



Do dzieła!

Andrzej Szoszkiewicz

Menedżerowie zdrowia, jeśli chcecie w przyszłym roku uzyskać dofinansowanie z funduszy unijnych, już dzisiaj zaczniście przygotowywać projekty. Zwlekać nie warto, bo co prawda w latach 2007–2013 pieniądze na ochronę zdrowia będzie więcej, ale też wzrośnie konkurencja.

Wynegocjowanie przez Polskę 59,65 mld euro oraz uchwalenie budżetu unijnego przyspieszyło nasze przygotowania do przejmowania wspólnotowych pieniędzy. Będzie to o tyle łatwiejsze, że na każdy program, działanie czy priorytet są przeznaczone odpowiednie sumy. – *Przyjęcie budżetu pozwoli w sposób precyzyjny ustalać udział województw w wydatkach na politykę spójności oraz konkretnie określić alokację funduszy na priorytety i działania w poszczególnych programach operacyjnych* – po-

wstanie też 5 krajowych programów operacyjnych, dotyczących infrastruktury rozwoju, kapitału ludzkiego, konkurencyjności gospodarki, rozwoju województw Polski wschodniej oraz pomocy technicznej. Ponadto przewidziano realizację programów operacyjnych Europejskiej Współpracy Terytorialnej. Będą one powstawać w Ministerstwie Rozwoju Regionalnego przy współpracy ministrów odpowiedzialnych za konkretne działy administracji rządowej.

” Inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia powinny się znaleźć we wszystkich regionalnych programach operacyjnych ”

twierdza Waldemar Sługocki, wicedyrektor Departamentu Polityki Regionalnej w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Lubuskiego.

Strategia spójności

Wspomniane niespełna 60 mld euro będzie pochodziło z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności. Pieniądze zostaną przeznaczone na realizację *Narodowej strategii spójności* (jest to dokument wyznaczający główne cele, priorytety i strukturę wdrażania programów w latach 2007–2013). W przyjętym projekcie założono, że ok. 30 proc. pieniędzy będzie pochodziło z Funduszu Spójności, 52 proc. z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, a pozostałe 18 proc. z Europejskiego Funduszu Społecznego.

24 stycznia 2006 r. Rada Ministrów zaakceptowała projekt układu programów operacyjnych i priorytetów na lata 2007–2013. Przewidziano przygotowanie 16 wojewódzkich programów operacyjnych i nowych programów operacyjnych europejskiej współpracy terytorialnej. Po-

Każdy, kto śledził prace nad narodowym planem rozwoju w latach 2007–2013, zauważy, że zmienił się układ programów operacyjnych. Grażyna Gęsicka, minister rozwoju regionalnego tłumaczy, że wynika to z programu przyjętego przez Radę Ministrów. Rząd skupił się w nim m.in. na działaniach infrastrukturalnych wspierających innowacyjność, na przedsiębiorczości i gospodarce opartej na wiedzy, zwiększeniu liczby miejsc pracy, na inwestycjach w kapitał ludzki i w system edukacji, rozwoju mieszkalnictwa, wsparciu obszarów wschodniej Polski oraz polepszeniu jakości administracji.

Pod koniec lutego marszałkowie województw przedstawili rządowi propozycje wojewódzkich programów operacyjnych. Po konsultacjach i zatwierdzeniu przez Komisję Europejską ostateczna wersja *Narodowej strategii spójności* powinna być zaakceptowana przez Radę Ministrów pod koniec maja 2006 r. Ostateczne wersje programów operacyjnych mają być przekazane Komisji Europejskiej we wrześniu 2006 r.

Infrastruktura rozwoju

PRIORYTETY	ŹRÓDŁO FINANSOWANIA	INSTYTUCJA ODPOWIEDZIALNA/ MINISTROWIE WŁAŚCIWI
transport miejski	Fundusz Spójności	Ministerstwo Transportu i Budownictwa
wsparcie rozwoju województw wschodniej Polski	Fundusz Spójności	Ministerstwo Rozwoju Regionalnego/Ministerstwo Transportu i Budownictwa (infrastruktura transportu), Ministerstwo Środowiska (infrastruktura ochrony środowiska)
rozwój kultury i zachowanie dziedzictwa kulturowego	Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego	Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego
krajowe sieci transportowe	Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego	Ministerstwo Transportu i Budownictwa
infrastruktura środowiskowa	Fundusz Spójności	Ministerstwo Środowiska
ochrona środowiska	Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego	Ministerstwo Środowiska
infrastruktura energetyczna przyjazna środowisku	Fundusz Spójności	Ministerstwo Gospodarki
bezpieczeństwo energetyczne	Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego	Ministerstwo Gospodarki
bezpieczeństwo zdrowotne społeczeństwa i poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia	Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego	Ministerstwo Zdrowia

Fundusze na ochronę zdrowia

Fundusze dla szpitali i innych placówek medycznych zostały uwzględnione zarówno w zarządzanych centralnie programach operacyjnych, jak i w każdym z 16 regionalnych programów operacyjnych. Już teraz, na etapie projektowania, dyrektorzy placówek służby zdrowia powinni pilnie śledzić zapisy w tych dokumentach i uczestniczyć w ich powstawaniu. Każdy program, zanim zostanie ostatecznie zatwierdzony, musi być bowiem poddany konsultacjom społecznym. Konsultacje te odbywają się zwykle podczas konferencji w większych miastach regionów. Można też zgłaszać swoje uwagi za pośrednictwem poczty internetowej. Projekty dokumentów znajdują się na stronach internetowych urzędów marszałkowskich.

Jeśli chodzi o programy centralne, to najważniejszy dla placówek ochrony zdrowia będzie program operacyjny *Infrastruktura rozwoju* (patrz tabela).

Ponadto placówki ochrony zdrowia będą mogły się starać o dofinansowanie z programu *Kapitał ludzki* (np. na szkolenia dla osób zwalnianych lub podnoszących czy zmieniających kwalifikacje).

Inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia powinny się znaleźć w każdym z 16 pro-

gramów regionalnych. Warto zajrzeć do projektów tych programów, by przekonać się, jakie działania do nich wpisano. Trudno w tym miejscu opisywać wszystkie. Są one podobne, dlatego ograniczymy się do przykładu z województwa wielkopolskiego. Zainteresowanych z innych województw zachęcamy do odwiedzenia stron internetowych urzędów marszałkowskich.

Pieniądze dla Wielkopolski

We wstępnym projekcie regionalnego programu operacyjnego dla województwa wielkopolskiego na lata 2007–2013 finansowanie infrastruktury ochrony zdrowia zostało zapisane w priorytecie I: *Rozwój i modernizacja infrastruktury o znaczeniu regionalnym*, działanie 1.5. *Rozwój infrastruktury zdrowia*.

Działanie 1.5. Rozwój infrastruktury zdrowia

Celem działania jest poprawa jakości usług medycznych, które są świadczone przez wysoko specjalistyczne (o znaczeniu regionalnym) placówki opieki zdrowotnej. Celami szczegółowymi w tym działaniu są:



- racjonalizacja rozmieszczenia i wykorzystania zasobów wysoko specjalistycznych usług medycznych,
- wzrost jakości usług medycznych,
- rozwój zintegrowanego systemu ratownictwa medycznego.

Typy projektów

- budowa, przebudowa i/lub modernizacja obiektów infrastruktury ochrony zdrowia w taki sposób, aby dostosować je do wymogów określonych w obowiązujących przepisach prawnych,

styki i terapii chorób układu krążenia oraz chorób nowotworowych, m.in. mammografów, tomografów, sprzętu do angiografii inwazyjnej, sprzętu do koronarografii, sprzętu dla ratownictwa medycznego, sprzętu radiologicznego z możliwością tworzenia obrazów cyfrowych i analizy telemetrycznej, aparatów USG, aparatów EEG, aparatów EKG, aparatów do hemodializy, endoskopów z torem wizyjnym wraz z osprzętem do sterylizacji),

- budowa i wyposażenie centrów powiadamiania ratunkowego,

” Fundusze z UE można przeznaczyć m.in. na modernizację oraz zakup nowych urządzeń medycznych, przede wszystkim sprzętu do diagnostyki i terapii chorób układu krążenia oraz chorób nowotworowych ”

- wymiana wyeksploatowanych nośników energii w obiektach ochrony zdrowia na bardziej ekonomiczne i ekologiczne,
- termoizolacja budynków w obiektach ochrony zdrowia,
- przebudowa i wyposażenie sal operacyjnych w obiektach ochrony zdrowia,
- dostosowanie obiektów ochrony zdrowia do potrzeb pacjentów, zwłaszcza niepełnosprawnych,
- zakup systemów informatycznych i sprzętu komputerowego poprawiającego zarządzanie w obiektach ochrony zdrowia,
- modernizacja i zakup nowych urządzeń medycznych (w szczególności sprzętu do diagnostyki i terapii chorób układu krążenia oraz chorób nowotworowych)
- adaptacja wyposażenia zakładów opieki zdrowotnej do potrzeb ratownictwa medycznego
- zakup i wyposażenie środków transportu sanitarnego (karetki reanimacyjne, wypadkowe i noworodkowe) oraz modernizacja samolotów i helikopterów na potrzeby ratownictwa medycznego,
- przygotowywanie projektów uzyskiwania certyfikatów zarządzania jakością.

Potencjalni beneficjenci

- samorząd wojewódzki,
- samorząd powiatowy,
- związki porozumienia i stowarzyszenia j.s.t.,

Zmiany, zmiany, zmiany

Pod koniec grudnia 2005 r. rząd znowelizował rozporządzenie w sprawie przyjęcia narodowego planu rozwoju na lata 2004–2006. Określono zmiany w systemie organizacji zarządzania programami operacyjnymi, współfinansowanymi przez fundusze strukturalne i realizowane w ramach NPR-u. Chodzi głównie o koncentrację funkcji nadzorczych i wzmocnienie uprawnień ministra rozwoju regionalnego w zakresie zarządzania poszczególnymi programami operacyjnymi. Przyspieszy to absorpcję funduszy UE, a tym samym zminimalizuje ryzyko ich niewykorzystania i zwrotu do unijnego budżetu.

Do Senatu przekazano projekt znowelizowanego prawa o zamówieniach publicznych. Zmiany zakładają wprowadzenie do obowiązujących przepisów takich rozwiązań, które doprowadzą do uproszczenia procedur, a tym samym wpłyną na zwiększenie wykorzystania funduszy unijnych (więcej w tekście *Lepiej późno niż wcale*). Oprócz wprowadzenia zmian o charakterze prawnym należy także zrewidować rozwiązania systemowe, dotyczące roli zarówno administracji centralnej, jak i rządowej oraz samorządowej w województwach we wdrażaniu polityki spójności w Polsce. Niezbędne wydaje się maksymalne uproszczenie procedur dla projektodawców.

- zakłady opieki zdrowotnej (opieka stacjonarna i opieka ambulatoryjna, których podmiotami tworzącymi są samorządy wojewódzkie i powiaty),
- organizacje pozarządowe, stowarzyszenia, fundacje, kościoły i związki wyznaniowe prowadzące statutową działalność *non profit* w ochronie zdrowia.

Wskaźniki monitorowania działania

- liczba zakupionego sprzętu medycznego dla szpitali,
- liczba obiektów opieki zdrowotnej.

Unijna siedmiolatka

By skorzystać z pieniędzy unijnych w latach 2007–2013, potencjalni beneficjenci funduszy muszą myśleć strategicznie. Wkrótce po-

znamy ostateczną treść wszystkich podstawowych dokumentów programowych. Dowiemy się też, jakie kwoty zostaną przeznaczone na poszczególne programy. Jesteśmy bogatsi o doświadczenie z kończącego się okresu finansowego (lata 2004–2006). W tym czasie zrealizowano wiele udanych przedsięwzięć współfinansowanych z funduszy europejskich, wykształcili się szefowie projektów. To kapitał, który przyda się w kolejnej siedmiolatce.

Jednakże sukces zależy nie tylko od umiejętności beneficjentów. Jeszcze w tym roku musi się wiele zmienić w polskim prawodawstwie. Nie obędzie się bez opracowania czy zmiany istotnych ustaw – prawa o zamówieniach publicznych, ustawy o finansach publicznych, ustawy o dochodach jednostek samorządu terytorialnego czy ustawy o partnerstwie publiczno-prywatnym. ■

