

L.p.	Nazwa instytucji	Część dokumentu	Strona	Uwaga	Uzasadnienie	Rozstrzygnięcie
1.	4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu, z siedzibą 50-981 Wrocław, ul. Weigla 5	Oś priorytetowa VII, priorytet inwestycyjny 9.1	136	<p>W dokumencie zapisano że działania, podejmowane w ramach programu , mają kluczowe znaczenie dla zapewnienia odpowiedniej liczby osób aktywnych zawodowo w związku z dynamicznie narastającym zjawiskiem starzenia się społeczeństwa i zmniejszaniem się odsetka osób w wieku produkcyjnym (zarówno w kontekście czynników produkcji, jak i m.in. obciążeń dla systemu zabezpieczeń społecznych).</p> <p>Brak jest odniesienia się do wsparcia dla dziedzin medycyny związanych z przeciwdziałaniem niesprawności osób starszych które również w dużym stopniu rozwijane są w szpitalach ponadregionalnych.</p>	<p>W dokumencie zaznaczono, że w kontekście zmian demograficznych, program ukierunkowany jest na utrzymanie dobrego stanu zdrowia przyszłych zasobów pracy, ale nie zaznaczono że w konsekwencji starzenia się społeczeństwa i konieczności pozostawania osób starszych w większej aktywności (zawodowej i fizycznej) celem zmniejszenia nakładów na opiekę długoterminową, wsparciem będą objęte np. ośrodki zabiegowe przyczyniające się do tworzenie warunków do zdrowego i aktywnego życia osób starszych. W konsekwencji nastąpi zwiększenie liczby lat wolnych od niepełnosprawności (współczynnik HALE Światowej Organizacji Zdrowia) (np. medycyna zabiegowa z zakresu endoprotezoplastyki stawów).</p>	<p><b>Uwaga nieuwzględniona.</b></p> <p>Biorąc pod uwagę fakt, iż opieka długoterminowa dotyczy osób przewlekłe i obłożnie chorych, których stan zdrowia nie wymaga leczenia w warunkach ostrego oddziału szpitalnego, natomiast powoduje występowanie poważnych deficytów w samoopiece, wsparcie przedmiotowego obszaru powinno być realizowane na poziomie regionalnym, tak aby zapewnić pacjentom dostęp do ww. świadczeń jak najbliżej miejsca zamieszkania. Kwestia geograficznej dostępności do świadczeń opieki długoterminowej jest również niezwykle istotna dla rodzin osób wymagających przedmiotowej opieki. W ramach POiŚ 2014-2020 przewiduje się także działania związane z dostosowaniem obiektów szpitali ponadregionalnych do potrzeb osób starszych, niepełnosprawnych i niesamodzielnych (jako element projektów). Ponadto wsparcie dla dziedzin medycyny związanych z przeciwdziałaniem niesprawności osób starszych uwzględnione jest w PO Wiedza Edukacja Rozwój.</p>

2.	4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu, z siedzibą 50-981 Wrocław, ul. Weigla 5	Oś priorytetowa VII, priorytet inwestycyjny 9.1	136	<p>Wsparcie rozpowszechniania innowacyjnych technik medycznych w praktyce klinicznej.</p> <p>Zaznaczenie istotnej roli szpitali o wysokim stopniu referencyjności w których pomoc na wysokim poziomie udzielana jest kompleksowo, jako kierunek rozwoju nowoczesnej medycyny.</p> <p>Wsparcie szpitali ponadregionalnych w rozwoju takich dziedzin medycyny jak; telemedycyna, transplantologia, dziedziny medycyny związane z wykonywaniem unikatowych w skali kraju zabiegów chirurgii naczyniowej, chirurgii szczękowo-twarzowej, zabiegów ortopedycznych, przeszczepów.</p>	<p>Na jednostkach o wysokim stopniu referencyjności spoczywa obowiązek upowszechniania nowoczesnej wiedzy medycznej oraz wdrażania nowych metod zabiegowych. Z jakich ośrodków do szpitali o niższych stopniach referencyjności ma docierać postęp medycyny jak nie z kluczowych w skali kraju szpitali o znaczeniu ponadregionalnych w których odbywa się większość staży i kursów specjalizacyjnych dla lekarzy. Nie jest to w tradycyjnym rozumieniu działalność B+R. W znacznym stopniu wiąże się to z przenoszeniem już wypracowanych dobrych praktyk i metod klinicznych stosowanych na świecie od wielu lat na grunt krajowy. Jednym z istotnych trendów rozwoju medycyny zabiegowej jest wykorzystywanie technologii ICT (wykorzystanie nanotechnologii, robotów zabiegowych, zdalne konsultacje oraz uczestnictwo członków zespołu poprzez łącza telekomunikacyjne w zabiegach a także prowadzenie szkoleń specjalistycznych i ). Dodatkowo działanie to jest komplementarne do wytyczonego projektu przewodniego: „Europejska agenda cyfrowa”. W cytowanym (w konsultowanym projekcie Programu Infrastruktura i Środowisko 2014-2020) dokumencie Europa 2020 istotny nacisk położony jest na utrzymanie społeczeństwa w zdrowiu i aktywności przez dłuższy czas (wpływ na wydajność i konkurencyjność). Cytując powołany dokument: „Innowacje w opiece zdrowotnej pomagają podjąć wyzwanie, jakim jest zapewnienie zrównoważonego rozwoju tego sektora w kontekście zmian demograficznych, a działania dążące do zmniejszenia</p>	<p><b>Uwaga nieuwzględniona.</b></p> <p>W ramach PO LiS nie będą realizowane działania ukierunkowane na rozwój telemedycyny ponieważ e-zdrowie (oraz inne szeroko pojęte e-usługi publiczne wykorzystujące ICT) objęte są zakresem interwencji PO Polska Cyfrowa 2014-2020 oraz RPO, w ramach interwencji dotyczących rozwoju e-usług.</p> <p>Ponadto, pomimo że w projekcie nie wskazuje się wprost wsparcia dla szpitali ponadregionalnych w rozwoju takich dziedzin medycyny jak: transplantologia, dziedziny medycyny związane z wykonywaniem unikatowych w skali kraju zabiegów ortopedycznych, przeszczepów, to działania te mieszczą się w katalogu 5 głównych grup chorobowych stanowiących główne przyczyny niezdolności do pracy i umieralności wśród mieszkańców Polski (transplantologia- choroby układu krążenia, układu oddechowego -przeszczep serca, płuco-serca).</p> <p>Dodatkowo planowane jest, wzorem obecnej perspektywy, promowanie rozwiązań innowacyjnych, co jednakże będzie szczegółowo uregulowane na etapie określania kryteriów wyboru projektów.</p>
----	---	---	-----	---	---	---

					<p>nierówności w zakresie zdrowia są istotne dla osiągnięcia wzrostu gospodarczego sprzyjającego włączeniu społecznemu.” W tym kontekście zasadnym wydaje się wsparcie -rozprzestrzeniania się innowacyjnych technik medycznych w praktyce klinicznej ( jako naturalna droga rozwoju technologii wytworzonych w ramach PO Inteligentny Rozwój).</p>	
--	--	--	--	--	---	--

3.	4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu, z siedzibą 50-981 Wrocław, ul. Weigla 5	Oś priorytetowa VII, priorytet inwestycyjny 9.1	136	Dodatkowo w ramach osi priorytetowej wsparte zostaną oddziały szpitalne w podmiotach leczniczych o znaczeniu ponadregionalnym, dedykowane chorobom, które stanowią najistotniejsze problemy zdrowotne osób dorosłych - wzmożona zachorowalność i umieralność z powodu chorób układu krążenia, nowotworowych, układu kostno – stawowo – mięśniowego, układu oddechowego, psychicznych. W dokumencie inaczej niż w poprzedniej perspektywie pominięto jako rozwijane dziedziny medycyny (równie istotne dla populacji dorosłej) związane z neurologią i neurochirurgią (przeciwdziałanie niepełnosprawności fizycznej wynikającej z uszkodzenia centralnego i obwodowego układu nerwowego jako realizacja celów 1 i 3 Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007 - 2015 Cel strategiczny 1. Zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu chorób naczyniowo-sercowych, w tym udarów mózgu , Cel strategiczny 3.Zmniejszenie częstości urazów powstałych w wyniku wypadków i ograniczenie ich skutków).	W zakresie inwestycji realizowanych w szpitalach ponadregionalnych jednymi z istotniejszych rozwijanych dziedzin medycyny winny być: neurologia, neurochirurgia w powiązaniu z leczeniem udarów (np. nowe metody minimalizacji skutków udaru mózgu z wykorzystaniem metod zabiegowych). W krajach wysokorozwiniętych udary mózgu stanowią trzecią co do częstości przyczynę zgonu. W perspektywie zmian demograficznych i wzrostu w liczebności populacji osób starszych, u których ryzyko wystąpienia udaru gwałtownie wzrasta, niezbędnym wydaje się rozwój dziedzin medycyny związanych z przeciwdziałaniem udarom mózgu.	<b>Uwaga nieuwzględniona</b> W ramach osi priorytetowej przewidziane jest wsparcie oddziałów szpitalnych w podmiotach leczniczych o znaczeniu ponadregionalnym zajmujących się m.in. diagnostyką i leczeniem chorób układu krążenia, w tym również chorób naczyń mózgowych, np. udaru mózgu. Zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 choroby naczyń mózgowych sklasyfikowane zostały w sekcji I00-I99 Choroby układu krążenia.
----	---	---	-----	---	--	---

4.	Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ w Grudziądzu	Oś priorytetowa VII, priorytet inwestycyjny 9.1	1	<p>Proponujemy do projektów związanych z infrastrukturą ratownictwa medycznego oraz z infrastrukturą ponadregionalnych podmiotów leczniczych dołączyć mniejsze, lokalne podmioty lecznicze. Szczególnie należałoby w projekcie uwzględnić podmioty realizujące świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, rehabilitacji, stomatologii.</p>	<p>Koncentracja przyznawanych środków dla projektów dotyczących dużych podmiotów, w dużych aglomeracjach, bez zaplecza znajdującego się bliżej pacjenta, może okazać się nie do końca słuszna. Pacjent, który musi pokonywać duże odległości, ponosić duże koszty dojazdu, często rezygnuje ze świadczeń co skutkuje dłuższą absencją w pracy. Odpowiednio szybka diagnostyka, na nowoczesnym sprzęcie, daje możliwość działań profilaktycznych oraz wdrażania szybkiego leczenia (np. choroby układu krążenia). Należałoby zadbać w związku z tym o lokalne, małe podmioty, dać im szansę rozwoju, inwestycji i zakupu odpowiedniego sprzętu. Dużą rolę powinny również odgrywać lokalne zakłady rehabilitacji. W obliczu rosnącej ilości chorób układu kostno-stawowego oraz mięśniowego, rosnącej ilości urazów, pacjenci powinni mieć szansę na szybką rehabilitację i powrót do aktywności zawodowej. Po działaniach w ramach SOR, oddziałów urazowych, pacjent nie jest w stanie kontynuować rehabilitacji ambulatoryjnej. Duże odległości, dojazdy i związane z tym koszty, często są powodem rezygnacji z usług tego typu. Dodatkowe środki dla takich podmiotów pozwolą na przeprowadzenie inwestycji remontowo-budowlanych, zakup nowoczesnego sprzętu, a co za tym idzie dobrą i skuteczną dostępność dla pacjentów.</p>	<p><b>Uwaga nieuwzględniona</b> Zgodnie z założeniami na poziomie krajowym wspierana będzie infrastruktura ratownictwa medycznego (bez względu na typ organu założycielskiego) oraz ponadregionalnych podmiotów leczniczych, dla których organem założycielskim jest minister lub centralny organ administracji rządowej, publiczna uczelnia medyczna lub publiczna uczelnia prowadząca działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych oraz instytuty badawcze prowadzące badania naukowe i prace rozwojowe w dziedzinie nauk medycznych oraz podmioty powstałe z ich przekształcenia. W ramach 16 RPO wspierana będzie infrastruktura podmiotów leczniczych, dla których organem założycielskim są jednostki samorządu terytorialnego z wyłączeniem ratownictwa medycznego. Powyższe, będące kontynuacją rozwiązania z obecnej perspektywy finansowej, pozwala z jednej strony na uwzględnienie niewątpliwej specyfiki podmiotów „centralnych”, jak i wprowadzenie jednoznacznej i klarownej linii demarkacyjnej. Ponadto, ze względu na regionalny oraz lokalny charakter świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej i opieki ambulatoryjnej (usługi skierowane do lokalnej społeczności), tego typu infrastruktura wspierana była z poziomu regionalnych programów operacyjnych.</p>
----	---	---	---	--	---	--

5.	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Gryficach	Oś priorytetowa VII, priorytet inwestycyjny 9.1	strona 140; wiersz 24 - 26 od góry	<p>Jest :Oдноśnie inwestycji dotyczących wzmocnienia ponadregionalnej infrastruktury ochrony zdrowia należy podkreślić, iż ze względu na swój charakter będą one realizowane TYLKO na obszarze dużych ośrodków miejskich.</p> <p>Powinno być: Oдноśnie inwestycji dotyczących wzmocnienia ponadregionalnej infrastruktury ochrony zdrowia należy podkreślić, iż ze względu na swój charakter będą one realizowane GŁÓWNIE na obszarze dużych ośrodków miejskich.</p>	<p>Ograniczenie wsparcia tylko do miast wojewódzkich, wykluczy znaczącą populację województwa zachodniopomorskiego. Szczecin znajdują się na peryferiach województwa i lokowanie tam centrum urazów wielonarządowych spowoduje niemożność dotarcia pacjenta w założonym przez ustawę czasie. Budowanie drugiego centrum w subregionie koszalińskim będzie złamaniem zasady efektywności i racjonalnego korzystania z zasobów, ponieważ województwo zachodniopomorskie zamieszkuje mała liczba mieszkańców 1,7 mln. Lokowanie centrum w Gryficach umożliwi zachowanie czasów dotarcia pacjentów z całego województwa i będzie racjonalnym wykorzystaniem zasobów szpitala w Gryficach, m.in. znajdującego się tu Centrum Leczenia Ciężkich Oparzeń, zabezpieczającego całą północną Polskę. Takie rozwiązanie wzmacnia spójność terytorialną województwa zachodniopomorskiego i zrównoważy jego rozwój w wymiarze przestrzennym. Użycie kwantyfikatora głównie umożliwi takie skonstruowanie kryteriów konkursowych, które pozwoli na rozwój strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia znajdującej się poza wielkimi miastami.</p> <p>Jacek Pietryka jacek.pietryka@medicam.pl</p>	<p><b>Uwaga uwzględniona.</b> Oдноśnie do inwestycji dotyczących wzmocnienia ponadregionalnej infrastruktury ochrony zdrowia należy podkreślić, iż ze względu na swój charakter będą one realizowane głównie na obszarze dużych ośrodków miejskich.</p>
----	---	---	------------------------------------	--	--	---

6.	Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko- Pomorskiego	Oś priorytetowa VII, priorytet inwestycyjny 9.1	137	Proponuje się rozszerzenie typów projektów o wsparcie ratownictwa medycznego poprzez zakup specjalistycznych środków transportu sanitarnego (ambulansów) oraz sprzętu medycznego.	Zakup specjalistycznych środków transportu sanitarnego oraz sprzętu medycznego pozwoli na szerszy dostęp do nich społeczeństwu.	<p><b>Uwaga nieuwzględniona.</b> Nie przewiduje się kontynuowania wsparcia dla zespołów ratownictwa medycznego w zakresie zakupu ambulansów. W ramach interwencji funduszy unijnych w perspektywie finansowej 2007-13 zakupiono 322 ambulanse ratownicze na potrzeby podstawowych i specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego, co pozwoliło na wyposażenie 22% zespołów. Dzięki realizacji tego zadania mediana czasu dotarcia na miejsce zdarzenia od chwili wezwania zespołu jest na bardzo wysokim poziomie i w 2012 r. wynosiła 5,9 minut w mieście powyżej 100 tys. mieszkańców i 13 minut poza miastem powyżej 100 tys. mieszkańców, przy zakładanych docelowych wartościach odpowiednio 10 i 15 minut. Zrealizowane projekty pozwoliły na wypełnienie luki na mapie dostępności do świadczeń medycznych w ramach ratownictwa medycznego, poprawiając jakość i pozwalając wyróżnić szanse w dostępie do jak najszybciej udzielonej pomocy medycznej dla wszystkich obywateli. Należy jednakże zaznaczyć, że przeznaczenie oraz sposób wykorzystywania ambulansów ratunkowych powoduje, że ambulanse są intensywnie eksploatowane oraz podlegają szybkiemu technicznemu zużyciu. Częste wyjazdy do interwencji medycznych, ciężkie warunki eksploatacji oraz większe ryzyko uszkodzenia podczas pełnienia służby ograniczają możliwość ich używania z takim samym natężeniem przez cały okres trwałości projektu (obecnie 5 lat). Z punktu widzenia eksploatacji bardziej efektywne są zatem inwestycje polegające na modernizacji budynków, budowie lądowisk czy zakupie specjalistycznej aparatury medycznej, które nie są narażone w tak wysokim stopniu na techniczną degradację. Ponadto, w przypadku beneficjentów projektów dotyczących zakupu ambulansów istnieje znacznie większe ryzyko nie zachowania trwałości projektu z powodu braku ciągłości w kontraktowaniu świadczeń z odpowiednim wojewódzkim oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia, gdyż wymogi stawiane przez płatnika są relatywnie łatwe do spełnienia przez świadczeniodawców, przez co zwiększa się konkurencja podmiotów leczniczych zainteresowanych świadczeniem przedmiotowych usług.</p>
----	--	---	-----	---	---	--

7.	Województwo Lubuskie	Oś priorytetowa VII, priorytet inwestycyjny 9.1	141	Zapisy dotyczące „Komplementarności i demarkacji osi priorytetowej z przedsięwzięciami współfinansowanymi z 16 RPO” powinny zostać rozszerzone na poziomie krajowym również o podmioty, dla których organem założycielskim są województwa.	Uzasadnienie: Brak takiego zapisu spowoduje wyłączenie tych podmiotów z możliwości ubiegania się o dofinansowanie projektów ponadregionalnych np. w ramach Strategii Rozwoju Polski Zachodniej	<p><b>Uwaga nieuwzględniona.</b></p> <p>Zgodnie z założeniami na poziomie krajowym wspierana będzie infrastruktura ratownictwa medycznego (bez względu na typ organu założycielskiego) oraz ponadregionalnych podmiotów leczniczych, dla których organem założycielskim jest minister lub centralny organ administracji rządowej, publiczna uczelnia medyczna lub publiczna uczelnia prowadząca działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych oraz instytuty badawcze prowadzące badania naukowe i prace rozwojowe w dziedzinie nauk medycznych oraz podmioty powstałe z ich przekształcenia. W ramach 16 RPO wspierana będzie infrastruktura podmiotów leczniczych, dla których organem założycielskim są jednostki samorządu terytorialnego z wyłączeniem ratownictwa medycznego. Powyższe, będące kontynuacją rozwiązania z obecnej perspektywy finansowej, pozwala z jednej strony na uwzględnienie niewątpliwej specyfiki podmiotów „centralnych” jak i wprowadzenie jednoznacznej i klarownej linii demarkacyjnej. Ponadto obecne zapisy dotyczące komplementarności i demarkacji nie będą przedmiotem tekstu POliŚ, co ma odzwierciedlać opracowany przez KE wzór programu operacyjnego.</p>
----	----------------------	---	-----	--	--	---



8.	Województwo Lubuskie	Oś priorytetowa VII, priorytet inwestycyjny 9.1	140	„Odnosnie inwestycji dotyczących wzmocnienia ponadregionalnej infrastruktury ochrony zdrowia należy podkreślić, iż ze względu na swój charakter będą one realizowane tylko na obszarze dużych ośrodków miejskich (w szczególności miast wojewódzkich)”.	Uzasadnienie: określenie „dużych ośrodków miejskich jest nieprecyzyjne i nie ma odniesienia w OSI.	<p><b>Uwaga uwzględniona.</b>  Beneficjentami działań w zakresie wzmocnienia ponadregionalnej infrastruktury ochrony zdrowia będą ponadregionalne podmioty lecznicze, dla których organem założycielskim jest minister lub centralny organ administracji rządowej, publiczna uczelnia medyczna lub publiczna uczelnia prowadząca działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych oraz instytuty badawcze prowadzące badania naukowe i prace rozwojowe w dziedzinie nauk medycznych. Są to jednostki, które w głównej mierze zlokalizowane są na obszarze dużych ośrodków miejskich.</p> <p>Z uwagi jednakże na fakt, iż nie wszystkie ponadregionalne podmioty lecznicze zlokalizowane są na terenie dużych ośrodków miejskich, skorygowane brzmienie zapisu to:  „Odnosnie inwestycji dotyczących wzmocnienia ponadregionalnej infrastruktury ochrony zdrowia należy podkreślić, iż ze względu na swój charakter będą one realizowane głównie na obszarze dużych ośrodków miejskich”.</p>
----	----------------------	---	-----	---	--	--

9.	Województwo Lubuskie	Oś priorytetowa VII, priorytet inwestycyjny 9.1	137-138	<p>Typy projektów i zasady wyboru projektów do dofinansowania oraz za każdym razem, gdzie pojawia się wzmianka o „wspieraniu baz lotniczego pogotowia ratunkowego” proponujemy, żeby posługiwać się taką formułą, jak w przypadku centrów urazowych i wskazywać: „modernizację istniejących oraz utworzenie nowych baz lotniczego pogotowia ratunkowego”.</p> <p>„Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych”</p> <p>„wsparcie oddziałów oraz innych jednostek organizacyjnych szpitali ponadregionalnych udzielających świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i całonocnych na rzecz osób dorosłych, dedykowanych chorobom układu krążenia, nowotworowym, układu kostno - stawowo - mięśniowego, układu oddechowego, psychicznym (roboty budowlane, doposażenie)” – nie wskazano, czy wsparciem zostaną objęte wszystkie typy oddziałów (np.: psychiatrycznych: zamknięte, otwarte, psychiatryczne ogólne, rehabilitacji psychiatrycznej, leczenia uzależnień, opiekuńczo-lecznicze) czy tylko jednostki z wybranymi klasyfikacjami chorób?</p>	<p>Doprecyzowanie zapisów.</p> <p>Konieczne jest zdefiniowanie „ponadregionalnego podmiotu leczniczego” tak, aby na etapie składania dokumentacji konkursowej nie było problemów z interpretacją zapisów.</p>	<p><b>Uwaga częściowo uwzględniona</b></p> <p>W części dotyczącej doprecyzowania zapisów definiujących potencjalnych beneficjentów uwaga ta jest zbieżna z uwagą zgłoszoną do PO IiŚ przez Ministerstwo Zdrowia. Proponuje się następujące uszczegółowienie zapisu:</p> <p><i>„Głównymi beneficjentami realizowanych w ramach osi priorytetowej projektów będą podmioty lecznicze udzielające świadczeń zdrowotnych w zakresie ratownictwa medycznego oraz podmioty lecznicze (a także przedsiębiorcy powstałe z ich przekształcenia) utworzone przez ministra lub centralny organ administracji rządowej, publiczną uczelnię medyczną lub publiczną uczelnię prowadzącą działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, instytuty badawcze prowadzące badania naukowe i prace rozwojowe w dziedzinie nauk medycznych, uczestniczące w systemie ochrony zdrowia”</i></p> <p><i>Uwzględnić należy także uwagę dot. baz lotniczego pogotowia ratunkowego. Proponujemy następującą redakcję PO: - wsparcie istniejących oraz utworzenie nowych baz lotniczego pogotowia ratunkowego (roboty budowlane, doposażenie) oraz wyposażenie śmigłowców ratowniczych w sprzęt umożliwiający loty w trudnych warunkach atmosferycznych i w nocy.</i></p> <p>Natomiast typy oddziałów szpitalnych objętych wsparciem doprecyzowane zostaną na etapie formułowania SZOP, kryteriów wyboru projektów oraz dokumentacji konkursowej. Program operacyjny z natury zawiera postanowienia o charakterze ogólnym.</p>
----	----------------------	---	---------	---	---	--

10.	Miasto Łódź - Urząd Miasta Łodzi	Oś priorytetowa VII, priorytet inwestycyjny 9.1	136	<p>włączenie projektów dotyczących osób starszych (60+) –</p> <p>w szczególności przeciwdziałających skutkom tzw. wielkich zespołów geriatrycznych – depresja, otępienie, upadki, zapewniających długotrwałą, kompleksową opiekę oraz nowoczesną rehabilitację.</p>	<p>Prognozy demograficzne wskazują, iż populacja osób starszych zyskiwać będzie na znaczeniu, co oznacza, że problemy zdrowotne osób starszych i działania zmierzające do utrzymania zdrowia i aktywności seniorów będą miały nie tylko czysto zdrowotne znaczenie lecz również przekładać się będą, w coraz większym stopniu, na potencjał gospodarczy kraju.</p>	<p><b>Uwaga nieuwzględniona</b> Wsparcie działań związanych z opieką nad osobami starszymi powinno być realizowane na poziomie regionalnym, tak aby zapewnić pacjentom dostęp do ww. świadczeń jak najbliżej miejsca zamieszkania. Kwestia geograficznej dostępności do świadczeń opieki długoterminowej jest również niezwykle istotna dla rodzin osób wymagających przedmiotowej opieki. Niemniej jednak, w ramach POIS 2014-2020 przewiduje się także działania związane z dostosowaniem obiektów szpitali ponadregionalnych do potrzeb osób starszych, niepełnosprawnych i niesamodzielnych (jako element projektów). Ponadto, projekty adresowane do osób starszych uwzględnione są w PO Wiedza Edukacja Rozwój.</p>
11.	Miasto Łódź - Urząd Miasta Łodzi	Oś priorytetowa VII, priorytet inwestycyjny 9.1	136	<p>wsparcie budowy lądowisk/lotnisk dla już istniejących SOR.</p>	<p>Budowa lądowisk dla istniejących dobrze wyposażonych i posiadających odpowiednie zaplecze kadrowo – aparaturowe SOR-ów może w sposób znaczący wzmocnić system ratownictwa medycznego oraz skrócić czas udzielenia pomocy medycznej.</p>	<p><b>Uwaga nieuwzględniona</b> Planowany w VII osi zakres interwencji obejmuje także wsparcie dla budowy lądowisk przy nowotworzonych SORach. W sytuacji realizacji projektu polegającego na utworzeniu SOR, wyłączenie możliwości uzyskania wsparcia na budowę lądowiska dla tego SOR doprowadzi do utraty statusu SOR. Wsparciem w tym zakresie objęte zostaną także jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego z uwagi na strategiczny charakter udzielanych przez nie świadczeń, gdzie kluczowy jest czas dotarcia.</p>

12.	Powiat Nowosądecki	Oś priorytetowa VII, priorytet inwestycyjny 9.1	137	<p>Wprowadzenie dodatkowych typów projektów:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-infrastruktura ratownictwa medycznego</li> </ul> <p>Zakup specjalistycznych środków transportu sanitarnego (ambulansów) wraz z wyposażeniem na potrzeby specjalistycznych i podstawowych zespołów ratownictwa medycznego</p> <p>Zakup aparatury medycznej niezbędnej w dziedzinie medycyny ratunkowej</p> <p>Przebudowa, rozbudowa i remont obiektów związanych z infrastrukturą ochrony zdrowia w zakresie ratownictwa medycznego</p> <p>Zakup urządzeń teleinformatycznych używanych przez ZRM</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-infrastruktura ponadregionalnych lub regionalnych podmiotów leczniczych</li> </ul> <p>wsparcie oddziałów oraz innych jednostek organizacyjnych szpitali ponadregionalnych i regionalnych udzielających świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i całodobowych na rzecz osób dorosłych (...)</p>	<p>Jak czytamy w uzasadnieniu do POiŚ 2007-2013 „Poprawa zdrowia społeczeństwa ma służyć zaktywizowaniu i lepszemu wykorzystaniu jego podstawowych możliwości, co przyczyni się do wzrostu liczby osób aktywnych zawodowo na rynku pracy. Istotnym elementem zwiększenia bezpieczeństwa zdrowotnego zasobów pracy w Polsce jest sprzęt medyczny oraz skuteczności działań w stanach zagrożenia zdrowotnego. Rozwój zintegrowanego systemu ratownictwa medycznego będzie jednym z kluczowych czynników obniżenia poziomu śmiertelności oraz niepełnosprawności, co przyczyni się do wsparcia dobrego poziomu zdrowia osób w wieku produkcyjnym ... Przedmiotowe uzasadnienie powinno mieć dalszą kontynuację w perspektywie 2014-2020, gdzie z proponowanych typów przedsięwzięć usunięto zakup specjalistycznych środków transportu sanitarnego oraz zawężono grupę beneficjentów do szpitalnych oddziałów ratunkowych zapominając o jednostkach państwowego ratownictwa medycznego.</p> <p>Ponadto zawężenie wsparcia tylko dla ponadregionalnych podmiotów leczniczych jest nieuzasadnione z uwagi na rolę i wagę pozostałych szpitali, które pełnią funkcje zarówno regionalne jak i ponadregionalne z uwagi na ilość obsługiwanych pacjentów. Biorąc pod uwagę powiatowy szpital w Krynicy- Zdroju, który obsługuje pacjentów nie tylko z Polski ale i z zagranicy nie ma możliwości zredukowania jego działań tylko do</p>	<p><b>Uwaga nieuwzględniona</b></p> <p>Nie przewiduje kontynuowania wsparcia dla zespołów ratownictwa medycznego w zakresie zakupu ambulansów. W ramach interwencji funduszy unijnych w perspektywie finansowej 2007-13 zakupiono 322 ambulanse ratownicze na potrzeby podstawowych i specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego, co pozwoliło na wyposażenie 22% zespołów. Dzięki realizacji tego zadania mediana czasu dotarcia na miejsce zdarzenia od chwili wezwania zespołu jest na bardzo wysokim poziomie i w 2012 r. wynosiła 5,9 minut w mieście powyżej 100 tys. mieszkańców i 13 minut poza miastem powyżej 100 tys. mieszkańców, przy zakładanych docelowych wartościach odpowiedni 10 i 15 minut.</p> <p>Zrealizowane projekty pozwoliły na wypełnienie luki na mapie dostępności do świadczeń medycznych w ramach ratownictwa medycznego, poprawiając jakość i pozwalając wyrównać szanse w dostępie do jak najszybciej udzielonej pomocy medycznej dla wszystkich obywateli.</p> <p>Należy jednakże zaznaczyć, że przeznaczenie oraz sposób wykorzystywania ambulansów ratunkowych powoduje, że ambulanse są intensywnie eksploatowane oraz podlegają szybkiemu technicznemu zużyciu. Częste wyjazdy do interwencji medycznych, ciężkie warunki eksploatacji oraz większe ryzyko uszkodzenia podczas pełnienia służby ograniczają możliwość ich używania z takim samym natężeniem przez cały okres trwałości projektu. Z punktu widzenia eksploatacji bardziej efektywne są zatem inwestycje polegające na modernizacji budynków, budowie lądowisk czy zakupie specjalistycznej aparatury medycznej, które nie są narażone w tak wysokim stopniu na techniczną degradację.</p> <p>Ponadto, w przypadku beneficjentów projektów dotyczących zakupu ambulansów istnieje znacznie większe ryzyko nie zachowania trwałości projektu z powodu braku ciągłości w kontraktowaniu świadczeń z odpowiednim wojewódzkim oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia, gdyż wymogi stawiane przez płatnika są relatywnie łatwe do spełnienia przez świadczeniodawców, przez co zwiększa się konkurencja podmiotów leczniczych zainteresowanych świadczeniem przedmiotowych usług.</p> <p>Nieuwzględnienie szpitali podległych jednostkom samorządu terytorialnego w PO liŚ 2014-2020 nie oznacza, że szpitale te pozbawione zostaną możliwości aplikowania o środki z funduszy unijnych. Kwestię tę precyzują założenia linii demarkacyjnej zgodnie, z którą infrastruktura podmiotów leczniczych, dla których organem założycielskim są właściwe jednostki samorządu terytorialnego (z wyłączeniem ratownictwa medycznego) wspierane będą w ramach regionalnych programów operacyjnych. Nie jest możliwe ubieganie się podmiotu leczniczego o środki na ten sam zakres rzeczowy w</p>
-----	--------------------	---	-----	---	---	---

				<p>obszaru danego regionu z uwagi na specyfikę położenia i liczbę obsługiwanych pacjentów. W związku z powyższym proszę o wprowadzenie w/w zmian do projektu POIŚ 2014-2020.</p>	<p>ramach różnych programów operacyjnych. Ponadto, zgodnie z założeniami linii demarkacyjnej na poziomie krajowym wspierana będzie infrastruktura ratownictwa medycznego (bez względu na typ organu założycielskiego) oraz ponadregionalnych podmiotów leczniczych, dla których organem założycielskim jest minister lub centralny organ administracji rządowej, publiczna uczelnia medyczna lub publiczna uczelnia prowadząca działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych oraz instytuty badawcze prowadzące badania naukowe i prace rozwojowe w dziedzinie nauk medycznych oraz podmioty powstałe z ich przekształcenia. W ramach 16 RPO wspierana będzie infrastruktura podmiotów leczniczych, dla których organem założycielskim są jednostki samorządu terytorialnego z wyłączeniem ratownictwa medycznego. Powyższe, będące kontynuacją rozwiązania z obecnej perspektywy finansowej, pozwala z jednej strony na uwzględnienie niewątpliwej specyfiki podmiotów „centralnych”, jak i wprowadzenie jednoznacznej i klarownej linii demarkacyjnej.</p>
--	--	--	--	--	--

13.	Urząd Miasta Krakowa	Oś priorytetowa VII, priorytet inwestycyjny 9.1	137	<p>W akapicie dotyczącym przewidywanych typów projektów (str. 137) proponuje się dodanie:</p> <p>Infrastruktura systemu pomocy społecznej:</p> <p>- modernizacja istniejących oraz utworzenie nowych jednostek pomocy społecznej działających na rzecz osób starszych i niepełnosprawnych, w tym Domów Pomocy Społecznej, Rodzinnych Domów Pomocy Społecznej, Ośrodków Wsparcia, Środowiskowych Domów Samopomocy (budowa, przebudowa, remonty, doposażenie)</p> <p>- modernizacja istniejących oraz utworzenie nowych jednostek pomocy społecznej oraz pieczy zastępczej działających na rzecz zapewnienia opieki dzieciom jej pozbawionym oraz na rzecz dzieci niepełnosprawnych (budowa, przebudowa, remonty, doposażenie)</p>	<p>Uwaga odnosi się do zakresu proponowanego wsparcia i jest zgodna z założonym celem tematycznym. Proponowane zmiany wpisują się bezpośrednio we wspieranie włączenia społecznego oraz walkę z ubóstwem.</p> <p>Bez wprowadzenia proponowanej zmiany, dotychczasowe zapisy projektu Programu Operacyjnego nie stanowią odpowiedzi na Priorytet inwestycyjny 9.1 w zakresie inwestycji w infrastrukturę społeczną.</p> <p>Proponowane uwagi odpowiadają na podane w projekcie Programu uzasadnienie obejmujące konieczność podjęcia działań na rzecz osób starszych oraz dzieci.</p>	<p><b>Uwaga nieuwzględniona</b></p> <p>Oś priorytetowa VII dedykowana została infrastrukturze ochrony zdrowia. Jednocześnie, mając na uwadze założenia w zakresie linii demarkacyjnej, wsparcie inwestycji realizowanych przez jednostki, dla których organem tworzącym są jst przewidziane zostało w 16 RPO.</p> <p>Proponowane działania są także częściowo uzględnione w projekcie PO Wiedza, Edukacja, Rozwój.</p>
-----	----------------------	---	-----	--	--	--

14.	Urząd Miasta Krakowa	Oś priorytetowa VII, priorytet inwestycyjny 9.1	136-142	<p>1. Potencjalni beneficjenci oraz grupy docelowe:</p> <p>w miejsce szpitale ponadregionalne wpisać:</p> <p>„podmioty lecznicze działające w publicznym systemie ochrony zdrowia” str. 138,</p> <p>2. Rozszerzenie katalogu działań nakierowanych na reorganizację zasobów opieki geriatrycznej podmiotów leczniczych działających w publicznym systemie ochrony zdrowia, str. 139.</p>	<p>1. w ramach Osi VII, wskazuje się m. in. na realizację działań (roboty budowlane wraz z zakupem wyposażenia) w podmiotach leczniczych o znaczeniu ponadregionalnym nakierowanych na dostosowanie systemu ochrony zdrowia do zmian demograficznych. Wybór priorytetów uwzględni działania nakierowane na narastające zjawisko starzenia się społeczeństwa, w tym zmniejszający się odsetek osób w wieku produkcyjnym, nie uwzględniono jednak możliwości realizacji działań z zakresu rozbudowy geriatrycznej opieki zdrowotnej.</p> <p>2. założono ograniczenia co do zakresów rzeczowych jedynie do działań „wynikających z wymogów określonych w przepisach i przez płatnika świadczeń zdrowotnych w ramach publicznego systemu ubezpieczeń zdrowotnych”.</p> <p>3. miejskie podmioty lecznicze – nie będące jednostkami ponadregionalnymi, dla których Gmina Miejska Kraków stanowi podmiot tworzący, nie będą brane pod uwagę do dofinansowania w ramach ww. działań;</p> <p>4. w projektach dokumentów dotyczących Regionalnego Programu Operacyjnego dla województwa małopolskiego na lata 2014-2020, udział miejskich podmiotów leczniczych jest marginalizowany. Dodatkowo ww. projekty regionalne nie zakładają finansowania działań w podmiotach leczniczych wynikających z obowiązku dostosowania w terminie i zakresie określonym w stosownych przepisach. Pozyskanie środków Unii</p>	<p><b>Uwaga nieuwzględniona</b></p> <p>Rozszerzenie katalogu potencjalnych Beneficjentów jest niecelowe. Wybór podmiotów leczniczych o charakterze ponadregionalnym jako potencjalnych Beneficjentów POIiŚ 2014-2020 wynika z ich wysokiego poziomu referencyjności, charakteru udzielanych świadczeń medycznych oraz dużego potencjału naukowo – badawczego. W szpitalach o znaczeniu ponadregionalnym udzielane są wysokospecjalistyczne świadczenia medyczne oraz przyjmowani są pacjenci z najtrudniejszymi i najcięższymi jednostkami chorobowymi. Ponadto wsparcie działań nakierowanych na reorganizację zasobów opieki geriatrycznej podmiotów leczniczych powinno być realizowane na poziomie regionalnym, tak aby zapewnić pacjentom dostęp do ww. świadczeń jak najbliżej miejsca zamieszkania. Kwestia geograficznej dostępności do świadczeń opieki długoterminowej jest również niezwykle istotna dla rodzin osób wymagających przedmiotowej opieki. Niemniej jednak, w ramach POIiŚ 2014-2020 przewiduje się także działania związane z dostosowaniem obiektów szpitali ponadregionalnych do potrzeb osób starszych, niepełnosprawnych i niesamodzielnych (jako element projektów).</p> <p>Jednocześnie, zgodnie z założeniami linii demarkacyjnej na poziomie krajowym wspierana będzie infrastruktura ratownictwa medycznego (bez względu na typ organu założycielskiego) oraz ponadregionalnych podmiotów leczniczych, dla których organem założycielskim jest minister lub centralny organ administracji rządowej, publiczna uczelnia medyczna lub publiczna uczelnia prowadząca działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych oraz instytuty badawcze prowadzące badania naukowe i prace rozwojowe w dziedzinie nauk medycznych oraz podmioty powstałe z ich przekształcenia. W ramach 16 RPO wspierana będzie infrastruktura podmiotów leczniczych, dla których organem założycielskim są jednostki samorządu terytorialnego z wyłączeniem ratownictwa medycznego. Powyższe, będące kontynuacją rozwiązania z obecnej perspektywy finansowej, pozwala z jednej strony na uwzględnienie niewątpliwej specyfiki podmiotów „centralnych”, jak i wprowadzenie jednoznacznej i klarownej linii demarkacyjnej.</p>
-----	----------------------	---	---------	--	---	---

					<p>Europejskiej w ramach nowej perspektywy finansowej jest jedyną szansą poprawy jakości funkcjonowania szpitali i innych publicznych placówek ochrony zdrowia, w szczególności w zakresie dostosowania infrastruktury szpitali do ustawowych wymogów sanitarnych.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>Mając powyższe na uwadze wnioskuję się o rozszerzenie kategorii beneficjentów o „podmioty lecznicze działające w publicznym systemie ochrony zdrowia” oraz o rozszerzenie katalogu działań nakierowanych na reorganizację zasobów podmiotów leczniczych w zakresie geriatryi.</p>	
--	--	--	--	--	--	--



15.	Miasto Stołeczne Warszawa (Biuro Funduszy Europejskich i Rozwoju Gospodarczego, Urząd m.st. Warszawy)	Oś priorytetowa VII, priorytet inwestycyjny 9.1	138	Wnioskuje się o literalne wpisanie możliwości realizacji projektów przez szpitale dla których podmiotem tworzącym jest miasto na prawach powiatu.	Doprecyzowanie zapisów celem ujednoznacznienia treści Programu Operacyjnego.	<p><b>Uwaga nieuwzględniona</b></p> <p>Zgodnie z założeniami linii demarkacyjnej na poziomie krajowym wspierana będzie infrastruktura ratownictwa medycznego (bez względu na typ organu założycielskiego) oraz ponadregionalnych podmiotów leczniczych, dla których organem założycielskim jest minister lub centralny organ administracji rządowej, publiczna uczelnia medyczna lub publiczna uczelnia prowadząca działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych oraz instytuty badawcze prowadzące badania naukowe i prace rozwojowe w dziedzinie nauk medycznych oraz podmioty powstałe z ich przekształcenia. W ramach 16 RPO wspierana będzie infrastruktura podmiotów leczniczych, dla których organem założycielskim są jednostki samorządu terytorialnego z wyłączeniem ratownictwa medycznego. Powyższe, będące kontynuacją rozwiązania z obecnej perspektywy finansowej, pozwala z jednej strony na uwzględnienie niewątpliwej specyfiki podmiotów „centralnych” jak i wprowadzenie jednoznacznej i klarownej linii demarkacyjnej.</p>
-----	--	---	-----	---	--	---

16.	Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego Wydział Rozwoju Regionalnego	Oś priorytetowa VII, priorytet inwestycyjny 9.1	135	<p>Rekomenduje się uwzględnienie projektu pn.: Wdrożenie w wybranych szpitalach wielospecjalistycznych, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie, systemu unit dose, czyli aptecznego systemu przygotowania indywidualnej dawki leku dla pacjenta.</p>	<p>Zgodnie z projektem Mandatu Negocjacyjnego Samorządu ww. przedsięwzięcie będzie rekomendowane przez Województwo Śląskie do objęcia go wsparciem ze środków krajowych.</p>	<p><b>Uwaga nieuwzględniona</b> Zgodnie z założeniami linii demarkacyjnej na poziomie krajowym wspierana będzie infrastruktura ratownictwa medycznego (bez względu na typ organu założycielskiego) oraz ponadregionalnych podmiotów leczniczych, dla których organem założycielskim jest minister lub centralny organ administracji rządowej, publiczna uczelnia medyczna lub publiczna uczelnia prowadząca działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych oraz instytuty badawcze prowadzące badania naukowe i prace rozwojowe w dziedzinie nauk medycznych oraz podmioty powstałe z ich przekształcenia. W ramach 16 RPO wspierana będzie infrastruktura podmiotów leczniczych, dla których organem założycielskim są jednostki samorządu terytorialnego z wyłączeniem ratownictwa medycznego. Powyższe, będące kontynuacją rozwiązania z obecnej perspektywy finansowej, pozwala z jednej strony na uwzględnienie niewątpliwej specyfiki podmiotów „centralnych”, jak i wprowadzenie jednoznacznej i klarownej linii demarkacyjnej.</p>
-----	--	---	-----	--	--	---

17.	Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego Wydział Rozwoju Regionalnego	Oś priorytetowa VII, priorytet inwestycyjny 9.1	135	<p>Rekomenduje się uwzględnienie projektu pn.: Przebudowa i rozbudowa bloku operacyjnego, Izby Przyjęć i Oddziału Rehabilitacji Specjalistycznego Szpitala Wieloprofilowego dla Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 7 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Górnośląskiego Centrum Medycznego im. prof. Leszka Gieca, na liście projektów kluczowych.</p>	<p>Zgodnie z projektem Mandatu Negocyjacyjnego Samorządu ww. przedsięwzięcie będzie rekomendowane przez Województwo Śląskie do objęcia go wsparciem ze środków krajowych. Beneficjentem projektu jest Śląski Uniwersytet Medyczny, który od lat pozostaje liczącym się w kraju ośrodkiem dydaktycznym, naukowym i klinicznym.</p>	<p><b>Uwaga nieuwzględniona</b> Zgłoszone inwestycje podlegać będą ocenie, podczas której zastosowane zostaną kryteria umożliwiające wyłonienie przedsięwzięć najistotniejszych z punktu widzenia wyników diagnozy epidemiologiczno-demograficznej i uwarunkowań specyficznych Polski, a także w największym stopniu przyczyniających się do podniesienia jakości i dostępności do świadczeń dla większej populacji mieszkańców Polski.</p>
-----	--	---	-----	--	---	---

18.	Urząd Miasta Częstochowy	Oś priorytetowa VII, priorytet inwestycyjny 9.1	136-139	Brak wsparcia dla pogotowia ratunkowego	<p>Przedstawiony dokument uniemożliwia złożenie wniosków o dofinansowanie w ramach projektu Infrastruktura i Środowisko.</p> <p>Wymieniono jedynie lotnicze pogotowie ratunkowe oraz SOR-y, natomiast nie uwzględniono pogotowia ratunkowego jako podmiotu mogącego ubiegać się o dofinansowanie. Stacje pogotowia ratunkowego dysponują przestarzałymi ambulansami sanitarnymi, wyeksploatowanymi i awaryjnymi. Jedynie ich wymiana pozwala na utrzymanie się na rynku usług medycznych jak również pozwoli na prawidłowe zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych ratujących zdrowie i życie mieszkańców regionu i pozwoli na zwiększenie skuteczności udzielania świadczeń ratowniczych. Zapisy przedłożonego dokumentu w tej formie uniemożliwiają pogotowiu ratunkowemu ubieganie się o dofinansowanie również na remonty i inwestycje.</p>	<p><b>Uwaga nieuwzględniona</b></p> <p>Nie przewiduje kontynuowania wsparcia dla zespołów ratownictwa medycznego w zakresie zakupu ambulansów. W ramach interwencji funduszy unijnych w perspektywie finansowej 2007-13 zakupiono 322 ambulanse ratownicze na potrzeby podstawowych i specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego, co pozwoliło na wyposażenie 22% zespołów. Dzięki realizacji tego zadania mediana czasu dotarcia na miejsce zdarzenia od chwili wezwania zespołu jest na bardzo wysokim poziomie i w 2012 r. wynosiła 5,9 minut w mieście powyżej 100 tys. mieszkańców i 13 minut poza miastem powyżej 100 tys. mieszkańców, przy zakładanych docelowych wartościach odpowiedni 10 i 15 minut.</p> <p>Zrealizowane projekty pozwoliły na wypełnienie luki na mapie dostępności do świadczeń medycznych w ramach ratownictwa medycznego, poprawiając jakość i pozwalając wyrównać szanse w dostępie do jak najszybciej udzielonej pomocy medycznej dla wszystkich obywateli.</p> <p>Należy jednakże zaznaczyć, że przeznaczenie oraz sposób wykorzystywania ambulansów ratunkowych powoduje, że ambulanse są intensywnie eksploatowane oraz podlegają szybkiemu technicznemu zużyciu. Częste wyjazdy do interwencji medycznych, ciężkie warunki eksploatacji oraz większe ryzyko uszkodzenia podczas pełnienia służby ograniczają możliwość ich używania z takim samym natężeniem przez cały okres trwałości projektu. Z punktu widzenia eksploatacji bardziej efektywne są zatem inwestycje polegające na modernizacji budynków, budowie lądowisk czy zakupie specjalistycznej aparatury medycznej, które nie są narażone w tak wysokim stopniu na techniczną degradację. Ponadto, w przypadku beneficjentów projektów dotyczących zakupu ambulansów istnieje znacznie większe ryzyko nie zachowania trwałości projektu z powodu braku ciągłości w kontraktowaniu świadczeń z odpowiednim wojewódzkim oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia, gdyż wymogi stawiane przez płatnika są relatywnie łatwe do spełnienia przez świadczeniodawców, przez co zwiększa się konkurencja podmiotów leczniczych zainteresowanych świadczeniem przedmiotowych usług.</p> <p>Dodatkowo należy zauważyć, iż podstawową jednostką systemu ratownictwa medycznego udzielającą świadczeń opieki zdrowotnej osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego jest szpitalny oddział ratunkowy. Wsparcie remontu i inwestycji w zakresie infrastruktury technicznej pogotowia ratunkowego nie wpłynie bezpośrednio na jakość oraz dostępność specjalistycznych i wysokospecjalistycznych usług medycznych.</p>
-----	--------------------------	---	---------	---	--	--

19.	Urząd Miasta Częstochowy	Oś priorytetowa VII, priorytet inwestycyjny 9.1	136-139	<p>Przy realizacji projektów w trybie konkursowym POIiŚ przewiduje wsparcie przyszpitalnych całodobowych lotnisk i lądowisk dla śmigłowców. Zakres ten powinien zostać poszerzony o utworzenie nowych obiektów.</p>	<p>W chwili obecnej w niektórych województwach funkcjonuje zaledwie kilka lądowisk. Ich wsparcie nie wpłynie na zwiększenie ilości w regionie. Brak możliwości sfinansowania nowych lądowisk zmusi niektóre szpitale do zamykania SOR-ów, a w efekcie doprowadzi do ograniczenia ilości świadczeń w zakresie ratownictwa medycznego.</p>	<p><b>Uwaga uwzględniona</b> Proponujemy następującą redakcję fragmentu PO poświęconego typom projektów:- wsparcie istniejących oraz utworzenie nowych przyszpitalnych całodobowych lotnisk lub lądowisk dla śmigłowców – przy SOR oraz jednostkach organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego (roboty budowlane, wyposażenie);- wsparcie istniejących oraz utworzenie nowych baz lotniczego pogotowia ratunkowego (roboty budowlane, wyposażenie) oraz wyposażenie śmigłowców ratowniczych w sprzęt umożliwiający loty w trudnych warunkach atmosferycznych i w nocy;</p>
-----	--------------------------	---	---------	---	--	--

20.	Urząd Miasta Częstochowy	Oś priorytetowa VII, priorytet inwestycyjny 9.1	136-139	<p>Zarówno w zakresie interwencji, typach projektów oraz potencjalnych beneficjentach wskazane są szpitale ponadregionalne jako dominujący adresat osi priorytetowej. Naszym zdaniem wsparcie w ramach POLiS powinno zostać w największym stopniu adresowane również do mniejszych szpitali w ośrodkach miejskich i powiatowych, oraz tych o mniejszym stopniu referencyjności.</p>	<p>Wyraźnie wskazane w treści programu szpitale ponadregionalne bardzo często konkurują z mniejszymi placówkami miejskimi i powiatowymi w konkursach Narodowego Funduszu Zdrowia o te same zakresy leczenia. Większe szanse na dostosowanie do obowiązujących wymogów oraz nowocześniejszy sprzęt umocnią pozycję szpitali ponadregionalnych w konkursach o podział środków publicznych. Takie podejście zawarte w programie powiększy różnicę w jakości świadczonych usług pomiędzy szpitalami. Na terenach gdzie szpitale ponadregionalne nie występują przyczyni się do ograniczenia dostępności do świadczeń realizowanych w nowoczesnych placówkach wyposażonych w najwyższej jakości sprzęt medyczny. Dodatkowo ośrodki ponadregionalne ze względu na swoje specjalizacje często nie realizują świadczeń we wszystkich zakresach. Przykładem jest geriatryka, która najczęściej znajduje się w mniejszych szpitalach, a której zakres świadczeń zdrowotnych wpisuje się w Strategię Rozwoju Kapitału ludzkiego, cel 2 Wudłużenie okresu aktywności zawodowej i zapewnienie efektywnego funkcjonowania osób starszych. Strategia ta wspólnie z Krajową Strategią Rozwoju Regionalnego wśród kierunków interwencji wskazuje zwiększenie dostępności do wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki nad matką i dzieckiem. W przedmiotowym dokumencie przewidziano wsparcie tych oddziałów zarówno w postaci robót budowlanych jak i doposażenia, ale ponownie tylko dla</p>	<p><b>Uwaga nieuwzględniona</b> Jak w punkcie 16.</p>
-----	--------------------------	---	---------	---	--	---

					<p>ponadregionalnych podmiotów leczniczych. Natomiast oddziały ginekologiczno-położnicze, neonatologiczne oraz pediatryczne znajdują się również w większości ośrodków miejskich zapewniając opiekę na tym terenie.</p>	
--	--	--	--	--	---	--

21.	Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu	Oś priorytetowa VII, priorytet inwestycyjny 9.1	135-142	<p>Uwaga dotyczy potencjalnych beneficjentów, mogących ubiegać się o dofinansowanie ze środków krajowych, realizujących projekty typu „Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych”.</p> <p>Na stronie 141 w punkcie „Demarkacja z pozostałymi programami – Komplementarność i demarkacja osi priorytetowej z przedsięwzięciami współfinansowanymi z 16 Regionalnymi Programami Operacyjnymi” wsparcie na poziomie krajowym zostało ograniczone do ponadregionalnych podmiotów leczniczych, dla których organem założycielskim jest minister lub centralny organ administracji rządowej, publiczna uczelnia medyczna lub publiczna uczelnia prowadząca działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych oraz instytuty prowadzące badania naukowe i prace rozwojowe w dziedzinie nauk medycznych.</p> <p>Naszym zdaniem, potencjalnym beneficjentem powinny być także inne podmioty lecznicze, w tym również te, dla których organem założycielskim są jednostki samorządu terytorialnego (np. szpitale wojewódzkie) w zakresie działalności, która spełnia następujące warunki:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ma ponadregionalny charakter,</li> </ul> <p>oraz w danym zakresie podmiot prowadzi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kształcenie kadr medycznych,</li> <li>• badania naukowe, tj. podmiot współtworzy nowe procedury i</li> </ul>	<p>Niektóre podmioty lecznicze, dla których organem założycielskim są jednostki samorządu terytorialnego, również prowadzą działalność scharakteryzowaną jako ponadregionalną, której dodatkowymi wyznacznikami są: kształcenie kadr medycznych oraz prowadzenie badań naukowych.</p> <p>Przykładem mogą być dwie jednostki, dla których organem założycielskim jest Województwo Wlkp.:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.WCO,</li> <li>2.WCPiT.</li> </ol> <p>WCO należy do grupy 10 ośrodków referencyjnych na terenie kraju, gdzie udzielane są wysokospecjalistyczne świadczenia z zakresu chirurgii onkologicznej, radioterapii, chemioterapii, otorynolaryngologii, anestezjologii i intensywnej terapii, medycyny nuklearnej, hormonoterapii, immunoterapii oraz diagnostyki. W Szpitalu działają Katedra Biotechnologii oraz Katedra Onkologii. Podmiot posiada akredytację na prowadzenie specjalizacji kierunkowych. Pracownicy naukowcy Centrum od 1974r. dokonali blisko 3,5 tys. publikacji. Od 2010r. przeprowadzono 32 badania własne z dziedziny onkologii.</p> <p>W WCPiT, z uwagi na wysokospecjalistyczne procedury, przyjmowani są chorzy z całej Polski. W szpitalu działa Klinika Torakochirurgii, która wchodzi w skład Katedry Kardio-Torakochirurgii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Podmiot posiada akredytację na</p>	<p><b>Uwaga nieuwzględniona</b> Jak w punkcie 16.</p>
-----	--	---	---------	---	---	---



			<p>terapię stosowane w leczeniu.</p> <p>Realizacja inwestycji w zakresie danej działalności w ramach określonych powyżej podmiotów leczniczych, zgodnie z opisem na str. 138, przyczyni się do podniesienia jakości i dostępności ww. świadczeń dla większej populacji mieszkańców Polski.</p>	<p>prowadzenie specjalizacji i staży kierunkowych. W Klinice prowadzone są liczne badania naukowo-kliniczne.</p> <p>Oba podmioty uczestniczą w międzynarodowych programach badawczych.</p> <p>Wymienione podmioty spełniają przedmiotowo założenia odnośnie szpitali ponadregionalnych. Jednakże z uwagi na organ założycielski nie mają możliwości ubiegania się o dofinansowanie infrastruktury związanej z udzielaniem wyskospecjalistycznych świadczeń, których udzielanie wchodzi w zakres ich działalności. Taka sytuacja powoduje nierówne traktowanie podmiotów o podobnych ramach działania przy dostępie do środków unijnych w ramach POIS.</p>	
--	--	--	--	---	--

22.	Ministerstwo Zdrowia	Oś priorytetowa VII, priorytet inwestycyjny 9.1	142	<p>W poniższym zdaniu należy dodać spójnik „i” oraz zamienić literę S na Ś.</p> <p>W ramach POiŚ upowszechnione zostaną nowoczesne technologie medyczne poprzez zakup wysokospecjalistycznej aparatury medycznej o wysokim potencjale innowacyjnym</p>	Uwaga redakcyjna	<b>Uwaga uwzględniona</b>
-----	----------------------	---	-----	--	------------------	---------------------------

23.	Ministerstwo Zdrowia	Oś priorytetowa VII, priorytet inwestycyjny 9.1	141	<p>W poniższym zdaniu, po wyrazie projektów należy dodać wyraz „programów” tak, aby punkt otrzymał następujące brzmienie:</p> <p>- opracowanie i wdrożenie projektów programów profilaktycznych dot. chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu;</p>	Uwaga redakcyjna	<b>Uwaga uwzględniona</b>
-----	----------------------	---	-----	---	------------------	---------------------------

24.	Ministerstwo Zdrowia	Oś priorytetowa VII, priorytet inwestycyjny 9.1	140	Prośba o następującą redakcję zdania (dodanie wyrazu na po słowie pozwoli): „Utworzenie dodatkowych Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych pozwoli na zbliżenie się do wypełnienia kryterium...”	Uwaga redakcyjna	Uwga uwzględniona
-----	----------------------	---	-----	---	------------------	-------------------

25.	Ministerstwo Zdrowia	Oś priorytetowa VII, priorytet inwestycyjny 9.1	139	<p>W akapicie dotyczącym „Zakresu wykorzystania instrumentów inżynierii finansowej” należy zdanie Nie przewiduje się występowania pomocy publicznej usunąć i zastąpić zdaniem: Wstępnie planuje się objęcie wybranych rodzajów wsparcia programem pomocowym.</p> <p>Redakcji wymaga także przypis nr 205, który powinien otrzymać następujące brzmienie:</p> <p>205 Trwają robocze uzgodnienia z UOKiK w powyższej kwestii.</p>	<p>W rezultacie konsultacji prowadzonych z Urzędem Ochrony Konkurencji i Konsumentów oraz Ministerstwem Rozwoju Regionalnego zakłada się wystąpienie pomocy publicznej w odniesieniu do niektórych typów projektów w priorytecie inwestycyjnym.</p>	<b>Uwga uwzględniona</b>
-----	----------------------	---	-----	---	---	--------------------------

26.	Ministerstwo Zdrowia	Oś priorytetowa VII, priorytet inwestycyjny 9.1	139	<p>Podpunkt rozpoczynający się od sformułowania „- posiadanie przez beneficjenta na etapie składania wniosku...” należy zredagować w następujący sposób:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• posiadanie przez beneficjenta na etapie składania wniosku o dofinansowanie opinii wojewody (po uzyskaniu stanowiska płatnika) o zasadności realizacji inwestycji (w szczególności w przypadku budowy nowych obiektów, rozbudowy placówek, zwiększania liczby łóżek, zakupu dodatkowych urządzeń medycznych) w przypadku wyboru wariantu I opisanego na stronie 171 oraz umowy na świadczenie usług opieki zdrowotnej finansowanych w ramach publicznego systemu ubezpieczeń zdrowotnych (w zakresie zbieżnym z zakresem projektu). W przypadku poszerzenia działalności podmiotu leczniczego, wymagane będzie zobowiązanie się do posiadania umowy na świadczenie usług opieki zdrowotnej finansowanych w ramach publicznego systemu ubezpieczeń zdrowotnych najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu oraz przedłożenie opinii płatnika o zasadności ww. planów inwestycyjnych w kontekście sytuacji epidemiologicznej, wielkości już występującej podaży itp. w przypadku wyboru wariantu II opisanego na str. 171.</li> </ul>	<p>W związku z uwagą Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego do projektu Umowy Partnerstwa Ministerstwo Zdrowia zaproponowało zmianę brzemienia mechanizmu koordynacji poprzez wprowadzenie wariantu II na wypadek opóźnienia w przyjęciu ustawy o instytucjach systemu ubezpieczenia zdrowotnego.</p>	<p><b>Uwga uwzględniona</b></p>
-----	----------------------	---	-----	--	--	---------------------------------

27.	Ministerstwo Zdrowia	Oś priorytetowa VII, priorytet inwestycyjny 9.1	138	<p>Należy uszczegółowić zdanie dotyczące potencjalnych beneficjentów w następującej formie (akapit powinien otrzymać następujące brzmienie:</p> <p>„Głównymi beneficjentami realizowanych w ramach osi priorytetowej projektów będą podmioty lecznicze udzielające świadczeń zdrowotnych w zakresie ratownictwa medycznego oraz podmioty lecznicze (a także przedsiębiorcy powstałe z ich przekształcenia) utworzone przez ministra lub centralny organ administracji rządowej, publiczną uczelnię medyczną lub publiczną uczelnię prowadzącą działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, instytuty badawcze prowadzące badania naukowe i prace rozwojowe w dziedzinie nauk medycznych, uczestniczące w systemie ochrony zdrowia.</p>	<p>Należy uszczegółowić zapis dotyczący potencjalnych beneficjentów tak, aby nie powodował nadinterpretacji, ponieważ marszałkowie uważają, że szpitale wojewódzkie również mają charakter ponadregionalny. Pozostawienie ogólnego zapisu mogłoby w przyszłości powodować trudności w utrzymaniu linii demarkacyjnej.</p>	<p><b>Uwga uwzględniona</b></p>
-----	----------------------	---	-----	--	---	---------------------------------

28.	Ministerstwo Zdrowia	Oś priorytetowa VII, priorytet inwestycyjny 9.1	137	W punkcie dotyczącym modernizacji istniejących oraz nowych centrów urazowych należy zastąpić słowo remont sformułowaniem roboty budowlane	Uwaga ogólna, doprecyzująca.	<b>Uwaga uwzględniona</b>
-----	----------------------	---	-----	---	------------------------------	---------------------------



29.		Oś priorytetowa VII, priorytet inwestycyjny 9.1	s.137	<p>W priorytecie VII „Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia” Priorytet inwestycyjny 9.1: Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną, które przyczyniają się do rozwoju krajowego, regionalnego i lokalnego, zmniejszania nierówności w zakresie stanu zdrowia oraz przejścia z usług instytucjonalnych do usług na poziomie społeczności lokalnych należy wpisać: infrastrukturę zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, opiekuńczo-leczniczych, opieki paliatywnej, hospicjów, dziennych domów pomocy dla osób starszych.</p>	<p>W aktualnym brzmieniu priorytet VII wyklucza całkowicie powstanie nowych mikro i małych firm w obszarze zdrowia. W POiŚ-u nie dokonano chyba analizy potrzeb społeczeństwa w zakresie zdrowia. Rozszerzenie wsparcia z POiŚ-u o wskazane w punkcie poprzednim typy projektów, beneficjentów i użytkowników. Wiadomo powszechnie, że społeczeństwo polskie starzeje się; ogólnie dostępne statystyki i raporty GUS, analizy prowadzone przez naukowców i zamieszczone w internecie, założenia strategiczne UE np. Europa 2020, doniesienia prasowe i telewizyjne. W ciągu kilkunastu lat liczba osób, które będą miały powyżej 65 lat zwiększy się znacząco. Starzejące się społeczeństwo to wyzwanie dla polityki zdrowotnej na najbliższe lata. Polska na tle pozostałych krajów Unii Europejskiej wygląda pod tym względem wyjątkowo niekorzystnie. Za kilkadziesiąt lat będziemy najstarszym narodem na kontynencie. Dzietność w Polsce jest na jednym z najniższych poziomów na Świecie. Wg. danych ONZ w 2050 roku będzie nas o 20 procent mniej niż w chwili obecnej. Biorąc powyższe pod uwagę, w niedługiej perspektywie czasowej liczba ludności wymagającej opieki może przekroczyć liczbę osób zdolnych do pracy. Problem ten jest także rozpoznawany przez rządy państw członkowskich UE. W krajach UE nie ma już w zasadzie sporu co do diagnozy sytuacji.</p> <p><b>POTRZEBA DOTYCZĄCA INFRASTRUKTURY PRZEZNACZONEJ DLA OSÓB STARSZYCH MUSI BYĆ PRIORYTETOWA.</b> Niestety w Polsce przeznaczymy miliony na kursy, szkolenia, konferencje, a</p>	<p><b>Uwaga nieuwzględniona</b></p> <p>Biorąc pod uwagę fakt, iż opieka długoterminowa dotyczy osób przewlekle i obłożnie chorych, których stan zdrowia nie wymaga leczenia w warunkach ostrego oddziału szpitalnego, natomiast powoduje występowanie poważnych deficytów w samoopiece, wsparcie przedmiotowego obszaru powinno być realizowane na poziomie regionalnym, tak aby zapewnić pacjentom dostęp do ww. świadczeń jak najbliżej miejsca zamieszkania. Kwestia geograficznej dostępności do świadczeń opieki długoterminowej jest również niezwykle istotna dla rodzin osób wymagających przedmiotowej opieki. Niemniej jednak, w ramach POiŚ 2014-2020 przewiduje się także działania związane z dostosowaniem obiektów szpitali ponadregionalnych do potrzeb osób starszych, niepełnosprawnych i niesamodzielnych (jako element projektów). Co więcej, zgodnie z założeniami oś priorytetowa VII dedykowana została infrastrukturze ochrony zdrowia. Kwestie rozwoju przedsiębiorczości objęte są wsparciem w ramach PO Inteligentny Rozwój 2014-2020 oraz regionalnych programów operacyjnych. Proponowany zakres interwencji nakierowany na osoby starsze objęte jest PO Wiedza, Edukacja, Rozwój.</p>
-----	--	---	-------	---	---	---

					<p>problem starzejącego się społeczeństwa pozostanie nierozwiązany. Obecnie jest na to duża szansa i trzeba niewiele wyobraźni, a przede wszystkim dobrej woli aby rozpocząć działanie na rzecz jego rozwiązania.</p>	
--	--	--	--	--	---	--

30.	Konfederacja Lewiatan	Oś priorytetowa VII, priorytet inwestycyjny 9.1	141	Demarkacja z pozostałymi programami Opis demarkacji w ramach EFRR, pomiędzy PO liŚ i 16 RPO nie może ograniczać się tylko do poziomu organów założycielskich. W PO liŚ należy wskazać planowany zakres interwencji EFRR w obszarze ochrony zdrowia na poziomie regionalnym, analogicznie do opisu zakresu komplementarności w przypadku EFS w RPO oraz PO WER.	Kwestia komplementarności odnosi się do przedmiotu wsparcia i zakresu interwencji, a nie podmiotów zarządzających i w taki sposób powinna zostać opisana w PO liŚ.	<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Proponowana demarkacja w ramach VII osi priorytetowej będzie również uwzględniać, że wsparcie infrastruktury o charakterze ponadregionalnym dedykowane będzie 5 głównym grupom chorobowym stanowiącym główne przyczyny niezdolności do pracy i umieralności wśród mieszkańców Polski (choroby układu krążenia, nowotworowe, układu kostno-stawowo-mięśniowego, układu oddechowego, psychiczne) oraz opiece nad matką i dzieckiem.
-----	-----------------------	---	-----	--	--	--

31.	Konfederacja Lewiatan	Oś priorytetowa VII, priorytet inwestycyjny 9.1	136-142	<p>2. W ramach systemu strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia należy uwzględnić podstawową opiekę zdrowotną i opiekę ambulatoryjną oraz zaplanować działania w tym obszarze, tym bardziej, że priorytet zakłada przejście z usług instytucjonalnych do usług na poziomie społeczności lokalnych. Zasadne jest zwłaszcza poprawienie dostępu do wysokospecjalistycznej pomocy lekarskiej poprzez zastosowanie w poradniach POZ oraz AOS urządzeń telemedycznych oraz integracja środowiska medycznego w celu optymalnego wykorzystania doświadczenia i wiedzy personelu medycznego. Wsparcie eksperckie w szczególnie trudnych lub bardziej skomplikowanych przypadkach mogłoby wyeliminować niepotrzebny transport pacjenta do szpitala dzięki przekazaniu w formie cyfrowej niezbędnych informacji na temat pacjenta wraz z wynikami badań obrazowych. Takie działanie w znaczny sposób zwiększyłoby efektywność, w tym kosztową, działania systemu opieki zdrowotnej.</p>	<p>Polska ma bardzo wysokie wskaźniki dotyczące liczby hospitalizowanych na populację. Natomiast sektor pozaszpitalny jest zdecydowanie zbyt mało rozwinięty. Zamiast efektywnej opieki i wyleczenia finansujemy więc ludziom pobyty w środowisku stosunkowo mało komfortowym i niebezpiecznym (możliwość zakażeń). Inwestowanie w kompleksowe pozaszpitalne formy opieki jest koniecznością. Rozwiązania technologiczne znacząco ułatwiają takie działanie - w szczególności systemy telemedyczne: telekonsultacje, telemonitoring. Gdyby lekarz miał dostęp online do historii choroby i wyników badań, to mógłby przyspieszyć postawienie diagnozy oraz szybciej podjąć wybór skutecznego sposobu leczenia.</p>	<p><b>Uwaga nieuwzględniona</b> Ze względu na regionalny oraz lokalny charakter świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej i opieki ambulatoryjnej (usługi skierowane do lokalnej społeczności), tego typu infrastruktura powinna być wspierana z poziomu regionalnych programów operacyjnych. Tego typu usługi powinny zostać zlokalizowane możliwie najbliżej miejsc zamieszkania oraz realizowane przez władze regionalne. Podstawowa opieka zdrowotna stanowi pierwsze ogniwo w dotarciu pacjenta do systemu zdrowia. Natomiast, w celu zapewnienia dostępności diagnostyki do jak najszerszej grupy osób, inwestycje w tym zakresie powinny być realizowane na poziomie regionalnym. Usługi z zakresu telemedycyny objęte będą zakresem interwencji PO Polska Cyfrowa 2014-2020 oraz regionalnych programów operacyjnych w ramach działań dotyczących rozwoju e-usług.</p>
-----	-----------------------	---	---------	---	--	---

32.	Konfederacja Lewiatan	Oś priorytetowa VII, priorytet inwestycyjny 9.1	136-142	<p>Zaplanowane w ramach osi działania mają na celu wzmocnienie wyłącznie publicznej infrastruktury ochrony zdrowia. Podmioty przystępujące do konkursu są nierówno traktowane - podmioty publiczne mają uprzywilejowaną pozycję. Należy zagwarantować równe traktowanie podmiotów publicznych i niepublicznych w ramach konkursów PO LiS</p>	<p>ZALECENIE RADY w sprawie KPR Polski z 2013 r. oraz zawierające opinię Rady na temat przedstawionego przez Polskę programu konwergencji na lata 2012–2016</p> <p>Bruksela, dnia 29.5.2013</p> <p>„Problemem sektora opieki zdrowotnej w Polsce są ograniczenia</p> <p>w dostępie do opieki, a także brak oszczędności kosztowej, przy czym wydatki na opiekę zdrowotną mają znacząco wzrosnąć w perspektywie średnio- i długoterminowej z powodu starzenia się społeczeństwa, co zwiększy ciężar spoczywający na finansach publicznych.</p> <p>Na str. 139 projektu Programu Operacyjnego INFRASTRUKTURA I ŚRODOWISKO 2014 – 2020 jest zapis, że beneficjent „musi posiadać na etapie składania wniosku o dofinansowanie opinię wojewody (po uzyskaniu stanowiska płatnika) o zasadności realizacji inwestycji (w szczególności w przypadku budowy nowych obiektów, rozbudowy placówek, zwiększania liczby łóżek, zakupu dodatkowych urządzeń medycznych) oraz umowę na świadczenie usług opieki zdrowotnej finansowanych w ramach publicznego systemu ubezpieczeń zdrowotnych (w zakresie zbieżnym z zakresem projektu). W przypadku poszerzania działalności podmiotu leczniczego, wymagane będzie zobowiązanie się do posiadania umowy na świadczenie usług opieki zdrowotnej finansowanych w ramach publicznego systemu</p>	<p><b>Uwaga nieuwzględniona</b></p> <p>W przypadku działań adresowanych do infrastruktury ratownictwa medycznego o wsparcie mogą aplikować zarówno publiczne jak i niepubliczne podmioty lecznicze udzielające świadczeń zdrowotnych w zakresie ratownictwa medycznego pod warunkiem posiadania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z oddziałem wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia albo udzielające świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych na podstawie innych tytułów. Niepubliczne podmioty lecznicze mogą być także beneficjentami regionalnych programów operacyjnych, w szczególności w ramach działań skierowanych do rozwoju przedsiębiorczości.</p>
-----	-----------------------	---	---------	--	---	--

				<p>ubezpieczeń zdrowotnych najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu.</p> <p>Taki wymóg oznacza de facto ograniczenie wsparcia do podmiotów publicznych. Dodatkowo, jeśli płatnik, czyli NFZ wyda decyzję pozytywną to oznacza, że ten podmiot otrzyma zapewne kontrakt w kolejnym okresie.</p> <p>Jest to niezgodne z zaleceniami Rady w sprawie krajowego programu reform Polski z 2013 r. (29.05.2013), która wskazuje na „wzmocnienie opieki podstawowej i systemów skierowań oraz wykorzystanie możliwości zwiększenia oszczędności kosztowej w ramach opieki szpitalnej”</p>	
--	--	--	--	--	--

33.	Park Przemysłowy Łomża	Oś priorytetowa VII, priorytet inwestycyjny 9.1	136-140	<p>Wnioskuje o uwzględnienie w priorytecie VII „ Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia” wsparcia na tworzenie infrastruktury zakładów opiekuńczo leczniczych dla osób starszych, dziennych i stacjonarnych domów pomocy dla osób starszych, hospicjów. Rozszerzenie grupy beneficjentów o grupę przedsiębiorców MŚP, priorytet nie przewiduje możliwości aplikowania po środki z grupy prywatnych małych firm działających w obszarze opieki i zdrowia.</p>	<p>Polska znajduje się w trzydziestce najstarszych krajów świata, przewiduje się, że do roku 2025 ludność Polski spadnie o około 4%, zmniejszone społeczeństwo będzie oczywiście o wiele starsze. Ważnym problemem będzie zapewnienie godnego życia ludziom starszym, oraz brak fizycznej możliwości sprawowania nad nimi opieki przez mniejszą od nich grupę pracujących ludzi. Konieczne jest zapewnienie opieki, poprzez stworzenie i świadczenie usług opiekuńczych dla osób starszych , nie tylko ze strony publicznych instytucji, ale również prywatnych przedsiębiorców. Ostatnio wzrosło zainteresowanie ze strony Niemców usługami typu domy spokojnej starości, co trzeci Niemiec deklaruje chęć korzystania z tych usług w Polsce z racji na wysokie standardy i niskie ceny usług . Jest to szansa by stało się to również narzędziem rozwoju lokalnych przedsiębiorców prowadzących tego typu działalność, ale żeby mogli się rozwijać potrzebne jest wsparcie finansowe ze strony państwa i instytucji UE.</p>	<p><b>Uwaga nieuwzględniona</b>  Biorąc pod uwagę fakt, iż opieka długoterminowa dotyczy osób przewlekle i obłożnie chorych, których stan zdrowia nie wymaga leczenia w warunkach ostrego oddziału szpitalnego, natomiast powoduje występowanie poważnych deficytów w samoopiece, wsparcie przedmiotowego obszaru powinno być realizowane na poziomie regionalnym, tak aby zapewnić pacjentom dostęp do ww. świadczeń jak najbliżej miejsca zamieszkania. Kwestia geograficznej dostępności do świadczeń opieki długoterminowej jest również niezwykle istotna dla rodzin osób wymagających przedmiotowej opieki. Niemniej w ramach POIS 2014-2020 przewiduje się także działania związane z dostosowaniem obiektów szpitali ponadregionalnych do potrzeb osób starszych, niepełnosprawnych i niesamodzielnych (jako element projektów). Zgodnie z założeniami oś priorytetowa VII dedykowana została infrastrukturze ochrony zdrowia. Uwaga powinna zatem zostać skierowana do Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej. Jednocześnie, mając na uwadze założenia w zakresie linii demarkacyjnej, wsparcie inwestycji realizowanych przez jednostki, dla których organem tworzącym są jst przewidziane zostało w 16 RPO. Proponowany zakres interwencji nakierowany na osoby starsze objęty jest PO Wiedza, Edukacja, Rozwój. Kwestie rozwoju przedsiębiorczości objęte są wsparciem w ramach Programu Operacyjnego Inteligentny Rozwój 2014-2020 oraz regionalnych programów operacyjnych.</p>
-----	------------------------	---	---------	--	---	---

34.	Wojskowy Instytut Medyczny	Oś priorytetowa VII, priorytet inwestycyjny 9.1	142	Demarkacja z PO Polska Cyfrowa	<p>Linia demarkacyjna z Programem Operacyjnym Polska Cyfrowa definiuje jednoznacznie iż kwestie związane z udostępnianiem danych medycznych oraz telemedycyny mają być rozwiązywane w ramach PO PC. Ponieważ jednak brak jest dokumentów co do ostatecznej konstrukcji Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa a pierwsze informacje wskazują na przekazanie obszaru „zdrowie” na poziom regionalny, koniecznym jest zwrócenie uwagi, że taka demarkacja wyeliminuje jednostki ponadregionalne działające w sektorze zdrowie utworzone przez Ministra z prawa ubiegania się o środki na przygotowanie się do wprowadzenia dokumentacji medycznej a w szczególności zakup sprzętu informatycznego, komputerów, skanerów, drukarek niezbędnych do jej prowadzenia.</p>	<p><b>Uwaga nieuwzględniona</b> Rozwój e-usług (do których zalicza się e-zdrowie) objęty jest interwencjami przewidzianymi w PO Polska Cyfrowa oraz w regionalnych programach operacyjnych, w ramach działań skierowanych do e-usług.</p>
-----	----------------------------	---	-----	--------------------------------	---	---



35.	Wojskowy Instytut Medyczny	Oś priorytetowa VII, priorytet inwestycyjny 9.1	138	Wsparcie w trybie poza konkursowym realizacji niektórych inwestycji dotyczących infrastruktury szpitali ponadregionalnych	Dokument, w sposób niejednoznaczny definiuje kto i na jakich zasadach będzie beneficjentem w trybie poza konkursowym i konkursowym w zakresie projektów dotyczących „inwestycje dotyczące infrastruktury szpitali ponadregionalnych” adresując bliżej nie określoną część projektów w tryb poza konkursowy a część konkursowy, przy czym, w każdym przypadku kierowanych do szpitali ponadregionalnych. Zapis ten wprost faworyzuje pewną, bliżej w tym momencie nie zdefiniowaną, grupę jednostek. Wojskowy Instytut Medyczny mając na uwadze przejrzystość realizacji inwestycji dofinansowanych ze środków publicznych wnioskuję o jednakowe traktowanie beneficjentów to jest albo traktowanie wszystkich szpitali ponad regionalnych na zasadach poza konkursowych albo konkursowych. W przypadku pozostawienia zapisu bez zmian proszę o wpisanie na listę projektów indykatorywnych (poza konkursowych) projektu „Utworzenie Centrum Radioterapii w Wojskowym Instytucie Medycznym” z szacunkowa wartością projektu 41 mln zł brutto.	<p><b>Uwaga nieuwzględniona</b></p> <p>Nadanie statusu projektu strategicznego wynika z charakteru projektu: jego unikalnego w skali kraju charakteru rzeczowego, jak również rangi inwestycji oraz jej wpływu na rozwój sektora. Tryb konkursowy oraz pozakonkursowy w odniesieniu do infrastruktury szpitali ponadregionalnych stosowany jest w ramach obecnie obowiązującej perspektywy finansowej w Programie Operacyjnym Infrastruktura i Środowisko. Wojskowy Instytut Medyczny jest realizatorem projektów wybranych w trybie zarówno konkursowym, jak i indywidualnym.</p>
-----	----------------------------	---	-----	---	--	--

36.	Wojskowy Instytut Medyczny	Oś priorytetowa VII, priorytet inwestycyjny 9.1	138	<p>Utworzenie nowych centów urazowych w trybie poza konkursowym a jednocześnie wsparcie istniejących centrów urazowych w trybie konkursowym.</p>	<p>Proces dofinansowania budowy istniejących dziś Centrów Urazowych spowodował, że praktycznie każde centrum nie mogło zostać uruchomione w pełni gdyż przydzielone środki nie pokrywały w pełni potrzeb na doposażenie i modernizację instytucji je organizujących. Jednocześnie w systemie ochrony zdrowia nie zagwarantowano środków na funkcjonowanie Centrów Urazowych. W tym kontekście, bez zakończenia procesu utworzenia dotychczasowych centrów i zapewnienia kwestii finansowania ich bieżącej działalności, tworzenie nowych centów urazowych jest działaniem nie racjonalnym prowadzącym do utworzenia infrastruktury bez zapewnienia środków na jej bieżącą działalność. Równocześnie, przeniesienie wsparcia istniejących centrów urazowych w tryb konkursowy spowoduje, że jednostki o innej randze, referencyjności, często utworzone przez Ministra będą rywalizować ze jednostkami medycznymi nie realizującymi tak złożonych procedur medycznych. Mając na uwadze powyższe proponuje się zaniechania tworzenia nowych centrów urazowych do czasu rozwiązania problemu zagwarantowania finansowania świadczeń medycznych wykonywanych przez sformowane już centra oraz doposażenie już istniejących w trybie pozakonkursowym.</p>	<p><b>Uwaga uwzględniona.</b> Proponujemy redakcję fragmentu dotyczącego zasad wyboru projektów do dofinansowania W ramach osi priorytetowej przewiduje się realizację następujących typów projektów w trybie poza konkursowym:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ...</li> <li>- wsparcie istniejących oraz utworzenie nowych centrów urazowych.</li> </ul> <p>Jednocześnie podpunkt "wsparcie istniejących centrów urazowych" powinien zostać wykreślony z listy typów projektów realizowanych w trybie konkursowym.</p>
-----	----------------------------	---	-----	--	--	--

37.	Wojskowy Instytut Medyczny	Oś priorytetowa VII, priorytet inwestycyjny 9.1	136	<p>Dobór wskaźnika rezultatu „Liczba tomografów komputerowych (CT) oraz rezonansów magnetycznych (MRI) przypadająca na 1 000 000 populacji)” nieadekwatny do celu Programu.</p>	<p>Poprawa stanu ratownictwa medycznego oraz zmniejszenia nierówności w zakresie stanu zdrowia nie jest warunkowana liczbą tomografów komputerowych czy rezonansów magnetycznych. Praktyka Centrum Urazowego pokazuje że liczba tych urządzeń nie stanowi o zmniejszeniu nierówności w zakresie stanu zdrowia. Dostęp do tych urządzeń, wykonania badań, warunkowany jest kilkoma czynnikami: ograniczeniami w wysokości kontraktu z NFZ i dostępności lekarzy radiologów wynikającą ze skróconego w czasie pracy oraz ich małą liczbą. Ponieważ żaden z tych czynników nie ulegnie zmianie w skutek zwiększenia się liczby urządzeń ostatecznym efektem będzie wzrost liczby urządzeń bez zwiększenia do nich dostępności. Fakt ten został również podniesiony w Informacji o wynikach kontroli NIK (KZD-4101-03/2012) „Zakup i wykorzystanie aparatury medycznej współfinansowanej ze środków regionalnych programów operacyjnych” z których zakupiono również 18 tomografów i 4 rezonanse magnetyczne a która to aparatura cyt. „przez wiele miesięcy nie była wykorzystywana (...)” (str. 25) oraz cyt. „w 11 podmiotach leczniczych (33,3% skontrolowanych) nie zapewniono wymaganej kadry medycznej (lekarzy specjalistów z zakresu radiologii (...)” (str. 30). Zmniejszenie nierówności w zakresie stanu zdrowia można uzyskać gdyby zmienić wskaźnik rezultatu na „Liczba łóżek pooperacyjnych i intensywnej terapii przypadająca na 1 000 000 populacji”. Łóżka te są pierwszym elementem zabezpieczenia zdrowia i życia pacjenta po operacji i w</p>	<p><b>Uwaga nieuwzględniona</b> Wskaźniki dotyczące ilości specjalistycznego sprzętu diagnostycznego, w tym tomografów komputerowych oraz rezonansów magnetycznych są wykorzystywane do zobrazowania poziomu rozwoju i jakości systemu ochrony zdrowia przez takie organizacje jak WHO, Eurostat czy OECD. Wydaje się, że jest to reprezentatywny wskaźnik, który może stanowić źródło informacji o dostępności do specjalistycznych usług opieki zdrowotnej. W opinii MRR, nie ma zagrożenia wystąpienia takiej sytuacji, jaka miała miejsce w regionalnych programach operacyjnych, bowiem w tym właśnie celu w nowej perspektywie finansowej planuje się wprowadzić mechanizm racjonalizacji i uspołnienienia inwestycji w infrastrukturę ochrony zdrowia.</p>
-----	----------------------------	---	-----	---	---	---

					<p>stanach ciężkich a ich liczba dziś w każdym regionie jest wysoce niewystarczająca a wskaźnik tego typu łóżek w Polsce jest bardzo niski w porównaniu do normy krajów Europy Zachodniej. Wskaźnik ten jest również niezależny od kontraktu z NFZ czy liczby personelu. W efekcie jego przyjęcie w sposób niezależny spowoduje osiągnięcie celu zdefiniowanego dla priorytetu inwestycyjnego 9.1 tj. rozwoju krajowego, regionalnego i lokalnego, zmniejszania nierówności w zakresie stanu zdrowia.</p>	
--	--	--	--	--	---	--

38.	Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach	Oś priorytetowa VII, priorytet inwestycyjny 9.1	135-142	umieszczenie wśród podmiotów leczniczych, do których będzie skierowane wsparcie, oddziałów szpitalnych w podmiotach leczniczych o znaczeniu ponadregionalnych, dedykowanych chorobom zakaźnym	<p>Zgodnie z opracowaniami Światowej Organizacji Zdrowia i Unii Europejskiej choroby zakaźne należą dzisiaj do największych zagrożeń zdrowia publicznego. Dominującymi zagadnieniami są:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- gruźlica, malaria, HIV/AIDS,</li> <li>- wzrost liczby zakażeń spowodowanych lekoopornymi bakteriami bytującymi w środowisku szpitalnym i pozaszpitalnym,</li> <li>- utrzymywanie stałego systemu o charakterze alarmowym w zakresie rozpoznawania i monitorowania zakażeń,</li> <li>- nadzór lekarski i monitorowanie zakażeń,</li> <li>- zapobieganie zakażeniom, szczególnie tym, które mogą pochodzić z krajów tropikalnych.</li> </ul> <p>Bardzo ważnym elementem sprawnej kontroli i leczenia zakażeń jest zabezpieczenie funkcjonowania sprofilowanych oddziałów i poradni oferujących usługi w zakresie rozpoznawania, leczenia i monitorowania zakażeń, zwłaszcza o charakterze przewlekłym.</p>	<p><b>Uwaga nieuwzględniona</b>  Zakres wsparcia sektora zdrowie w ramach POLiŚ 2014-2020 został zdefiniowany w oparciu o zapisy dokumentów strategicznych dla Polski obejmujące działania do 2020/ 2030 roku. Ponadto ww. prace poprzedzone zostały wnikliwą analizą sytuacji demograficzno - epidemiologicznej w Polsce oraz potrzeb systemowych, a także porównaniem aktualnego stanu z trendami w innych krajach UE.</p>
-----	--	---	---------	---	--	--

39.	Śląski Związek Gmin i Powiatów	Oś priorytetowa VII, priorytet inwestycyjny 9.1	136-139	<p>Niepokojącą kwestią jest brak wsparcia dla pogotowia ratunkowego</p>	<p>Przedstawiony dokument wymienia jedynie lotnicze pogotowie ratunkowe oraz SOR-y, natomiast nie uwzględnia pogotowia ratunkowego jako podmiotu mogącego ubiegać się o dofinansowanie. Stacje pogotowia ratunkowego dysponują przestarzałymi ambulansami sanitarnymi, wyeksploatowanymi i awaryjnymi. Jedynie ich wymiana pozwala na utrzymanie się na rynku usług medycznych, jak również pozwoli na prawidłowe zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych ratujących zdrowie i życie mieszkańców regionu oraz pozwoli na zwiększenie skuteczności udzielania świadczeń ratowniczych. Sformułowania przedłożonego dokumentu w tej formie uniemożliwiają pogotowiu ratunkowemu ubieganie się o dofinansowanie również na remonty i inwestycje.</p>	<p><b>Uwaga nieuwzględniona</b></p> <p>Nie przewiduje się kontynuowania wsparcia dla zespołów ratownictwa medycznego w zakresie zakupu ambulansów. W ramach interwencji funduszy unijnych w perspektywie finansowej 2007-13 zakupiono 322 ambulanse ratownicze na potrzeby podstawowych i specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego, co pozwoliło na wyposażenie 22% zespołów. Dzięki realizacji tego zadania mediana czasu dotarcia na miejsce zdarzenia od chwili wezwania zespołu jest na bardzo wysokim poziomie i w 2012 r. wynosiła 5,9 minut w mieście powyżej 100 tys. mieszkańców i 13 minut poza miastem powyżej 100 tys. mieszkańców, przy zakładanych docelowych wartościach odpowiedni 10 i 15 minut.</p> <p>Zrealizowane projekty pozwoliły na wypełnienie luki na mapie dostępności do świadczeń medycznych w ramach ratownictwa medycznego, poprawiając jakość i pozwalając wyrównać szanse w dostępie do jak najszybciej udzielonej pomocy medycznej dla wszystkich obywateli.</p> <p>Należy jednakże zaznaczyć, że przeznaczenie oraz sposób wykorzystywania ambulansów ratunkowych powoduje, że ambulanse są intensywnie eksploatowane oraz podlegają szybkiemu technicznemu zużyciu. Częste wyjazdy do interwencji medycznych, ciężkie warunki eksploatacji oraz większe ryzyko uszkodzenia podczas pełnienia służby ograniczają możliwość ich używania z takim samym natężeniem przez cały okres trwałości projektu. Z punktu widzenia eksploatacji bardziej efektywne są zatem inwestycje polegające na modernizacji budynków, budowie lądowisk czy zakupie specjalistycznej aparatury medycznej, które nie są narażone w tak wysokim stopniu na techniczną degradację. Ponadto, w przypadku beneficjentów projektów dotyczących zakupu ambulansów istnieje znacznie większe ryzyko nie zachowania trwałości projektu z powodu braku ciągłości w kontraktowaniu świadczeń z odpowiednim wojewódzkim oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia, gdyż wymogi stawiane przez płatnika są relatywnie łatwe do spełnienia przez świadczeniodawców, przez co zwiększa się konkurencja podmiotów leczniczych zainteresowanych świadczeniem przedmiotowych usług.</p>
-----	--------------------------------	---	---------	---	---	---

40.	Śląski Związek Gmin i Powiatów	Oś priorytetowa VII, priorytet inwestycyjny 9.1	136-139	<p>przy realizacji projektów w trybie konkursowym, POIiŚ przewiduje wsparcie przyszpitalnych całodobowych lotnisk i lądowisk dla śmigłowców. Zakres ten powinien zostać poszerzony o utworzenie nowych obiektów.</p>	<p>W chwili obecnej w niektórych województwach funkcjonuje zaledwie kilka lądowisk. Brak możliwości sfinansowania nowych lądowisk zmusi niektóre szpitale do zamykania SOR-ów, a w efekcie doprowadzi do ograniczenia ilości świadczeń w zakresie ratownictwa medycznego.</p>	<p><b>Uwaga uwzględniona.</b>  Proponujemy następującą redakcję fragmentu PO poświęconego typom projektów:  - wsparcie istniejących oraz utworzenie nowych przyszpitalnych całodobowych lotnisk lub lądowisk dla śmigłowców – przy SOR oraz jednostkach organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego (roboty budowlane, doposażenie);</p>
-----	--------------------------------	---	---------	--	---	---

41.	Śląski Związek Gmin i Powiatów	Oś priorytetowa VII, priorytet inwestycyjny 9.1	136-139	<p>Zarówno w zakresie interwencji, typach projektów oraz potencjalnych beneficjentach wskazane są szpitale ponadregionalne jako dominujący adresat osi priorytetowej. Naszym zdaniem wsparcie w ramach POIiS powinno zostać w największym stopniu adresowane również do mniejszych szpitali w ośrodkach miejskich i powiatowych, oraz tych o mniejszym stopniu referencyjności.</p>	<p>Wyraźnie wskazane w treści programu szpitale ponadregionalne bardzo często konkurują z mniejszymi placówkami miejskimi i powiatowymi w konkursach Narodowego Funduszu Zdrowia o te same zakresy leczenia. Większe szanse na dostosowanie do obowiązujących wymogów oraz nowocześniejszy sprzęt umocnią pozycję szpitali ponadregionalnych w konkursach o podział środków publicznych. Takie podejście zawarte w programie powiększy różnicę w jakości świadczonych usług pomiędzy szpitalami. Na terenach gdzie szpitale ponadregionalne nie występują przyczyni się do ograniczenia dostępności do świadczeń realizowanych w nowoczesnych placówkach wyposażonych w najwyższej jakości sprzęt medyczny. Dodatkowo ośrodki ponadregionalne ze względu na swoje specjalizacje często nie realizują świadczeń we wszystkich zakresach. Przykładem jest geriatryka, która najczęściej znajduje się w mniejszych szpitalach, a której zakres świadczeń zdrowotnych wpisuje się w Strategię Rozwoju Kapitału Ludzkiego, cel 2 Wydłużenie okresu aktywności zawodowej i zapewnienie efektywnego funkcjonowania osób starszych. Strategia ta wspólnie z Krajową Strategią Rozwoju Regionalnego wśród kierunków interwencji wskazuje zwiększenie dostępności do wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki nad matką i dzieckiem. W przedmiotowym dokumencie przewidziano wsparcie tych oddziałów zarówno w postaci robót budowlanych jak i doposażenia, ale ponownie tylko dla</p>	<p><b>Uwaga nieuwzględniona</b> Zgodnie z założeniami linii demarkacyjnej na poziomie krajowym wspierana będzie infrastruktura ratownictwa medycznego (bez względu na typ organu założycielskiego) oraz ponadregionalnych podmiotów leczniczych, dla których organem założycielskim jest minister lub centralny organ administracji rządowej, publiczna uczelnia medyczna lub publiczna uczelnia prowadząca działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych oraz instytuty badawcze prowadzące badania naukowe i prace rozwojowe w dziedzinie nauk medycznych oraz podmioty powstałe z ich przekształcenia. W ramach 16 RPO wspierana będzie infrastruktura podmiotów leczniczych, dla których organem założycielskim są jednostki samorządu terytorialnego z wyłączeniem ratownictwa medycznego. Powyższe, będące kontynuacją rozwiązania z obecnej perspektywy finansowej, pozwala z jednej strony na uwzględnienie niewątpliwej specyfiki podmiotów „centralnych” jak i wprowadzenie jednoznacznej i klarownej linii demarkacyjnej.</p>
-----	--------------------------------	---	---------	---	--	--



					<p>ponadregionalnych podmiotów leczniczych. Natomiast oddziały ginekologiczno-położnicze, neonatologiczne oraz pediatryczne znajdują się również w większości ośrodków miejskich zapewniając opiekę na tym terenie.</p>	
--	--	--	--	--	---	--

42.

Ministerstwo Zdrowia	Plan finansowy programu	149-150	Kwota przeznaczona w priorytecie VII na regiony lepiej rozwinięte powinna zostać zastąpiona kwotą 94.940.000 EURO	<p>Zbyt mało środków zostało przeznaczonych w priorytecie VII na regiony lepiej rozwinięte (mazowieckie). W opinii Ministerstwa Zdrowia kwota w wysokości 44.576.390 EURO dla województwa mazowieckiego jest nieadekwatna w relacji do potrzeb województwa. Ministerstwo Zdrowia dokonało szczegółowej analizy potrzeb inwestycyjnych dla przedmiotowego regionu, zarówno w obrębie ratownictwa medycznego, jak i szpitali ponadregionalnych, posiłkując się również wnioskami wyciągniętymi w toku realizacji obecnej perspektywy finansowej. W efekcie przedmiotowych analiz oszacowano niezbędną kwotę alokacji dla województwa mazowieckiego na poziomie 94.940.000 EURO. Ministerstwo Zdrowia pragnie podkreślić, że szpitale o charakterze ponadregionalnym funkcjonujące na obszarze województwa mazowieckiego, to instytuty badawcze i szpitale kliniczne, których przedmiotem działalności jest prowadzenie badań naukowych, prac badawczo – rozwojowych i wdrożeniowych oraz wysokospecjalistycznej działalności leczniczej, diagnostycznej, rehabilitacyjnej, profilaktycznej oraz organizacyjnej na potrzeby systemu ochrony zdrowia dla mieszkańców całego kraju a nie tylko województwa mazowieckiego. Ponadto, podmioty te prowadzą działalność dydaktyczną zarówno w ramach kształcenia przeddyplomowego kadr medycznych jak kształcenia podyplomowego. Powyższe zadania, stawiają przed szpitalami o charakterze ponadregionalnym znacznie szersze wyzwania i wyznaczają dużo większe potrzeby</p>	<p><b>Uwaga nieuwzględniona</b> Zostanie rozważona możliwość zwiększenia alokacji (w zależności od jej dostępności) na późniejszym etapie.</p>
----------------------	-------------------------	---------	---	---	--

				inwestycyjne adekwatne do ich specyfikacji.	
--	--	--	--	---	--

43.

Konfederacja Lewiatan	Wkład POIS 2014-2020 w realizację strategii Europa 2020 i osiągnięcie spójności gospodarczej, społecznej i terytorialnej	9	<p>1. Udoskonalenie systemu opieki nad dzieckiem jest niewystarczające dla zwiększenia udziału kobiet w rynku pracy. Program powinien wspierać doskonalenie systemu opieki nad dziećmi i osobami zależnymi, przede wszystkim osobami starszymi. Obok instytucji opiekuńczych dla dzieci należy zaplanować działania w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Utworzenia i rozwijania infrastruktury dziennych domów pomocy dla osób starszych w środowiskach lokalnych.</li> <li>- Powstania centrów wsparcia opiekunów osób starszych, w których możliwe jest przebywanie osoby zależnej pod profesjonalną opieką w czasie leczenia, pobytu w szpitalu, wypoczynku opiekuna.</li> </ul> <p>2. Strategiczne rekomendacje Rady (z 19.06.2013) nie wskazują na konieczność inwestycji w infrastrukturę publiczną, w związku z czym cytowany fragment należy poprawić, w zgodzie z brzmieniem wytycznych.</p>	<p>Ad. 1.</p> <p>Zalecenia KE dla Polski (dot. zdrowia)</p> <p>1. Zrównoważone finanse publiczne:</p> <p>.. Polska powinna poprawić efektywność wydatków w systemie opieki zdrowotnej ...</p> <p>4. Poziom zatrudnienia kobiet i osób starszych: Zbyt mało kobiet i osób starszych w Polsce pracuje. Jedną z przyczyn – zwłaszcza, jeśli chodzi o kobiety – jest brak dostępnej opieki nad dziećmi oraz nad osobami zależnymi</p> <p>Niska aktywność zawodowa i zatrudnienie kobiet wiąże się ze sprawowaniem przez nie obowiązków opiekuńczych, co jest spowodowane, między innymi, małą dostępnością systemu opieki instytucjonalnej oraz słabo rozwiniętym rynkiem usług opiekuńczych.</p> <p>Zgodnie z ogólnoeuropejskimi wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności należy trwale odejść od umieszczania pacjentów w zakładach opieki długoterminowej oraz zapewnienia w zamian opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności. Argumentuje przy tym, że opieka świadczona na poziomie lokalnych społeczności daje lepsze efekty pod względem jakości życia, cechuje się większym poszanowaniem praw człowieka i jest bardziej opłacalna od umieszczenia w zakładzie.</p>	<p><b>Uwaga nieuwzględniona.</b></p> <p>Należy zauważyć, że interwencja programu w ramach sektora zdrowia będzie wносить wkład w poprawę sytuacji kobiet na rynku pracy poprzez wsparcie systemu opieki nad dzieckiem. Należy również dodać, że rekomendacje Rady odnoszą się do polityki kraju jako takiej, w tym realizacji innych priorytetów inwestycyjnych polityki spójności, POIiŚ wnosi jedynie wkład w poprawę systemu instytucjonalnej opieki nad matką i dzieckiem.</p>
-----------------------	--	---	--	---	--

			<p>Ad. 2. W dokumencie Rady nie ma uzasadnienia, aby interwencję Programu ukierunkować na infrastrukturę publiczną.</p>	
--	--	--	---	--

44.	Województwo Lubuskie	Wkład POIS 2014-2020 w realizację strategii Europa 2020 i osiągnięcie spójności gospodarczej, społecznej i terytorialnej	74	<p>„Sektor zdrowia”- „W złym stanie pozostaje 6 baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego”.</p> <p>Wnioskujemy o dopisanie informacji o braku bazy LPR w okolicach Gorzowa Wielkopolskiego.</p>	<p>Uzasadnienie: Brak bazy HEMS w tej części Polski wymusza obsługę sprzętem stacjonującym</p> <p>w Szczecinie, Zielonej Górze lub Poznaniu powodując sytuację, w której blisko 400 tys. osób znajduje się poza podstawowym zasięgiem działania Eurocopterów LPR (80 km), a wydłużony czas oczekiwania na pomoc, w przypadkach krytycznych, może zdecydować o czyimś życiu lub śmierci. Konieczność budowy bazy ujęta jest w KPZK 2030, gdzie została wskazana wśród planowanych oraz w Strategii Rozwoju Województwa Lubuskiego.</p> <p><b>Uwaga nieuwzględniona.</b> Syntetyczny charakter diagnozy ogranicza możliwość uszczegółowienia podawanych informacji. Doprecyzowanie zakresu wsparcia będzie możliwe na poziomie uszczegółowienia do POIiS.</p>
-----	----------------------	--	----	--	---

45.	Miasto Łódź - Urząd Miasta Łodzi	Wkład POIS 2014-2020 w realizację strategii Europa 2020 i osiągnięcie spójności gospodarczej, społecznej i terytorialnej	136	rozszerzenie zakresu o podmioty lecznicze zabezpieczające potrzeby zdrowotne dla regionów o znacznym potencjale społeczno – gospodarczym, jak duże miasta czy obszary metropolitalne.	Duże miasta i obszary metropolitalne kreują potencjał ponadregionalny i to one często zabezpieczają potrzeby zdrowotne, społeczne i infrastrukturalne otaczających regionów. Wzmocnienie potencjału podmiotów leczniczych w tych obszarach, pomimo, iż będzie działaniem o pozornie regionalnym zakresie, skutkować będzie efektami zdrowotnymi o ponadregionalnym zakresie.	<b>Uwaga nieuwzględniona.</b> Szczegółowy zakres wsparcia oraz rodzaje projektów przewidziane do realizacji zostaną określone w uszczegółowieniu POLiŚ (SzOP POLiŚ).
46.	Ministerstwo Zdrowia	Wkład POIS 2014-2020 w realizację strategii Europa 2020 i osiągnięcie spójności gospodarczej, społecznej i terytorialnej	74	W skrócie Programu Operacyjnego należy dodać spójnik „i”.  Dotychczas utworzono 14 centrów urazowych, w tym 13 w wyniku interwencji PO LiŚ 2007-2013.	uwaga redakcyjna	<b>Uwaga nieuwzględniona.</b> W kolejnym etapie prac przewiduje się bardziej syntetyczne ujęcie zagadnień zawartych w diagnozie, zgodnie z wymogami KE (ograniczenia ilościowe odnośnie do danej części dokumentu).

47.	Ministerstwo Zdrowia	Wkład POIS 2014-2020 w realizację strategii Europa 2020 i osiągnięcie spójności gospodarczej, społecznej i terytorialnej	<p>Po sformułowaniu konieczne jest zatem należy usunąć wyraz oraz.</p> <p>fragment powinien zatem otrzymać następujące brzmienie:</p> <p>Konieczne jest zatem uzupełnienie luk w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego, w sposób adekwatny do zagrożeń charakteryzujących różne obszary kraju oraz zapewniający niezbędną opiekę medyczną na porównywalnym poziomie, niezależnie od miejsca zamieszkania.</p>	uwaga redakcyjna	<p><b>Uwaga nieuwzględniona.</b> j.w.</p>
-----	----------------------	--	---	------------------	---



48.	Ministerstwo Zdrowia Wkład POIS 2014-2020 w realizację strategii Europa 2020 i osiągnięcie spójności gospodarczej, społecznej i terytorialnej	71 Po zdaniu „Dostępność do świadczeń zdrowotnych należy od wielu czynników (...), należy dodać następujący fragment:  „Uwzględniając charakter Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz centralny charakter programu operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 201402020 określając zakres wsparcia skoncentrowano się na infrastrukturze o charakterze strategicznym, tj. infrastrukturze Państwowego Systemu Ratownictwa Medycznego oraz podmiotów leczniczych o znaczeniu ponadregionalnym. Taki podział wsparcia ochrony zdrowia ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego zaproponowany został także w projekcie Linii demarkacyjnej na lata 2014-2020. Na poziomie regionalnym wspierana będzie lokalna i regionalna infrastruktura ochrony zdrowia z wyłączeniem Państwowego Systemu Ratownictwa Medycznego.”	uwaga redakcyjna	<b>Uwaga nieuwzględniona.</b> j.w.
-----	--	--	------------------	---------------------------------------