

Finansowanie rozbudowy ZOZ-ów, zakup sprzętu medycznego i szkolenia dla personelu: dotacje dają wiele możliwości sektorowi ochrony zdrowia.

Ambulans z Brukseli



Rafał Cieślak
Wspólnik
zarządzający
w Kancelarii
Doradztwa
Gospodarczego
Cieślak
& Kordasiewicz

**Małgorzata
Nejfeld**
Specjalistą
ds. funduszy UE,
koordynator
projektu „Euro
na zdrowie”
w Kancelarii
Doradztwa
Gospodarczego
Cieślak
& Kordasiewicz

Zponad 12,8 mld euro przyznanych Polsce w latach 2004-2006 sektor ochrony zdrowia dysponował zaledwie dwoma procentami tej kwoty. Teraz, czyli w unijnej siedmiolatce 2007– 2013 pieniądze będzie 7 razy więcej. W ramach poszczególnych unijnych programów operacyjnych działania zmierzające do poprawy warunków bezpieczeństwa zdrowotnego Polaków realizowane są za pośrednictwem programów ogólnopolskich i regionalnych.

Kwota przeznaczona na ochronę zdrowia wyniesie łącznie około 1,5 mld euro.

Katalog beneficjentów uprawnionych do uzyskania wsparcia obejmuje zarówno publiczne, jak też niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, a także ich organy założycielskie, uczelnie wyższe, jednostki badawczo-rozwojowe, branżowe instytucje i organizacje. W ra-

mach dostępnych programów operacyjnych wspierane są przede wszystkim działania inwestycyjne – obejmujące zakup sprzętu i aparatury medycznej, remont i rozbudowę zakładów opieki zdrowotnej, zakup ambulansów, wsparcie systemu ratownictwa, a także działania o charakterze nieinwestycyjnym, jak np. szkolenia dla personelu medycznego. Zasadą jest, że realizowane projekty nie powinny przyczyniać się do powiększenia sektora ochrony zdrowia, lecz do rozwoju i podniesienia jakości świadczonych usług medycznych. O sukcesie uzyskania dotacji, często decyduje zatem poprawne zrozumienie założeń programowych i spełnienie wymaganych kryteriów. Warto nadmienić, że część środków rozdysponowywana jest w procedurze pozakonkursowej – za pomocą tzw. indykatywnych list projektów kluczowych oraz projektów systemowych realizowanych przez jednostki administracji publicznej.

Najwięcej w Infrastrukturze i Środowisku

Działania w zakresie poprawy jakości świadczeń zdrowotnych oraz dostępności do nich można realizować w ramach największego z dostępnych programów – Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko (PO IiŚ). Na zadania wspierające sektor ochrony zdrowia przewidziano w nim łącznie 350 mln euro. O dofinansowanie mogą ubiegać się zarówno publiczne, jak i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, które działają w publicznym systemie opieki zdrowotnej tzn. posiadają kontrakt podpisany z Państwową Jednostką Finansującą Publiczne Świadczenia Zdrowotne. Oczekiwane efekty realizacji programu w odniesieniu do sektora ochrony zdrowia to około 600 ambulansów zakupionych na potrzeby ratownictwa medycznego, 100 przebudowanych i doposażonych ZOZ-ów, a także powstanie około 6 tys. nowych miejsc pracy.

O wsparcie można ubiegać się w ramach Priorytetu XII „Bezpieczeństwo zdrowotne i poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia”, którego głównym celem jest zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych na wysokim poziomie. Przedsięwzięcia wspierane są w dwóch obszarach: system ratownictwa medycznego oraz infrastruktura ochrony zdrowia o znaczeniu ponadregionalnym. Dofinansowanie można uzyskać na zakup ambulansów, przebudowę lub remont SOR-ów, zakup wyrobów medycznych służących do diagnostyki lub terapii, remont lądowisk dla helikopterów (działanie 12.1 „Rozwój systemu ratownictwa medycznego”) oraz przebudowę, rozbudowę i remont obiektów związanych z infrastrukturą ochrony zdrowia o znaczeniu ponadregionalnym, zakup aparatury obrazowej, zakup aparatury obrazowej oraz zakup wyrobów medycznych służących do diagnostyki i terapii (działanie 12.2 „Inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia o znaczeniu ponadregionalnym”).

Ponadregionalny charakter projektów składanych do działania 12.2 wyznacza typ beneficjentów, którzy mogą brać udział w konkursie. Są to: zakłady opieki zdrowotnej o charakterze ponadregionalnym, które świadczą specjalistyczne usługi medyczne i zostały utworzone przez ministra lub centralny organ administracji rządowej, publiczną uczelnię medyczną lub publiczną uczelnię prowadzącą działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych. Natomiast powiatowe lub gminne zakłady opieki zdrowotnej świadczące usługi w zakresie leczenia zamkniętego i ambulatoryjnego mogą ubiegać się o wsparcie w ramach regionalnych programów operacyjnych. Indykatory wykaz projektów indywidualnych obejmuje obecnie 8 projektów, w tym takie jak „Budowa, remont oraz doposażenie baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego”, czy „Poprawa efektywności leczenia chorób płuc w Instytucie Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie”. Do tej pory w ramach Priorytetu XII odbyły się 3 konkursy, dwa do działa-

nia 12.1 oraz jeden do działania 12.2. W ramach działania 12.1 dofinansowanie otrzymało łącznie 175 projektów, z czego 111 na zakup specjalistycznych środków transportu sanitarnego. Trwa ocena wniosków złożonych w ramach konkursu do działania 12.2, którego rozstrzygnięcie nastąpi pod koniec 2009 r. Pula środków na ochronę zdrowia w ramach programu Infrastruktura i Środowisko nie została jeszcze wyczerpana. Już niebawem planowane jest ogłoszenie kolejnych konkursów. Wg harmonogramu zamieszczonego na stronie internetowej Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (www.csioz.gov.pl), odpowiedzianego za wdrażanie Priorytetu XII POIiŚ, najbliższy konkurs odbędzie się już w styczniu 2010 r. i będzie dotyczył projektów związanych z zakupem specjalistycznych środków transportu sanitarnego; kolejny konkurs z tego działania zaplanowano w pierwszym kwartale 2011 r.. Dla projektów obejmujących inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia o zasięgu ponadregionalnym, planuje się przeprowadzenie konkursu w listopadzie 2010 r. Ostatni konkurs będzie dotyczył projektów związanych z przebudową, rozbudową, remontem zakładów opieki zdrowotnej w zakresie ratownictwa medycznego, zakupem wyrobów medycznych oraz budową i remontem lądowisk dla helikopterów i zostanie ogłoszony w styczniu 2012 roku.

Wsparcie w województwach

Najwięcej środków finansowych dla sektora ochrony zdrowia zarezerwowano w ramach regionalnych programów operacyjnych. We wszystkich województwach ochrona zdrowia zajmuje ważne miejsce, będąc zwykle jednym z priorytetów lub działań danego RPO. Zakres przedsięwzięć możliwych do dofinansowania oraz typy wnioskodawców są różne w zależności od województwa. Beneficjentami środków, w zależności od województwa, mogą być nie tylko zakłady opieki zdrowotnej, ale również stowarzyszenia, organizacje pozarządowe, jednostki samorządu terytorialnego, fundacje prowadzące statutową działalność w zakresie ochrony zdrowia, podmioty działające w oparciu o umowę partnerstwa publiczno-prywatnego, spółki prawa handlowego, a nawet kościoły oraz związki wyznaniowe. Istotny problem stanowi dopuszczenie do konkursów niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej, które w niektórych województwach, mimo posiadania kontraktu z NFZ, muszą ubiegać się o wsparcie wyłącznie w ramach działań przeznaczonych dla przedsiębiorców, co skutkuje najczęściej obniżeniem poziomu dofinansowania oraz – przede wszystkim – koniecznością konkurowania z firmami produkcyjnymi. Poziom dofinansowania również zależy od danego programu i wynosi zwykle 85 proc. kosztów kwalifikowanych. W niektórych województwach został on znacząco obniżony, np. w kujawsko-pomorskim do 65, a w małopolskim do >

Praktyczne porady

Na zlecenie Ministerstwa Rozwoju Regionalnego, we współpracy z Ministerstwem Zdrowia, w pierwszej połowie 2009 r. Kancelaria Doradztwa Gospodarczego Cieślak & Kordasiewicz przeprowadziła cykl 16. regionalnych seminariów dotyczących dotacji dla sektora ochrony zdrowia. Wszelkie materiały, w tym wzory przykładowych wniosków o dofinansowanie, prezentacje szkoleniowe, jak również nagrania video dostępne są na stronie internetowej projektu: www.euronazdrowie.pl.

Jakość

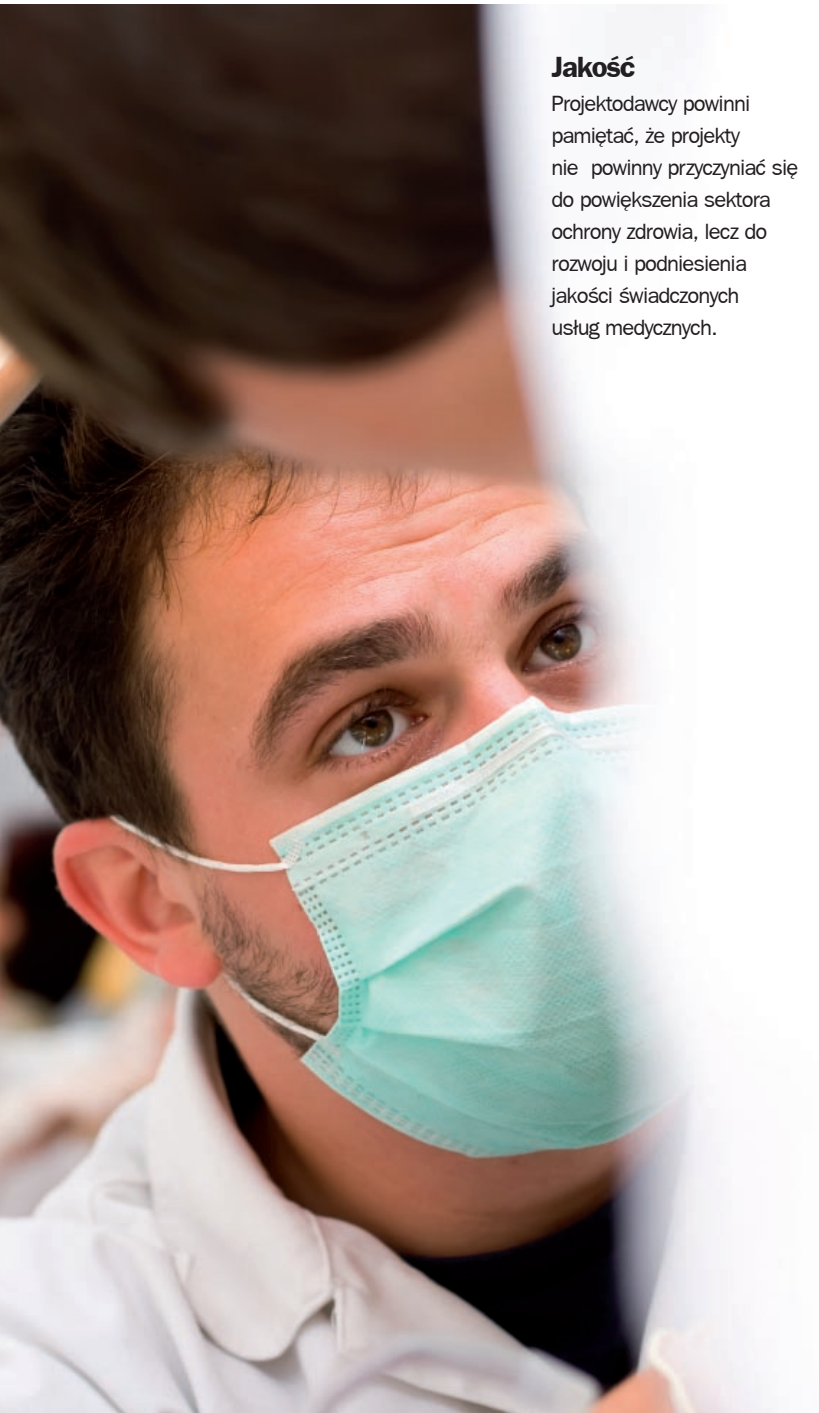
Projektodawcy powinni pamiętać, że projekty nie powinny przyczyniać się do powiększenia sektora ochrony zdrowia, lecz do rozwoju i podniesienia jakości świadczonych usług medycznych.

> 60 proc., dzięki czemu wsparcie może wprowadzić uzyskać większą liczbą wnioskodawców, lecz wiąże się to z koniecznością zapewnienia przez nich wyższego wkładu własnego, co wpływa na wykonalność finansową projektu. Szczegółowe informacje odnośnie każdego z programów dostępne są na stronach internetowych urzędów marszałkowskich.

W kontekście regionalnych programów operacyjnych należy także wspomnieć o Programie Operacyjnym Rozwój Polski Wschodniej, który obejmuje swoim zasięgiem 5 województw (warmińsko-mazurskie, podlaskie, lubelskie, podkarpackie, świętokrzyskie) – stanowi on dodatkowe źródło finansowania regionów najbardziej potrzebujących. PO RPW dofinansuje m.in. publiczne uczelnie medyczne oraz inne uczelnie publiczne prowadzące działalność badawczą i dydaktyczną w obszarze nauk medycznych. Trudna sytuacja polskiego sektora ochrony zdrowia nie wynika wyłącznie z niedoinwestowania w sprzęt, aparaturę medyczną, budynki, niedostosowanie ich pod względem fachowym i sanitarnym do obowiązujących norm i standardów. Przyczyn należy również upatrywać w zasobach ludzkich – chodzi tu przede wszystkim o personel medyczny oraz kadrę zarządzającą placówkami ochrony zdrowia.

Dotacje z programu Kapitał Ludzki...

W obliczu wysokiego zadłużenia zakładów opieki zdrowotnej oraz dokonujących się przemian własnościowych zasadnym jest dążenie do podnoszenia efektywności zarządzania zakładami opieki zdrowotnej, przy jednoczesnym zwiększaniu jakości i dostępności udzielanych świadczeń. Szansą na poprawę sytuacji w tej dziedzinie są środki przewidziane w Programie Operacyjnym Kapitał Ludzki (PO KL), w ramach którego rozdysponowane zostaną środki z Europejskiego Funduszu Społecznego. Priorytet II „Rozwój zasobów ludzkich i potencjału adaptacyjnego przedsiębiorstw oraz poprawa stanu zdrowia osób pracujących”, działanie 2.3 „Wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących oraz poprawa jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia”, umożliwi sfinansowanie przedsięwzięć w zakresie doskonalenia zawodowego kadr medycznych, opracowania kompleksowych programów zdrowotnych czy podniesienia jakości zarządzania w ochronie zdrowia. Przewiduje on stworzenie odpowiedniego zabezpieczenia zdrowotnego poprzez zapewnienie warunków sprzyjających poprawie i utrzymaniu dobrego stanu zdrowia osób pracujących. Jednocześnie, z punktu widzenia zapewnienia odpowiedniej opieki zdrowotnej społeczeństwu, bardzo ważne są kompetencje zawodowe oraz umiejętności personelu medycznego oraz kadry zarządzającej. Realizacja >



Kasa w województwach*			
Dotacje w sektorze ochrony zdrowia w ramach regionalnych programów operacyjnych			
Województwo	Działanie	Zakończone konkursy	Planowane konkursy
Dolnośląskie	8.1 Poprawa jakości opieki zdrowotnej	Konkurs odbył się w IV kwartale 2008 r., złożonych zostało 216 projektów, z czego 76 otrzymało dofinansowanie	Nie planuje się kolejnego naboru wniosków w ramach Działania
Kujawsko-pomorskie	3.2 Rozwój infrastruktury ochrony zdrowia i pomocy społecznej	Konkurs odbył się w II kwartale 2008 r., złożonych zostało 16 projektów, wszystkie otrzymały dofinansowanie	Nie planuje się kolejnego naboru wniosków w ramach Działania
Lubelskie	8.3 Ochrona zdrowia	Konkursy odbyły się w pierwszej połowie 2009 r., złożonych zostało 29 projektów, trwa ocena merytoryczna	III kwartał 2010 – planowany konkurs na projekty dotyczące leczenia zamkniętego III kwartał 2010 – planowany konkurs na projekty dotyczące leczenia stacjonarnego
Lubuskie	4.1 Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia	Projekty wskazane do dofinansowania, znajdują się na liście indykatywnej	Ogłoszenie naboru wniosków w trybie konkursowym uzależnione od wyników oceny wniosków znajdujących się na liście indykatywnej i poziomu wykorzystania dostępnej alokacji
Łódzkie	5.1 Infrastruktura ochrony zdrowia i pomocy społecznej Schemat A: Infrastruktura ochrony zdrowia	Nabór wniosków zakończył się 25.09.2009 r.	Nie planuje się kolejnego naboru wniosków w ramach Działania
Małopolskie	6.3 Poprawa bezpieczeństwa mieszkańców, w tym socjalnego i zdrowotnego, Schemat A: Ochrona zdrowia	Konkurs odbył się w 2008 r., złożonych zostało 20 wniosków, z czego 11 otrzymało dofinansowanie	Nie planuje się kolejnego naboru wniosków w ramach Działania
Mazowieckie	7.1 Infrastruktura służąca ochronie zdrowia i życia	Konkurs odbył się w III kwartale 2008 r., 126 wniosków otrzymało dofinansowanie	Zarząd Województwa nie określił harmonogramu naboru wniosków
Opolskie	5.2.1 Stacjonarna opieka zdrowotna	Konkurs odbył się w I kwartale 2008 r., zostało złożonych 12 projektów, z czego 9 otrzymało dofinansowanie	Na chwilę obecną nie planuje się naboru wniosków kolejnego w ramach Poddziałania
	5.2.2 Ambulatoryjna opieka medyczna	Konkurs odbył się w II kwartale 2009 r., zostało złożonych 18 projektów, z czego 16 otrzymało dofinansowanie	Na chwilę obecną nie planuje się kolejnego naboru wniosków w ramach Poddziałania
Podkarpackie	5.2 Infrastruktura ochrony zdrowia i pomocy społecznej Schemat A: Infrastruktura ochrony zdrowia	Konkurs odbył się w II kwartale 2009 r., zostało złożonych 43 projekty, z czego 39 przeszło pozytywnie ocenę formalną	Nie planuje się kolejnego naboru wniosków w ramach Działania
Podlaskie	6.2 Rozwój infrastruktury z zakresu opieki zdrowotnej	Odbyły się 2 konkursy w roku 2008 i 2009	Brak harmonogramu naboru wniosków na lata kolejne, z informacji uzyskanych w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Podlaskiego wynika, że kolejny konkurs zostanie ogłoszony w 2010 r.
Pomorskie	7.1 Infrastruktura ochrony zdrowia	Odbyły się dwa konkursy. W roku 2008 złożonych zostało 12 wniosków, z czego 6 otrzymało dofinansowanie. W roku 2009 złożono 17 projektów, z czego 16 przeszło pozytywnie ocenę formalną, nie ma jeszcze wyników konkursu.	Brak informacji na temat konkursu organizowanych w przyszłości.
	7.2 Zintegrowany system ratownictwa	Nie ogłoszono konkursu w ramach Działania	Konkurs zostanie ogłoszony w I połowie 2010 roku
	9.2 Lokalna infrastruktura ochrony zdrowia	Nie ogłoszono konkursu w ramach Działania	Nabory wniosków planowane w I połowie 2010 roku.
Śląskie	9.2 Infrastruktura leczenia otwartego	Konkurs odbył się w III kwartale 2009 roku, złożonych zostało 41 projektów, które są w trakcie oceny	Nie planuje się kolejnego naboru wniosków w ramach Działania
Świętokrzyskie	5.1 Inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia	Konkurs odbył się w II kwartale 2008 roku, złożonych zostało 143 projekty, z czego 21 otrzymało dofinansowanie	Nie planuje się kolejnego naboru wniosków w ramach Działania
Warmińsko-mazurskie	3.2 Wysoki poziom zabezpieczenia i dostępności medycznej i opiekuńczej	Konkurs odbył się w II kwartale 2009 roku, złożonych zostało 12 projektów.	Nie planuje się kolejnego naboru wniosków w ramach Działania
Wielkopolskie	5.3 Poprawa warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w województwie	Odbyły się dwa nabory wniosków. W konkursie w roku 2008 dofinansowanie otrzymało 47 projektów.	Brak harmonogramu naboru wniosków na kolejne lata.
Zachodniopomorskie	7.3.1 Regionalna infrastruktura ochrony zdrowia	Nabór wniosków odbywał się w trybie indywidualnym, trwa ocena złożonych projektów.	Brak harmonogramu naboru wniosków na kolejne lata
	7.3.2 Lokalna infrastruktura ochrony zdrowia	Konkurs odbył się w II kwartale 2009 roku, złożonych zostało 10 wniosków, z czego 6 przeszło pozytywnie ocenę formalną.	Brak harmonogramu naboru wniosków na kolejne lata

* Źródło: opracowanie własne na podstawie regionalnych programów operacyjnych. Informacje na temat planowanych terminów konkursu są zaczerpnięte z aktualnych harmonogramów zamieszczanych na stronach internetowych urzędów marszałkowskich - mogą ulec zmianie.

Co w poprzednich latach

Fundusze na projekty w dziedzinie infrastruktury społecznej oraz ochrony zdrowia pochodziły w głównej mierze ze Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego, a przeznaczone zostały przede wszystkim na budowę i remont infrastruktury ochrony zdrowia, zakup sprzętu i aparatury medycznej. Przykładów skutecznie wdrożonych przedsięwzięć jest wiele, i to zarówno na poziomie regionalnym, jak też lokalnym. Wśród nich można wskazać projekt pt. „Poprawa standardów i dostępności specjalistycznego leczenia nowotworów (radioterapii) w Wielkopolsce” – zrealizowany przez Wielkopolskie Centrum Onkologii, czy „Przebudowa Ośrodka Lecznico-Rehabilitacyjnego w Ciechocinku”, którego beneficjentem był ośrodek Polskiego Związku Niewidomych. Ponadto wsparcie można było uzyskać w ramach Sektorowego Programu Operacyjnego Wzrost Konkurencyjności Przedsiębiorstw (SPO WKP) na projekty badawczo-rozwojowe w dziedzinie medycyny i nowych technologii, a także informatyzacji. W ramach SPO WKP powstał min. Krajowy Rejestr Dawców Krwi prowadzony przez Instytut Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie; zrealizowano także kilka interesujących przedsięwzięć komercyjnych.

➤ działań w ramach Priorytetu II ma zwiększyć zdolności adaptacyjne pracowników sektora ochrony zdrowia, którzy stanowią bardzo liczną grupę zawodową.

Warto dodać, że w ramach programu Kapitał Ludzki wsparcie będzie realizowane w ramach projektów systemowych. Beneficjentami systemowymi w zakresie poniżej wymienionych zadań są Instytut Medycyny Pracy im. prof. Nofera w Łodzi – opracowanie kompleksowych programów zdrowotnych; Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego – proces specjalizacyjny lekarzy deficytowych specjalności oraz kształcenie podyplomowe przedstawicieli innych zawodów medycznych; Ministerstwo Zdrowia – Departament Pielęgniarek i Położnych – kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych; Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia – wsparcie procesu akredytacji; Narodowy Fundusz Zdrowia – szkolenia kadry zarządzającej Szpitali, dysponentów środków publicznych w sektorze ochrony zdrowia oraz rozwój standardowych kwalifikacji dla kadry zarządzającej w ochronie zdrowia. Ponadto w ramach komponentów regionalnych PO KL możliwe jest wsparcie projektów konkursowych związanych z rozwojem kompetencji pracowników sektora ochrony zdrowia. W ramach działania 8.1.1 istnieje możliwość przystąpienia do konkursu na projekty dotyczące m.in. organizacji szkoleń, kursów skierowanych do dorosłych osób pracujących, które z własnej inicjatywy są zainteresowane nabyciem nowych, uzupełnieniem lub pod-

wyższeniem kwalifikacji i umiejętności (poza godzinami pracy), w szczególności dla osób zatrudnionych o niskich lub zdezaktualizowanych kwalifikacjach.

...oraz z Innowacyjnej Gospodarki

Sektor ochrony zdrowia uzyska wsparcie także z Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka, który co do zasady wspiera szeroko pojmowaną innowacyjność. Medycyna, jako dziedzina rozwijająca się bardzo dynamicznie, wpisuje się w założenia wielu działań programu. Na wsparcie mogą liczyć zarówno niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, jednostki naukowo-badawcze oraz przedsiębiorcy prowadzący badania nad lekami, wdrażający nowe techniki i technologie, a także wykorzystujący biotechnologię w medycynie. Na szczególną uwagę zasługuje także informatyzacja administracji publicznej, w ramach której realizowany będzie częściowo Program Informatyzacji Ochrony Zdrowia – poprzez wdrożenie projektów indywidualnych pod nazwą „Elektroniczna platforma gromadzenia, analizy i udostępniania zasobów cyfrowych o zdarzeniach medycznych” oraz „Platforma udostępniania on-line przedsiębiorcom usług i zasobów cyfrowych rejestrów medycznych” o łącznym budżecie niemal 800 mln zł.

Niespełna pół roku temu Rada Ministrów przyjęła program wieloletni pod nazwą „Wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w działaniach stabilizujących system ochrony zdrowia”, znany też pod nazwą „Plan B”. Program ten zakłada pomoc finansową dla samorządów, które zdecydują się na przekształcenie szpitali w spółki prawa handlowego. Głównym celem programu jest stworzenie warunków do rozwoju oraz wzrostu konkurencyjności regionów poprzez powstanie stabilnych ekonomicznie podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych w systemie ochrony zdrowia, w ramach realizacji zadań własnych jednostek samorządu terytorialnego nieobjętych kontraktami wojewódzkimi. Korzyścią dla organu założycielskiego – poza zmianą formy organizacyjno-prawnej – jest uzyskanie dotacji celowej na spłatę zobowiązań publicznoprawnych i cywilnoprawnych likwidowanego szpitala. Mowa tu o kwotach znacznie przewyższających te pozyskiwane z funduszy UE – dotacja celowa uzyskana w ramach Planu B może sięgać od kilku do kilkudziesięciu milionów złotych (w przypadku największych szpitali – nawet więcej). Budżet programu na lata 2009–2012 wynosi prawie 1,4 mld zł. Wielomiesięczny wysiłek związany z przystąpieniem do programu i dokonaniem przekształcenia szpitala w spółkę może się zatem opłacać. Warto dodać, że fakt powołania szpitala-spółki w miejsce SP ZOZ nie musi spowodować utraty dotacji uzyskanej wcześniej ze środków europejskich.