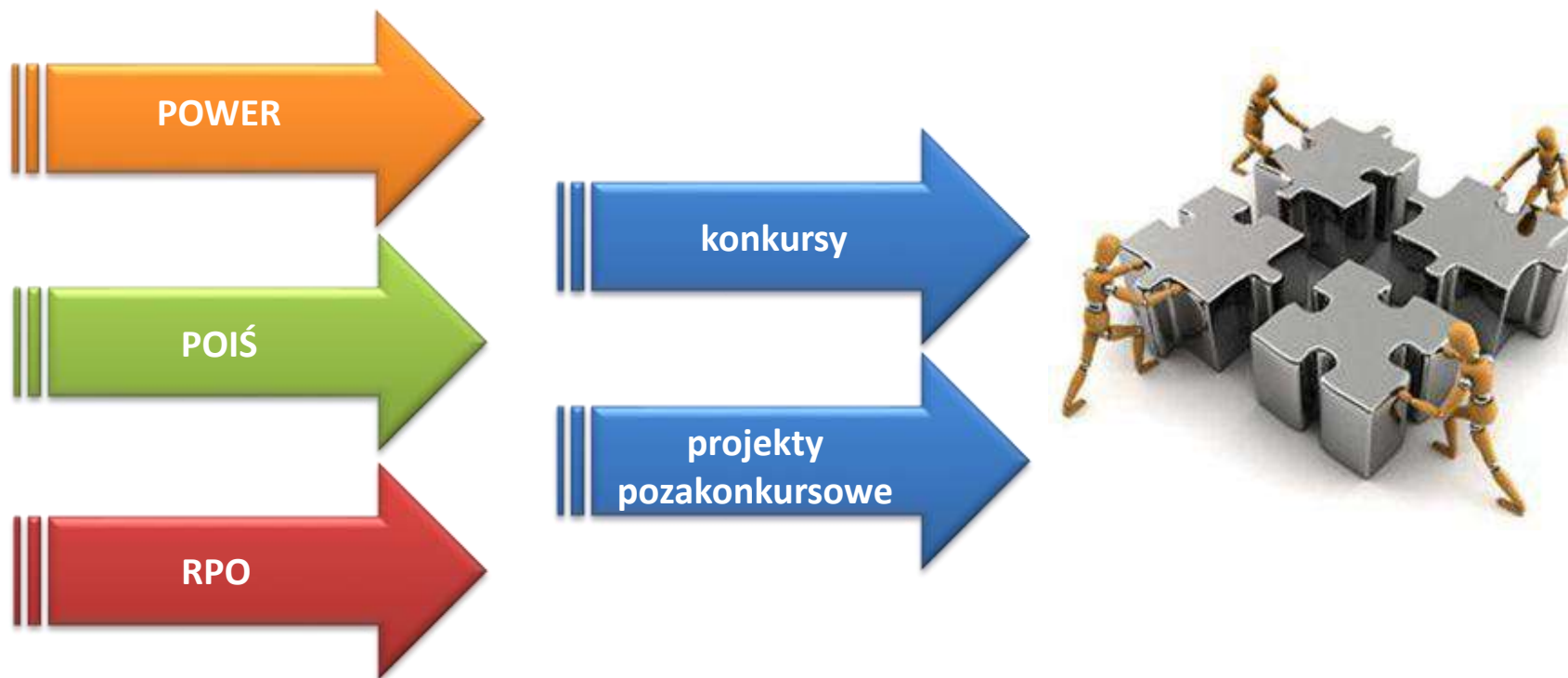
## Założenia systemu koordynacji

- ☐ poziom strategiczny – MZ + MIR
- ☐ poziom operacyjny – Komitet Sterujący
- ☐ poziom wykonawczy – właściwe IZ/IP

## Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji w obszarze zdrowia

- ☐ przedstawiciele strony rządowej, samorządowej i partnerów społecznych
- ☐ przyjmowanie rocznych Planów Działań
- ☐ bieżący monitoring i ewaluacja wsparcia

# KOMITET STERUJĄCY



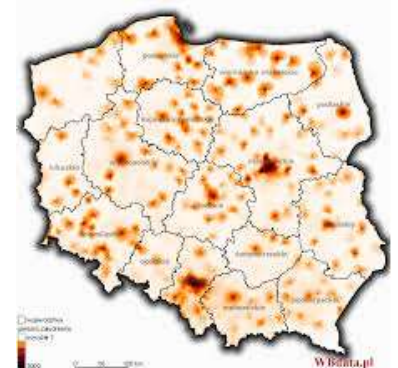
## Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji w obszarze zdrowia

- ❑ I posiedzenie planowane na 20 lipca br.
- ❑ II posiedzenie planowane na 11 września br.



# MAPY POTRZEB ZDROWOTNYCH

- ❑ ze środków UE
  - ✓ tworzone są mapy dot. onkologii i kardiologii
  - ✓ zostaną stworzone mapy dot. 30 grup chorób
- ❑ mapy dotyczą 3 szczebli opieki zdrowotnej: POZ, AOS, lecznictwo szpitalne
- ❑ udostępnienie map warunkiem dla uruchomienia inwestycji w zakresie leczenia szpitalnego



# Dziękuję za uwagę!

KATARZYNA PRZYBYLSKA



Departament Funduszy Europejskich  
Ministerstwo Zdrowia

[www.zdrowie.gov.pl](http://www.zdrowie.gov.pl)