



foto: James Nazzy/Corbis

Poradnik *Menedżera Zdrowia*: Unijna kasa – rozdanie drugie, poprawione

Kto pierwszy, ten lepszy

Angelika Staszewska, Rafał Staszewski

Kiedy Danuta Hübner, komisarz UE ds. polityki regionalnej, podczas Forum Ekonomicznego w Krynicy Górskiej podpisywała pierwsze regionalne programy operacyjne, niejednemu dyrektorowi szpitala zamarzył się nowy oddział, nowoczesna sterylizatornia bądź najwyższej klasy tomograf komputerowy. Nim jednak marzenia staną się rzeczywistością, przed zakładami opieki zdrowotnej długa droga. Oczywiście, jak przystało na nasz kraj, raczej wyboista. To bowiem, jak skonstruowane powinny być wnioski i jakie analizy muszą zawierać, zależało wyłącznie od polskich urzędników.

Drugie rozdanie funduszy (na lata 2007–2013), ruszy pełną parą w 2008 r. W końcu to tylko rok opóźnienia. Pozostaje jednak wrażenie, że znając bolączki poprzednich aplikacji, poprawek wprowadzono niewiele.

Igła w stogu siana

Za nami 3 lata doświadczeń z funduszami strukturalnymi. W większości województw ogłoszenia o kon-

kursach pojawiły się nagle i równie szybko słuch po nich zaginął. Miało być po kilka naborów wniosków. Skończyło się na tym, że w prawie wszystkich regionach pieniądze przewidziane na lata 2004–2006, rozdano po pierwszych konkursach. Powiedzenie, *kto pierwszy, ten lepszy* i tym razem znalazło potwierdzenie. Sytuacja ta pokazała, jak wielkie są potrzeby w sektorze ochrony zdrowia i jak mało unijnych funduszy przeznaczono na ten cel.

Niestety, znacząco więcej pieniędzy UE na sektor ochrony zdrowia do 2013 r. nie przewidziano. Dlatego też już dziś warto wyłowić te priorytety, które dają realną szansę na niezbędne inwestycje.

Regiony siłą

Fundusze UE dla sektora ochrony zdrowia zlokalizowano w kilku obszarach. Podstawowym dokumentem jest *Narodowa strategia spójności na lata 2007–2013*. Dzieli się on na programy operacyjne (PO), którymi zarządza Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, oraz na 16 regionalnych programów operacyjnych (RPO), zarządzanych przez samorządy poszczególnych województw. W każdym województwie już określono najważniejsze projekty do tzw. pozakonkursowego trybu wyboru. Oznacza to, że dyrektorzy placówek, w których te inwestycje będą realizowane, mogą spać spokojnie, bowiem mają niemal gwarancję finansowania. Zakłady nieumieszczone na *liście szczęścia* (a jest

ich więcej) czeka bój o fundusze. W każdym województwie na infrastrukturę społeczną i ochronę zdrowia zarządy mogły przeznaczyć do 7 proc. przyznanej alokacji funduszy. Nie są to więc kolosalne pieniądze, choć przy mizerii finansowej opieki zdrowotnej gra jest warta świeczki. Regionalne programy operacyjne przeznaczone są zarówno dla publicznych, jak i niepublicznych instytucji opieki zdrowotnej, choć może się zdarzyć, że warunkiem *sine qua non* będzie podpisanie kontraktu z NFZ. Z ubiegania się o dofinansowanie na poziomie regionalnym wyłączono jednak szpitale kliniczne i te instytucje, których organem założycielskim jest minister lub centralny organ administracji rządowej.

W ogólnopolskich programach operacyjnych, koordynowanych m.in. przez Ministerstwo Zdrowia, dla instytucji medycznych najważniejsze będą programy *Infrastruktura i środowisko* oraz *Kapitał ludzki*. Pierwszy z nich gwarantuje wsparcie rozwoju ratownictwa me-

Unijny bryk

Kto i co może kupić z funduszy regionalnych programów operacyjnych UE? Prezentujemy uszczegółowienia dla pierwszych zatwierdzonych RPO (w kolejnych wydaniach przedstawimy kolejne województwa).

Wielkopolskie



Priorytet 5.

Infrastruktura dla kapitału ludzkiego

Działanie 5.3.

Poprawa warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w województwie

Na co można uzyskać dofinansowanie – przykładowe typy projektów

- Rozbudowa i modernizacja obiektów w celu dostosowania ich do wymogów określonych w obowiązujących przepisach prawa.
- Rozbudowa i modernizacja sal operacyjnych, zabiegowych i bloków diagnostycznych wraz z zakupem wyposażenia.
- Przystosowanie infrastruktury ochrony zdrowia do potrzeb pacjentów niepełnosprawnych.
- Zakup sprzętu i aparatury medycznej (kosztem kwalifikowanym będzie również dostosowanie stanu technicznego infrastruktury do potrzeb użytkownika zakupionego w ramach projektu sprzętu, z zaznaczeniem, iż koszt związany z dostosowaniem będzie wynosić maksimum 20 proc. wartości projektu).

Kto może się ubiegać o dofinansowanie

- Publiczne zakłady opieki zdrowotnej z wyłączeniem szpitali klinicznych i instytucji, których organem założycielskim jest minister.
- Niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej mające kontrakt z NFZ i oferujące opiekę stacjonarną.
- Jednostki samorządu terytorialnego, ich związki i stowarzyszenia.
- Fundacje, stowarzyszenia i organizacje pozarządowe.

Czego nie będzie można sfinansować z priorytetu dla ochrony zdrowia

- Termomodernizacji budynków – trzeba poczekać na ogłoszenie konkursów z priorytetu 3. *Środowisko przyrodnicze*.
- Systemów informatycznych – można spróbować z priorytetu 2. *Infrastruktura komunikacyjna*.

Jakie warunki trzeba spełnić

- Bezwarunkowy kontrakt z NFZ, który musi obejmować zakres projektu (np. jeśli chcesz zmodernizować blok operacyjny, a masz kontrakt tylko na usługi ambulatoryjne, wniosek nie kwalifikuje się do wsparcia).
- Minimalna wartość projektów inwestycyjnych musi wynosić 500 tys. zł.
- Minimalna wartość projektów dotyczących zakupu i modernizacji wyposażenia to 250 tys. zł.

Małopolskie



Priorytet 6.

Spójność
wewnątrzregionalna

Działanie 6.3.

Poprawa bezpieczeństwa mieszkańców, w tym socjalnego i zdrowotnego

Na co można uzyskać dofinansowanie – przykładowe typy projektów

- Rozbudowa i modernizacja obiektów w celu dostosowania ich do wymogów określonych w obowiązujących przepisach prawa.
- Przebudowa, rozbudowa i wyposażenie sal operacyjnych.
- Przystosowanie infrastruktury ochrony zdrowia do potrzeb pacjentów niepełnosprawnych.
- Wdrażanie nowoczesnych technologii medycznych i informatycznych, zakup oprogramowania mającego na celu poprawę zarządzania, w tym zakup sprzętu komputerowego.
- Zakup sprzętu i aparatury medycznej (w szczególności do diagnozowania chorób nowotworowych i chorób układu krążenia).
- Dla lecznictwa uzdrowiskowego i przyrodolecznictwa – zakup sprzętu i urządzeń wykorzystywanych w lecznictwie uzdrowiskowym, a także projekty rozbudowy oraz modernizacji obiektów związanych z lecznictwem uzdrowiskowym.

Kto może ubiegać się o dofinansowanie

- Zakłady opieki zdrowotnej działające w publicznym systemie ochrony zdrowia (szpitale specjalistyczne znajdujące się poza Krakowskim Obszarem Metropolitalnym, szpitale powiatowe z całego województwa, zakłady lecznictwa uzdrowiskowego).
- Szpitale specjalistyczne i szpitale kliniczne, które w innych województwach wyłączono z możliwości ubiegania o fundusze na poziomie regionalnym, w województwie małopolskim będą mogły się starać o dofinansowanie z działania 5.2. *Rozwój funkcji metropolitalnych Krakowskiego Obszaru Metropolitalnego.*

Jakie warunki trzeba spełnić

- Umowa z NFZ na zakres objęty projektem jest niewystarczająca. Trzeba wykazać, że nasz udział przychodów z zakontraktowanych usług przekracza 50 proc. całkowitych przychodów w roku poprzedzających złożenie wniosku.
- Minimalna wartość projektu musi wynosić 500 tys. zł.
- Maksymalna wartość projektu to 10 mln zł.
- Zakup sprzętu musi być odpowiednio uzasadniony, a w jednostce starającej się o dofinansowanie takiej inwestycji powinni być pracownicy potrafiący obsługiwać zakupione urządzenie – a więc w projekcie trzeba uwzględnić koszt szkoleń (do 10 proc. wartości projektu)!

dycznego i fundusze – głównie dla szpitali klinicznych, drugi zaś dotyczy szkoleń. Z programu *Infrastruktura i środowisko* będą mogły korzystać wszystkie instytucje opieki zdrowotnej, niezależnie od organu założycielskiego i formy prowadzenia lecznicy. Konkursy będą jednak odbywały się centralnie, a więc o szpitalnym oddziale ratunkowym w Zakopanem zdecyduje komisja w Warszawie.

Poprawione zasady

Zapowiadany przełomem miała być uproszczona, dwuetapowa procedura aplikacji. Fakt, stworzono mechanizm preselekcji polegający na tym, że w pierwszym etapie będzie można przedstawić zarys projektu. Gdy ten się spodoba, można się rzucić w wir obliczeń, analiz i setek stron dokumentów, by złożyć kompletny wniosek. Województwom dano jednak wolną rękę. Uczyniono tak również w wypadku poszczególnych priorytetów w regionie. Może się zatem zdarzyć, że od początku będzie trzeba dostarczać opasłe tomy dokumentacji wnioskowej. Gospodarnych dyrektorów ucieszy z pewnością, że do planowanych przedsięwzięć trzeba będzie dołożyć mniej pieniędzy ze szpitalnej kasy. Poziom współfinansowania zwiększono z 75 do 85 proc. Podobnie jak w latach poprzednich, zdefiniowano tzw. trwałość projektu, a więc pewnego rodzaju gwarancję, że nie zostanie on zmodyfikowany przez 5 lat. W praktyce oznacza to, że przed wspomnianym okresem nie będzie można zmienić przeznaczenia np. nowej przychodni czy sprzedać dofinansowanego sprzętu. Jediną różnicą jest moment, od którego owe 5 lat będzie liczone – teraz musimy to robić od daty przekazania ostatniej płatności. Sprawą, która zaprzętała głowy wielu szpitalnych księgowych, był podatek VAT. Utrzymano zasadę *kwalifikowalności* podatku VAT, a więc w wypadku niemożności odzyskania podatku, należy go wliczyć do kosztu kwalifikowanego. Trzeba jednak pamiętać, że jeżeli choćby z części zrealizowanego przedsięwzięcia będzie można odzyskać VAT, to proporcjonalnie o tę wartość musi być umniejszona kwota, o której refundację będziemy się ubiegać. Projektując budżet wniosku, warto spojrzeć na koszty wewnętrzne. W dotychczasowych wnioskach praktycznie nie brano pod uwagę, np. kosztów pracowników szpitala czy poradni, którzy zaangażowani byli w jego realizację. Są to wydatki kwalifikowane, jeśli pracownicy, realizując poszczególne zadania projektu, nie mają wpisanych ich w zakres obowiązków.

Unijna piątka

Pierwsze konkursy prawdopodobnie będą ogłoszone w województwach, gdzie – jak wspomniano – osta-

Pomorskie



Priorytet 7.

Ochrona zdrowia i system ratownictwa

Działanie 7.1.

Infrastruktura ochrony zdrowia

Na co można uzyskać dofinansowanie – przykładowe typy projektów

- Przebudowa, rozbudowa i modernizacja obiektów ochrony zdrowia.
- Modernizacja i zakup specjalistycznej aparatury medycznej, sprzętu medycznego oraz wyposażenia obiektów ochrony zdrowia.
- Projekty dotyczące wzmocnienia funkcjonowania regionalnych ośrodków diagnostycznych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych w zakresie chorób nowotworowych, chorób układu sercowo-naczyniowego i cukrzycy.

Kto może się ubiegać o dofinansowanie

- Zakłady opieki zdrowotnej mające kontrakt na usługi medyczne.
- Jednostki samorządu terytorialnego, ich związki i stowarzyszenia.
- Inne podmioty prowadzące statutową działalność w ochronie zdrowia.
- Podmioty działające na podstawie umowy o partnerstwie publiczno-prywatnym.

Jakie warunki trzeba spełnić

- Projektodawca musi złożyć oświadczenie, że wsparcie zostanie wykorzystane na świadczenia gwarantowane wynikające z kontraktu z NFZ lub MZ.
- Wspierane będą projekty wynikające z programu *Zdrowie dla Pomorza 2005–2013* – warto się więc zapoznać z tym dokumentem.

- Będzie można składać projekty (działanie 7.1.) dotyczące programów profilaktycznych i diagnostycznych o zasięgu regionalnym, które obejmują choroby nowotworowe, układu krążenia i cukrzycę, z zaznaczeniem, że koszt takiego przedsięwzięcia będzie stanowił do 15 proc. kosztów kwalifikowanych całego projektu inwestycyjnego. Zatem, jeśli zaplanujemy realizację projektu dotyczącego mammografii, 85 proc. można przeznaczyć na inwestycje (np. zakup aparatu), a 15 proc. na badania profilaktyczne.

Działanie 7.2.

Zintegrowany system ratownictwa

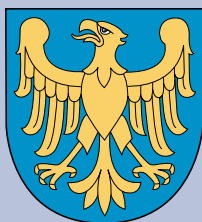
Na co można uzyskać dofinansowanie – przykładowe typy projektów

- Budowa i wyposażenie regionalnego centrum koordynacji ratownictwa.
- Adaptacja pomieszczeń i wyposażenie zakładów opieki zdrowotnej do potrzeb ratownictwa medycznego, w tym budowa lądowisk przy szpitalach, w których są szpitalne oddziały ratunkowe (SOR), zakup środków transportu sanitarnego i sprzętu ratownictwa medycznego.
- Modernizacja i wyposażenie jednostek ratownictwa na potrzeby zintegrowanego systemu ratownictwa.

Kto może się ubiegać o dofinansowanie

- Zoz-y funkcjonujące w publicznym systemie ubezpieczeń zdrowotnych.
- Jednostki samorządu terytorialnego, ich związki i stowarzyszenia.
- Inne podmioty prowadzące statutową działalność w zakresie ratownictwa i bezpieczeństwa.
- Organizacje pozarządowe prowadzące statutową działalność w zakresie ratownictwa i bezpieczeństwa.
- Podmioty działające na podstawie umowy o partnerstwie publiczno-prywatnym.

Śląskie



Priorytet 9.

Zdrowie i rekreacja

Działanie 9.1.

Infrastruktura lecznictwa zamkniętego

Działanie 9.2.

Infrastruktura lecznictwa otwartego

Na co można uzyskać dofinansowanie – przykładowe typy projektów

- Rozbudowa, przebudowa, modernizacja obiektów w celu dostosowania ich do wymogów określonych w obowiązujących przepisach prawa.
- Wdrożenie nowoczesnych systemów usprawniających zarządzanie w ochronie zdrowia, budowa sieci teleinformatycznych, zakup oprogramowania medycznego.
- Zakup sprzętu i aparatury medycznej, w tym prace remontowe polegające na dostosowaniu pomieszczeń do użytkowania zakupionego sprzętu.
- Przebudowa, rozbudowa, remont i wyposażenie sal operacyjnych oraz bloków diagnostycznych.

- Modernizacja sprzętu medycznego, zakup nowej aparatury medycznej oraz prace remontowe wynikające z konieczności dostosowania pomieszczeń do użytkowania zakupionego sprzętu.

Kto może się ubiegać o dofinansowanie

- Publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej świadczące usługi w publicznym systemie ochrony zdrowia (kontrakt z NFZ), z wyłączeniem szpitali klinicznych i instytucji, których organem założycielskim jest minister.
- Jednostki samorządu terytorialnego, ich związki i stowarzyszenia.
- Organizacje pozarządowe prowadzące statutową działalność w publicznym systemie ochrony zdrowia.
- Kościoły i związki wyznaniowe prowadzące statutową działalność w publicznym systemie ochrony zdrowia.

Jakie trzeba spełnić warunki

- Maksymalna wartość dofinansowania wynosi 3 mln zł.
- Grupowe lub indywidualne praktyki lekarskie i pielęgniarskie będą mogły się starać o dofinansowanie z działaniem 9.2.
- Trzeba zadeklarować, że pieniądze z UE wykorzystamy na świadczenia publicznego systemu opieki zdrowotnej (projekt musi dotyczyć obszarów, w których instytucja ma lub zamierza zawrzeć kontrakt z NFZ lub MZ).

” Gospodarnych dyrektorów ucieszy z pewnością, że do planowanych przedsięwzięć trzeba będzie dołożyć mniej pieniędzy ze szpitalnej kasy. Współfinansowanie zwiększono bowiem z 75 do 85 proc. ”

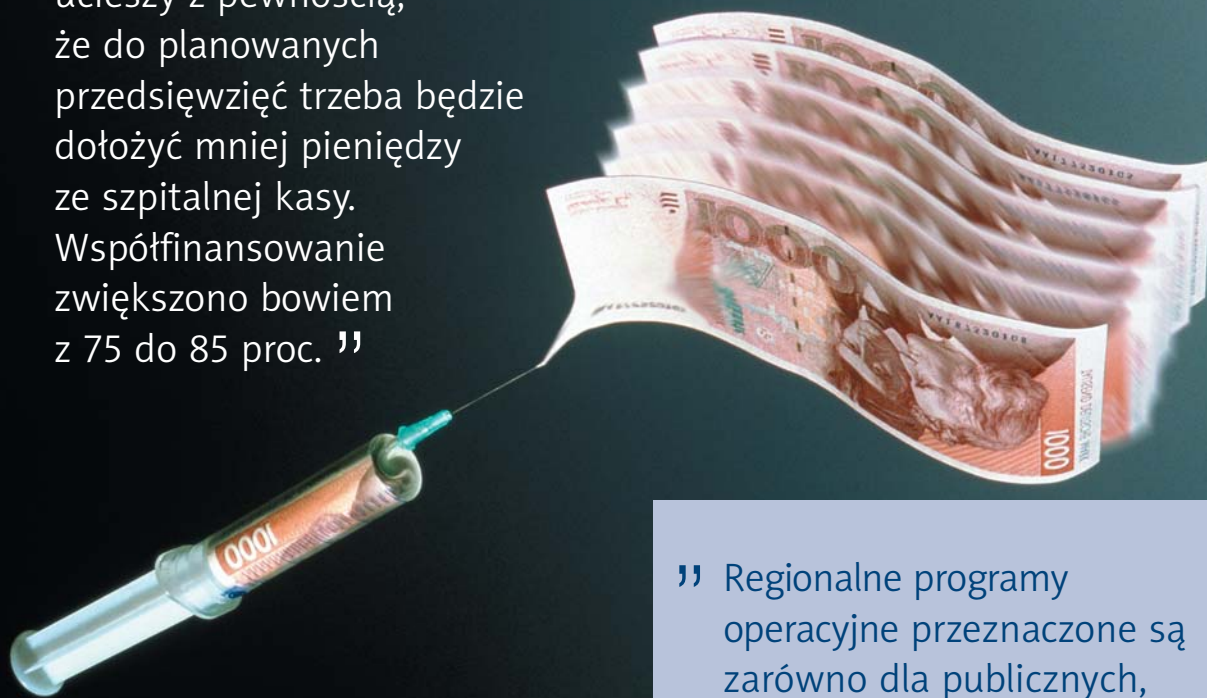


foto: Kurt Kormann/Zefa/Corbis

tecznie zaakceptowano podział pieniędzy i priorytety działań. To instytucje opieki zdrowotnej z województw dolnośląskiego, małopolski, pomorskiego, śląskiego i wielkopolskiego mają szansę na szybsze sfinansowanie swoich pomysłów.

We wszystkich województwach w podobny sposób sformułowano cel priorytetu opieki zdrowotnej, zwracając uwagę na podniesienie jakości i dostępności usług. Jest to na tyle ogólne stwierdzenie, że wpisuje się tu wiele projektów – od modernizacji sprzętu począwszy, poprzez dostosowanie pomieszczeń do wymogów obowiązującego prawa, na termomodernizacji skończywszy. Należy jednak zaznaczyć, że w większości programów cele projektów zakładają interwencje w istniejącą infrastrukturę. Celem nie może być więc zwiększenie potencjału ochrony zdrowia, np. poprzez budowę szpitala. Współfinansowanie nowych obiektów będzie możliwe wyłącznie w sytuacji, gdy modernizacja istniejącej infrastruktury jest ekonomicznie nieuzasadniona. Ważne jest również uzasadnienie konieczności zakupu nowego sprzętu, a więc np., że nowy aparat CT poprawi dostępność do świadczeń w regionie i będzie gwarantował bezpieczeństwo leczenia poprzez szybką diagnostykę.

Egzamin z projektów

Jak napisać dobry projekt? To dylemat, przed którym staną zarządzający instytucjami ochrony zdrowia, tym bardziej, że konkurencja będzie spora. Przez przystąpieniem do przygotowywania projektu przede wszystkim należy sprawdzić, czy spełni on warunki określonej kategorii interwencji. Nieuwzględnienie tego faktu spowoduje, że wniosek zostanie odrzucony już na etapie oceny formalnej. Sektor ochrony zdrowia

” Regionalne programy operacyjne przeznaczone są zarówno dla publicznych, jak i niepublicznych instytucji opieki zdrowotnej, choć może się zdarzyć, że warunkiem *sine qua non* będzie podpisanie kontraktu z NFZ ”

wpisuje się m.in. w kategorię interwencji 76. Najważniejsze jest dobre uzasadnienie wniosku. Powinno się ono odnosić do priorytetów i celów strategicznych danego programu. Warto zwrócić uwagę na dobre uzasadnienie przedsięwzięcia – kilka dobitnych argumentów jest lepszych niż kilkanaście przeciętnych powodów. W opisie zawsze trzeba nawiązać do celów działania. Szczególnie starannie powinno się przygotować streszczenie, które zazwyczaj zamieszczane jest na początku studium wykonalności. Ekspertki nie mają czasu, by dokładnie przeanalizować studium, więc i tu liczy się pierwsze wrażenie. Co chcemy osiągnąć, kiedy i dlaczego – to podstawowe pytania, na które odpowiedzi muszą znaleźć się w uzasadnieniu wniosku. Poza tym należy unikać specjalistycznego słownictwa i opisów technologicznych, np. związanych z funkcjonowaniem sprzętu. Im prostszy język, tym lepiej. Osoby oceniające wniosek, choć związane z ochroną zdrowia, nie zawsze muszą mieć specjalistyczną wiedzę. Instytucje chcące otrzymać dofinansowanie będą też musiały wykazać, że dysponują źródłami finansowania, czyli tzw. wkładem własnym. Mogą to być fundusze własne czy kredyty, ale zawsze wtedy będzie trzeba udowodnić, że pieniądze są możliwe do pozyskania i przeznaczenia na dany cel (np. poprzez promesę bankową). ■