

Dofinansowanie ratownictwa medycznego i infrastruktury ochrony zdrowia na poziomie ponadregionalnym w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko

Informacja o programie

Celem Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko (POIŚ) jest poprawa atrakcyjności inwestycyjnej Polski i jej regionów poprzez rozwój infrastruktury technicznej przy równoczesnej ochronie i poprawie stanu środowiska, zdrowia, zachowaniu tożsamości kulturowej i rozwijaniu spójności terytorialnej. POIŚ dysponuje największym ze wszystkich programów zasobem finansowym, wynoszącym niemal 28 mld euro. Stanowi to ponad 40% całkowitej kwoty środków unijnych zaangażowanych w realizację polityki spójności w Polsce. W ramach POIŚ realizowane jest 15 priorytetów, dotyczących przede wszystkim transportu (19,4 mld euro), ochrony środowiska (4,8 mld euro) i energetyki (1,7 mld euro). Część środków przeznaczono także na obszary związane z kulturą (490 mln euro), zdrowiem (350 mln euro) i szkolnictwem wyższym (500 mln euro). Środki te pochodzą z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz Funduszu Spójności. Po uwzględnieniu wkładu krajowego, oś priorytetowa dotycząca ochrony zdrowia uzyska łączną kwotę w wysokości 411,8 mln euro. Ostateczna wersja Programu, po konsultacjach społecznych i negocjacjach z Komisją Europejską, została zatwierdzona w dniu 7 grudnia 2007 r. Z początkiem 2008 r. Rada Ministrów zatwierdziła w drodze uchwały Szczegółowy opis priorytetów programu, co umożliwiło dokładne rozpoznanie działań planowanych do realizacji w ramach poszczególnych osi priorytetowych. Jedną z nich jest Priorytet XII „Bezpieczeństwo zdrowotne i poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia.

Priorytet XII „Bezpieczeństwo zdrowotne i poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia”

Postanowienia Szczegółowego opisu priorytetów Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko wskazują, że długofalowym efektem realizacji Priorytetu XII ma być zwiększenie liczby osób aktywnych zawodowo na rynku pracy – poprzez ogólną poprawę zdrowia społeczeństwa. Priorytet przewiduje realizację działań w dwóch obszarach: ratownictwa medycznego (ratownictwo przedszpitalne, szpitalne oddziały ratunkowe i centra urazowe)

oraz inwestycji w ochronę zdrowia na poziomie ponadregionalnym (zapewnienie specjalistycznych i wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych). Oprócz projektów wybieranych w standardowym trybie konkursowym, Program zawiera przedsięwzięcie indywidualne („Budowa i remont baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego”) oraz wdrażane w trybie systemowym projekty polegający na budowie i wyposażeniu wojewódzkich centrów powiadamiania ratunkowego (obsługa numeru alarmowego 112), a także rozbudowie, remoncie i wyposażeniu centrów urazowych.

Działanie 12.1. Rozwój systemu ratownictwa medycznego

Celem Działania 12.1. jest obniżenie poziomu śmiertelności oraz skutków powikłań powstających w wyniku wypadków i innych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego. Efektem jego realizacji, poprzez szybką i skuteczną pomoc medyczną, ma być również zachowanie zasady „złotej godziny”.

Dofinansowanie w ramach Działania (w trybie konkursowym) mogą uzyskać następujące projekty:

- Przebudowa, rozbudowa i remont obiektów związanych z infrastrukturą ochrony zdrowia (szpitalne oddziały ratunkowe istniejące lub planowane do utworzenia zgodnie z wojewódzkim planem działania systemu) w zakresie ratownictwa medycznego w taki sposób, aby dostosować je do wymogów określonych w obowiązujących przepisach prawa (odnośnie stanu technicznego, sanitarnego, dostępności itp.) – gdzie minimalna wartość projektu wynosi 1 mln zł.;
- Zakup wyrobów medycznych służących do diagnostyki lub terapii, z wyłączeniem wyrobów i produktów jednorazowego użytku, w tym dostosowanie stanu technicznego istniejącej infrastruktury do użytkowania zakupionych wyrobów - gdzie minimalna wartość projektu wynosi 400 tys. zł.;
- Budowa i remont lądowisk dla helikopterów służących dostępności do szpitalnych oddziałów ratunkowych - gdzie minimalna wartość projektu wynosi 200 tys. zł.;
- Zakup specjalistycznych środków transportu sanitarnego (ambulansów) wraz z wyposażeniem na potrzeby specjalistycznych i podstawowych zespołów ratownictwa medycznego – gdzie minimalna wartość projektu wynosi 280 tys. zł.

W przypadku projektów wybieranych w drodze pozakonkursowej, kwoty dofinansowania określone zostały na poziomie ok. 50 mln euro (łącznie oba projekty systemowe) i 14,45 mln euro (projekt indywidualny).

Beneficjentami Działania 12.1. są zakłady opieki zdrowotnej (publiczne i niepubliczne) udzielające świadczeń zdrowotnych w zakresie ratownictwa medycznego, posiadające umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartą z oddziałem wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia albo udzielające świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych na podstawie innych tytułów, lub ich organy założycielskie. Zgodnie z postanowieniami Szczegółowego Opisu Priorytetów POIS – zakres wsparcia udzielanego w ramach Programu powinien odpowiadać zakresowi działalności danego podmiotu w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej. Można spodziewać się, że większa część alokacji trafi raczej do sektora publicznego niż prywatnego. Warto zwrócić uwagę na możliwość ubiegania się o dotacje organów założycielskich ZOZ-ów. W przypadku, gdy szpital lub inna jednostka organizacyjna znajduje się w słabej kondycji finansowej (a jak pamiętamy z poprzedniego okresu programowania 2004-2006, jednym z warunków ubiegania się o dotacje jest brak zobowiązań publicznoprawnych), organ założycielski (jednostka administracji publicznej) ma szansę uzyskać dofinansowanie na planowane działania z zakresu ratownictwa medycznego, zaś docelowym beneficjentem i operatorem projektu może być wówczas jednostka medyczna, na rzecz której pozyskane zostaną środki finansowe. Należy jednak pamiętać o zapewnieniu trwałości projektu, w tym jego stabilności finansowej. Powyższa uwaga dotyczy projektów konkursowych. Beneficjentami projektów systemowych będą Minister Zdrowia oraz Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji w porozumieniu z właściwymi wojewodami.

Alokacja finansowa na Działanie wynosi ponad 235 mln euro, z czego 223,5 mln euro pochodzi ze środków publicznych (unijnych i krajowych), zaś przewidywany udział środków prywatnych to 11,76 mln euro. W ramach Działania nie będzie udzielana pomoc publiczna. Maksymalny poziom dofinansowania projektów wynosi zatem 85% kosztów kwalifikowanych przedsięwzięcia. Górna granica wartości projektów wybieranych w trybie konkursowym nie została ustalona. Nie mniej jednak, regulaminy poszczególnych konkursów mogą wprowadzić maksymalną granicę dofinansowania. Planując projekt dobrze jest mieć na względzie zachowanie rozsądnych proporcji pomiędzy jego wartością, a oczekiwanym dofinansowaniem. Komisje oceny projektów niechętnie przyznają unijne środki, gdy poziom

dotacji nie przekracza 20-30% wartości projektu. Niektóre programy narzucają wręcz minimalny poziom dofinansowania na poziomie ok. 20%.

W Działaniu 12.1. nie znajdzie zastosowania zasada cross-financing, wprowadzana szczególnie w wielu Regionalnych Programach Operacyjnych, która umożliwia przeznaczenie pewnej części budżetu projektu (zwykle ok. 10-15%) na zadania „miękkie”, związane z jego realizacją, takie jak doradztwo, czy szkolenia personelu.

Działanie 12.2. Inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia o znaczeniu ponadregionalnym

Celem Działania 12.2. jest zwiększenie dostępności i jakości specjalistycznych i wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych, co w aspekcie długofalowym skutkować ma zwiększeniem liczby „zdrowych” lat pracy społeczeństwa.

Dofinansowanie w ramach Działania (w trybie konkursowym) mogą uzyskać następujące projekty:

- Przebudowa, rozbudowa i remont obiektów związanych z infrastrukturą ochrony zdrowia o znaczeniu ponadregionalnym w taki sposób, aby dostosować je do wymogów określonych w obowiązujących przepisach prawa – gdzie minimalna wartość projektu wynosi 1 mln zł;
- Zakup aparatury obrazowej – gdzie minimalna wartość projektu wynosi 400 tys. zł;
- Zakup wyrobów medycznych służących do diagnostyki lub terapii, z wyłączeniem wyrobów i produktów jednorazowego użytku, w tym dostosowanie stanu technicznego istniejącej infrastruktury do użytkowania zakupionych wyrobów – gdzie minimalna wartość projektu wynosi 400 tys. zł.

Beneficjentami Działania 12.2. – w przeciwieństwie do Działania 12.1.– będą wyłącznie jednostki publiczne. Dotyczy do zakładów opieki zdrowotnej o znaczeniu ponadregionalnym, świadczących specjalistyczne usługi medyczne, utworzonych przez ministra lub centralny organ administracji rządowej, publiczną uczelnię medyczną lub uczelnię prowadzącą działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, z wyłączeniem zakładów lecznictwa uzdrowiskowego. Beneficjentami Działania mogą być także organy założycielskie w/w zakładów.

Alokacja finansowa na Działanie 12.2. ogółem wynosi 176,46 mln euro. Pomimo że Program również w tym przypadku nie określa górnej granicy kwoty dofinansowania, maksymalna wartość realizowanego projektu nie może przekraczać 50 mln euro. Poziom dofinansowania wynosi do 85% kosztów kwalifikowanych przedsięwzięcia. Podobnie jak w poprzednim Działaniu, zasada „cross-financing” nie znajduje tu zastosowania.

Warto dodać, że szczegółowe kryteria wyboru projektów w ramach obydwu Działań są w trakcie opracowywania. Z uwagi na kluczowy charakter tego zagadnienia dla możliwości pozyskania dotacji, kryteriom oceny składanych projektów poświęcony zostanie odrębny komentarz. To samo dotyczy problematyki kwalifikowalności wydatków, czyli określenia, które z kosztów będzie można uwzględnić w ramach planowanej dotacji.

Projekt indywidualny

W ramach priorytetu XII jedynym projektem, który znalazł się na liście tzw. projektów kluczowych, wyłanianych do wsparcia poza procedurą konkursową, jest przedsięwzięcie pn. „Budowa i remont baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego”. Weryfikacja projektów z list kluczowych w styczniu 2008 r. nie spowodowała w planowanym projekcie żadnych zmian. Wartość projektu szacuje się na 68,28 mln zł, zaś wsparcie ze środków publicznych przewidywane jest na kwotę ok. 58,04 mln zł. Beneficjent projektu – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lotnicze Pogotowie Ratunkowe – realizował będzie niniejsze przedsięwzięcie w latach 2011-2013. Uzasadnieniem dla wdrożenia planowanych działań jest ich strategiczny charakter. SP ZOZ LPR to jedyna w Polsce jednostka organizacyjna świadcząca usługi śmigłowcowego ratownictwa medycznego. Zły stan techniczny baz LPR, budowanych pół wieku temu, a także wyraźne niedobory w wyposażeniu i braki nowoczesnej infrastruktury powodują niewystarczającą efektywność systemu ratownictwa tego typu. Realizacja projektu ma podnieść skuteczność LPR zarówno poprzez skrócenie czasu dotarcia do miejsca zdarzenia, jak również rozszerzenie zasięgu oddziaływania służb. W efekcie zmniejszy się także liczba ofiar śmiertelnych wypadków. Instytucja Zarządzająca podkreśla też rolę Lotniczego Pogotowia Ratunkowego w trakcie organizacji Mistrzostw Europy w piłkę nożną EURO 2012 oraz innych imprez o charakterze masowym.

System wdrażania POIS

Przy okazji omawiania zasad realizacji POIS, warto pokrótce przedstawić sposób wdrażania funduszy unijnych w naszym kraju. W Polsce system absorpcji funduszy europejskich

reguluje ustawa z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz. U. Nr 227, poz. 1658 oraz Dz. U. z 2007 r. Nr 140, poz. 984), a także wytyczne Ministra Rozwoju Regionalnego. Zgodnie z powołanymi wyżej aktami, w systemie zarządzania Programami Operacyjnymi w latach 2007-2013, będziemy mieli do czynienia z trzema rodzajami instytucji: **instytucjami zarządzającymi, pośredniczącymi oraz wdrażającymi** (tzw. instytucje pośredniczące II stopnia). Funkcję instytucji zarządzających w programach ogólnokrajowych, takich jak Innowacyjna Gospodarka, czy Infrastruktura i Środowisko, pełnią odpowiednie jednostki organizacyjne umieszczone w strukturach Ministerstwa Rozwoju Regionalnego. Do ich zadań należy m.in. współpraca z Komisją Europejską w zakresie realizacji Programów Operacyjnych, przygotowywanie systemu ich wdrażania, opracowywanie kryteriów wyboru i kwalifikowalności wydatków, czy monitorowanie postępów we wdrażaniu programów. Instytucja zarządzająca może delegować część swych uprawnień instytucji pośredniczącej, jaką jest odpowiedni resort (a raczej umiejscowiony w nim właściwy departament). Delegacja ta następuje z uwzględnieniem ustawy o działach administracji rządowej, w drodze odpowiedniego porozumienia, jako że instytucje pośredniczące (jak i zarządzająca) należą do sektora finansów publicznych. Przykładowo, rolę takich instytucji dla Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka pełnią Ministerstwo Gospodarki, Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego oraz Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji, zaś w regionalnym komponencie Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki – urzędy marszałkowskie lub wojewódzkie urzędy pracy. Rodzaj i zakres zadań powierzonych instytucji pośredniczącej uzależniony jest od konkretnego programu i przyjętego w nim systemu zarządzania. Warto zwrócić uwagę, że ta sama jednostka może pełnić funkcję instytucji pośredniczącej w kilku różnych programach. Instytucje, które – podobnie jak w poprzednim okresie programowania – będą najbliższymi beneficjentami, to tzw. **instytucje pośredniczące II stopnia (instytucje wdrażające)** - odpowiedzialne za wdrażanie poszczególnych działań w ramach osi priorytetowych danego Programu Operacyjnego. Instytucja wdrażająca odpowiada zwykle za przeprowadzenie naboru wniosków, ich ocenę, zawieranie umów z beneficjentami, kontrolę realizacji projektów, przyjmowanie wniosków o płatność oraz ogólną obsługę beneficjentów. W odróżnieniu od instytucji zarządzających i pośredniczących, rolę instytucji wdrażających mogą pełnić również podmioty spoza sektora finansów publicznych, wybrane zgodnie z przepisami prawa zamówień publicznych. Na poziomie ogólnokrajowym, zadania instytucji wdrażającej powierzone zostały m.in. Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości, Ośrodkowi Przetwarzania Informacji, Narodowemu

Funduszowi Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej, Instytutowi Nafty i Gazu, czy Polskiej Agencji Informacji i Inwestycji Zagranicznych.

Instytucją Zarządzającą dla Priorytetu XII POIS jest Ministerstwo Rozwoju Regionalnego (Departament Koordynacji Programów Infrastrukturalnych). Z kolei funkcję Instytucji Pośredniczącej pełni Ministerstwo Zdrowia (Departament Funduszy Strukturalnych i Programów Pomocowych). Rolę Instytucji Pośredniczącej II stopnia (tzw. Instytucja Wdrażająca) pełni Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia – odpowiedzialne m.in. za nabory wniosków i zawieranie umów z beneficjentami. Centrum – jako umiejscowione najbliżej wnioskodawców, będzie stanowiło podstawowy punkt informacyjny w zakresie wdrażanych Działań. Dlatego też warto na bieżąco śledzić aktualności na stronie internetowej www.csioz.gov.pl.

Wskazówki dla wnioskodawców

- Należy pamiętać, że z zasobów POIS wspierane będą wyłącznie projekty o charakterze ponadregionalnym; dlatego też wnioskodawcy myślący o realizacji przedsięwzięć na skalę regionalną, czy lokalną (np. szpitale powiatowe) powinni szukać dofinansowania raczej w ramach Regionalnych Programów Operacyjnych;
- Projekty z zakresu telemedycyny, e-zdrowia i inne związane z wykorzystaniem systemów informatycznych w placówkach służby zdrowia wspierane będą w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka; podobnie jest z przedsięwzięciami z zakresu ochrony środowiska, takimi jak termomodernizacja, oszczędność energii itp., o których dofinansowanie można ubiegać się w ramach innych Priorytetów POIS lub Regionalnych Programów Operacyjnych; na podstawie doświadczeń okresu programowania 2004-2006 warto zauważyć, że błędny zakres przedmiotowy projektu to jeden z częstych błędów popełnianych przez wnioskodawców;
- Wytyczne do przygotowywania studium wykonalności projektu w ramach Priorytetu XII dostępne są na stronie internetowej Instytucji Zarządzającej, pod adresem: http://www.funduszspojnosci.gov.pl/NR/rdonlyres/8CEC57A5-4A45-4718-8BF5-B0781E8773C3/30088/os_13.pdf
- Wnioski o dofinansowanie przyjmowane będą prawdopodobnie już w II kwartale br.