

„Fundusze Unii Europejskiej w sektorze ochrony zdrowia. Nowe możliwości”

Polska i zdrowie w okresie 2007-2013

W latach 2007-2013 zasób finansowy przeznaczony na realizację projektów sektora publicznego, prywatnego i pozarządowego jest bardzo znaczący. Całkowita kwota środków przeznaczonych na dotowane przedsięwzięcia wyniesie łącznie ok. 85 miliardów euro. Warto wiedzieć, że Polska pozostała największym beneficjentem środków pomocowych UE spośród „nowych” państw członkowskich Unii Europejskiej. Sektor ochrony zdrowia – podobnie jak w poprzednim okresie programowania – uzyska dofinansowanie na inwestycje, szkolenia, badania i rozwój. Pomimo, że mamy już początek 2008 roku, żaden z programów nie został jeszcze uruchomiony, zaś pierwsze z nich ruszą najprawdopodobniej w II kwartale br. Najbliższe miesiące to zatem ostatni dzwonek dla tych, którzy nie rozpoczęli jeszcze przygotowywania dokumentacji koniecznych do uzyskania dotacji.

W przeciwieństwie do poprzedniego okresu programowania, w którym mieliśmy do czynienia wyłącznie z programami operacyjnymi jednolitymi dla całego terytorium RP, obecna struktura programów zmieniła się w sposób istotny. Na poziomie ogólnokrajowym, fundusze strukturalne UE oraz Fundusz Spójności wdrażane będą w ramach trzech podstawowych programów. Są to:

- **Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko,**
- **Program Operacyjny Innowacyjna Gospodarka oraz**
- **Program Operacyjny Kapitał Ludzki.**

Programy te dofinansują przedsięwzięcia o znaczeniu ponadregionalnym oraz projekty szkoleniowe. Dlatego też, z punktu widzenia większości beneficjentów, bardziej istotne wydają się możliwości płynące z pozyskiwania dotacji w poszczególnych województwach, w ramach **16 Regionalnych Programów Operacyjnych**, z których każdy zawiera priorytety lub działania bezpośrednio odnoszące się do dofinansowania ośrodków działających w publicznym systemie ochrony zdrowia, czy przedsiębiorców operujących w sektorze prywatnym. Zasoby finansowe tych programów umożliwią dotowanie projektów o zasięgu lokalnym i regionalnym.

Oprócz przedsięwzięć typowo inwestycyjnych, służba zdrowia może liczyć na wsparcie unijnymi środkami szkoleń dotyczących zarządzania, oraz podnoszenia kwalifikacji zawodowych lekarzy i personelu medycznego. Nie należy także zapominać o znacznych dotacjach przeznaczonych na przedsięwzięcia badawczo-rozwojowe, które ułatwiają nawiązać współpracę przedstawicieli nauki i biznesu.

Kto może starać się o dofinansowanie?

W porównaniu do poprzedniego okresu programowania (lata 2004-2006), katalog podmiotów uprawnionych do ubiegania się o dotacje pozostał podobny, wszakże z dwiema bardzo istotnymi zmianami. Po pierwsze, Regionalne Programy Operacyjne w działaniach obejmujących swym zakresem dofinansowanie służby zdrowia, nie uwzględniają już podmiotów prywatnych (przedsiębiorców będących organami założycielskimi dla zakładów opieki zdrowotnej). Wiąże się to z wyższym poziomem dofinansowania (nawet do 85% kosztów projektu), jaki przeznaczony jest dla podmiotów nie prowadzących działalności nastawionej na zysk. Przedsiębiorcy będą mogli ubiegać się o dotacje głównie w ramach priorytetów przeznaczonych dla sektora MSP, gdzie (podobnie jak w stosunku do zdecydowanej większości sektorów) nie wyodrębniono działań związanych z ochroną zdrowia. Nowością jest natomiast podwyższony poziom dofinansowania dla sektora MSP, który – zgodnie z mapą pomocy regionalnej – w pewnych przypadkach wyniesie nawet 70% kosztów projektu.

Biorąc pod uwagę dostępne programy operacyjne, o dotacje mogą ubiegać się przede wszystkim:

- jednostki samorządu terytorialnego oraz ich związki i stowarzyszenia,
- jednostki organizacyjne j.s.t. posiadające osobowość prawną,
- zakłady opieki zdrowotnej (opieka stacjonarna i ambulatoryjna),
- pozostałe jednostki sektora finansów publicznych posiadające osobowość prawną,
- jednostki naukowe i badawczo-rozwojowe,
- wyższe uczelnie medyczne,
- mikro, małe i średnie przedsiębiorstwa.

Ponadto, większość programów dopuszcza możliwość pozyskiwania dofinansowania przez podmioty nie działające dla osiągnięcia zysku, takie jak stowarzyszenia, fundacje, kościoły i

związki wyznaniowe, czy domy pomocy społecznej – prowadzące statutową działalność w obszarze ochrony zdrowia. W przypadku projektów badawczo-rozwojowych, o dotacje mogą ubiegać się np. jednostki naukowe lub badawczo-rozwojowe (także szpitale) oraz duże przedsiębiorstwa, zaś projekty szkoleniowe realizowane będą albo przez same zainteresowane instytucje, albo podmioty zewnętrzne świadczące usługi szkoleniowe w obszarze ochrony zdrowia.

Wysokość dofinansowania uzależniona jest od rodzaju projektu (inwestycyjny, szkoleniowy, badawczo-rozwojowy), statusu prawnego beneficjenta (publiczny, prywatny, organizacja pozarządowa) oraz programu, w ramach którego podmiot ubiega się o dofinansowanie. Przykładowo, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubuskiego wyniesie on do 85% kosztów kwalifikowanych projektu w sektorze publicznym, zaś firmy o statusie średniego przedsiębiorcy w województwie pomorskim uzyskają maksymalnie 50% dofinansowania realizowanych inwestycji.

Druga istotna zmiana dotyczy możliwości dofinansowania projektów składanych przez partnerstwa publiczno-prywatne. Partnerstwo publiczno-prywatne to forma współpracy pomiędzy jednostką publiczną a podmiotem prywatnym, której celem jest osiągnięcie korzyści społecznych i ekonomicznych przez obu partnerów, wskutek przejęcie części zadań publicznych przez sektor prywatny. Wykorzystanie modelu PPP przez jednostkę publiczną następuje wówczas, gdy taka metoda realizacji przedsięwzięcia jest korzystna z perspektywy interesu publicznego. Z tego powodu, decyzja o zastosowaniu PPP przy konkretnym projekcie, powinna zostać poprzedzona szczegółową analizą kosztów, które należy ponieść i korzyści, jakie mogą być osiągnięte przy zaangażowaniu partnera prywatnego. Model PPP w ochronie zdrowia doskonale sprawdził się w Wielkiej Brytanii, o czym pisaliśmy już na łamach niniejszego serwisu. Standardowa ścieżka realizacji projektu w formule PPP wygląda w ten sposób, że podmiot prywatny zakłada spółkę celową, która zawiera kontrakt PPP z partnerem publicznym na okres od 20 do 40 lat. Następnie, spółka finansuje projekt szpitala, jego budowę i wyposażenie. Podstawowym źródłem finansowania tych działań są środki komercyjne. Dopiero po oddaniu szpitala do użytku, spółka zaczyna osiągać przychody poprzez sprzedaż usług medycznych, za które płaci podmiot publiczny. Co więcej, w trakcie obowiązywania umowy, koszty eksploatacji obiektu ponosi spółka. Podmiot publiczny sprawuje natomiast ogólny nadzór nad realizacją i funkcjonowaniem inwestycji. Konstrukcja

kontraktów i ostre egzekwowanie zapisanych w nich kar umownych dyscyplinują inwestora prywatnego do sprawnego zarządzania szpitalem i świadczenia usług wysokiej jakości.

Polska ustawa o partnerstwie publiczno-prywatnym znalazła się w chwili obecnej w martwym punkcie. Od czasu, gdy weszła w życie (w 2005 r.), na podstawie jej przepisów nie zrealizowano ani jednego przedsięwzięcia! Projekt nowelizacji ustawy przygotowany przez poprzedni rząd, trafi najprawdopodobniej na półkę i zostanie zastąpiony nowy projektem, zakładającym być może wprowadzenie tzw. koncesji na usługi (zbliżonej do koncesji na roboty budowlane). Obecnie w resortach trwają prace nad propozycją uregulowania procedury zawierania partnerstw na mniej rygorystycznych warunkach, niż przewidują to obowiązujące przepisy. Obawiam się jednak, że bez względu na wynik tych prac, o dofinansowaniu projektów PPP środkami unijnymi w najbliższym czasie będziemy mogli jedynie pomarzyć. Wynika to zarówno z faktu, że procedura zawiązywania partnerstwa trwa co najmniej kilka miesięcy, a terminy składania wniosków ogłoszone zostaną już niebawem, jak też z konieczności dokładnego obliczenia poziomu i wysokości dofinansowania projektu PPP środkami publicznymi. Dotychczas urzędnicy nie mieli tego problemu i nie sądzę, aby nastawienie do dotowania partnerstw funduszami unijnymi było pozytywne. Ponadto, zastosowanie modelu PPP w warunkach polskich budzi wiele obaw wśród praktyków jako biznes niepewny i nieprzewidywalny. Wydaje mi się, że do udanego projektu PPP „z dotacją”, musi złożyć się tak wiele czynników, że wdrożenie podobnego przedsięwzięcia będzie niezmiernie trudne, niemniej jednak Regionalne Programy Operacyjne przewidziały takie możliwości.

Jakie projekty mają szanse na dotacje?

Rodzaje dotowanych przedsięwzięć zdefiniowane zostały w poszczególnych programach operacyjnych. W pewnym uproszczeniu można podzielić je na programy inwestycyjne ogólnokrajowe (Infrastruktura i Środowisko), regionalne oraz szkoleniowe.

Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko przewiduje dofinansowanie:

- rozwoju systemu ratownictwa medycznego oraz
- inwestycji w infrastrukturę ochrony zdrowia o znaczeniu ponadregionalnym.

Celem projektów składanych w ramach Regionalnych Programów Operacyjnych powinna być poprawa jakości świadczonych usług oraz dostępności placówek ochrony zdrowia. W większości programów regionalnych wskazano typowe przedsięwzięcia, które mogą uzyskać dofinansowanie. Są to:

- budowa, przebudowa i modernizacja obiektów oraz infrastruktury ochrony zdrowia (również w celu dostosowania ich do obowiązujących regulacji prawnych – szczególnie w zakresie technicznym i sanitarnym obiektów i urządzeń),
- dostosowanie obiektów i infrastruktury do potrzeb pacjentów, w szczególności osób niepełnosprawnych,
- budowa, przebudowa i wyposażenie sal operacyjnych i zabiegowych,
- zakup urządzeń medycznych, m.in. do diagnostyki, terapii, rehabilitacji,
- zakup systemów informatycznych poprawiających zarządzanie, w tym sprzętu komputerowego.

Ponadto, niektóre programy operacyjne włączają w projekty „zdrowotne” możliwość dofinansowania termomodernizacji budynków i wymianę przestarzałych nośników energii na nowoczesne i przyjazne środowisku. Szczegółowe omówienie treści programów operacyjnych i możliwości dofinansowania konkretnych projektów nastąpi w kolejnych częściach niniejszego cyklu.

Nowością w stosunku do poprzedniego okresu programowania jest także pozakonkursowy tryb dofinansowania wybranych projektów w każdym programie operacyjnym. Są to tzw. projekty kluczowe (strategiczne) z punktu widzenia rozwoju kraju lub województwa. Przykładowo, w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowiska, na liście indykatywnej projektów kluczowych, znalazły się 3 projekty, m.in. „Modernizacja baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego oraz budowa i modernizacja lądowisk dla śmigłowców służących prawidłowej dostępności do szpitalnych oddziałów ratunkowych” o wartości ok. 17 mln euro. W ramach programów regionalnych można wskazać przykładowo projekt realizowany w Małopolsce, pt. „Rozwój Krakowskiego Centrum Badań i Technologii Medycznych” złożony przez konsorcjum krakowskich szpitali, o wartości ok. 18 mln euro.

Kilka uwag praktycznych dla wnioskodawców

Doświadczenia wyniesione z poprzedniego okresu programowania, pozwalają na wyciągnięcie kilku ważnych wniosków, dotyczących zarówno etapu planowania projektu, samej procedury ubiegania się o dotację, jak również fazy realizacji dofinansowanego przedsięwzięcia. Bez względu na status prawny wnioskodawcy i program, w ramach którego zamierzamy ubiegać się o unijne wsparcie, warto pamiętać, że:

- poszczególne programy zawierają pewne, a czasem dosyć znaczne różnice – zarówno w odniesieniu do projektów, które mogą uzyskać dotację, jak też katalogu potencjalnych beneficjentów, wysokości i poziomu dofinansowania. Dlatego też, przed podjęciem decyzji o ubieganiu się o dofinansowanie, należy dokonać analizy przepisów konkretnego programu operacyjnego, co pozwoli wnioskodawcy na szczegółowe rozpoznanie możliwości pozyskania środków pomocowych na realizację planowanych przedsięwzięć,
- żeby uzyskać dofinansowanie, należy nie tylko w prawidłowy sposób przygotować dokumentację aplikacyjną (studium wykonalności projektu, program szkolenia, wnioski o dofinansowanie), ale też posiadać niezbędne pozwolenia lub zezwolenia (z wyjątkiem pozwolenia na budowę), dokumentację techniczną inwestycji, specyfikację techniczną zakupywanego sprzętu, raport z oceny oddziaływania na środowisko naturalne (jeżeli jest wymagany) i inne dokumenty, w szczególności związane z kondycją finansową wnioskodawcy i uwarunkowaniami prawnymi realizacji projektu,
- co do zasady – dofinansowanie ze środków UE opiera się o refundację poniesionych wydatków, w związku z czym należy zapewnić sfinansowanie realizacji projektu ze środków własnych lub pożyczkowych; w przypadku, gdy organem założycielskim dla szpitala jest gmina albo powiat, jednym z koniecznych załączników jest uchwała organu założycielskiego o zapewnieniu koniecznego współfinansowania projektu, co najmniej w wysokości wymaganego wkładu własnego,
- dofinansowania nie uzyskają podmioty posiadające nieuregulowane zobowiązania wobec urzędów skarbowych lub Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (chyba, że zawarty został układ regulujący spłatę zadłużenia),
- działania już zrealizowane mogą uzyskać refundację tylko w przypadku sektora publicznego (a i to będzie dosyć trudne), natomiast w przypadku przedsiębiorców najwcześniejszym dniem rozpoczęcia realizacji projektu – i to na własne ryzyko – jest dzień następujący po dniu złożenia wniosku o dofinansowanie projektu,
- planując realizację przedsięwzięcia z dotacją, należy planować długofalowo – sama procedura oceny projektów trwa ok. 6 miesięcy, drugie tyle może zająć jego rozliczanie; jest to ważne w kontekście wspomnianej wyżej zasady refundacji poniesionych wydatków i wiążącej się z nią konieczności zapewnienia płynności finansowej zarówno w okresie realizacji projektu, jak też w co najmniej kilka miesięcy po jego zakończeniu; wyjątek stanowią tu projekty szkoleniowe, badawczo-

rozwojowe oraz inwestycyjne podzielone na etapy, przy których można ubiegać się o częściowe (zazwyczaj kwartalne) płatności,

- należy mieć ograniczone zaufanie do wiedzy pozyskiwanej z telewizji, prasy, niefachowej literatury oraz różnorodnych punktów konsultacyjnych i niedoświadczonych doradców; zatrudniając do współpracy firmę doradcą powinno się sprawdzić jej referencje.

Źródła, z których można dowiedzieć się więcej o dofinansowaniu projektów z funduszy strukturalnych w latach 2007-2013 to: www.mrr.gov.pl - Ministerstwo Rozwoju Regionalnego oraz www.fundusze-strukturalne.gov.pl – rządowa strona poświęcona unijnym funduszom. Niestety, na stronie Ministerstwa Zdrowia informacje na ten temat są niepełne lub zdezaktualizowane.

W kolejnych artykułach niniejszego cyklu przedstawione zostaną szczegóły dotyczące możliwości pozyskiwania dotacji z funduszy UE w ramach konkretnych programów dla podmiotów operujących na rynku publicznym, prywatnym oraz w sektorze organizacji pozarządowych działających o obszarze służby zdrowia.

Rafał Cieślak