

Finansowanie projektów z dziedziny ochrony zdrowia

# Nowa kasa z Unii Europejskiej



foto: 123RF

Słuchając o niewystarczających funduszach na organizację opieki zdrowotnej, na badania i szukanie nowoczesnych, innowacyjnych rozwiązań, zastanawiam się, jak wiele jednostek, instytucji, instytutów naukowych, świadczeniodawców czy polskich firm korzysta z możliwości pozyskania pieniędzy z programów unijnych. Gdzie w Unii Europejskiej szukać możliwości finansowania projektów z dziedziny zdrowia?

Podmiotom, które mają pomysły i rozważają przeprowadzenie projektów wnoszących wartość dodaną w obszarze zdrowia w UE, sugerowałabym zapoznać się z zaproszeniem do składania propozycji (*call for proposals*) w 2012 r. w ramach programów zdrowia, ramowego, innowacyjności i konkurencyjności oraz wspólnego AAL (*Ambient Assisted Living*). Oferują one duże możliwości, ale też wydają się mniej znane czy nawet nie-

znane polskim instytucjom i firmom działającym w dziedzinie zdrowia.

## Program zdrowia

Drugi wspólnotowy program działań w dziedzinie zdrowia jest programem priorytetowym na lata 2008–2013, wyznacza strategię działań na rzecz zdrowia i określa ich realizację. Ma on uzupełnić i wesprzeć politykę

## Dotacje na projekty

Opis		Ref. w planie prac 2012	Orientacyjna kwota w euro
<b>Działania w ramach pierwszego celu: <i>Poprawa bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli</i></b>		<b>3.1.</b>	
Ochrona obywateli przed zagrożeniami zdrowotnymi – opracowanie strategii i mechanizmów zapobiegania zagrożeniom dla zdrowia oraz strategii i mechanizmów wymiany informacji i reagowania na zagrożenia, takie jak: zagrożenia związane z chorobami zakaźnymi i niezakaźnymi, zagrożenia pochodzenia fizycznego, chemicznego lub biologicznego, w tym także zagrożenia związane z aktami celowego uwolnienia		3.1.2.	
<i>Call 1</i>	Koordinacja reagowania w dziedzinie zdrowia publicznego w obliczu zdarzeń chemicznych	3.1.2.1.	450 000
<i>Call 2</i>	Wpływ na przewóz lotniczy zagrożeń zdrowotnych spowodowanych czynnikami biologicznymi, chemicznymi i radiologicznymi	3.1.2.2.	600 000
<b>Działania w ramach drugiego celu: <i>Promocja zdrowia</i></b>		<b>3.2.</b>	
Wydłużenie lat życia w zdrowiu i wkład w aktywne starzenie się w dobrym zdrowiu, stanowiące jeden z priorytetów strategii „Europa 2020”. Działanie to przyczyni się do wdrożenia Europejskiego Partnerstwa na rzecz innowacji sprzyjającej aktywnemu starzeniu się w dobrym zdrowiu określonego w komunikacie Komisji COM(2010) 546 wersja ostateczna z 6 października 2010 r. „Projekt przewodni strategii Europa 2020 – Unia innowacji”		3.2.1	
<i>Call 3</i>	Wsparcie Europejskiego Partnerstwa na rzecz innowacji sprzyjającej aktywnemu starzeniu się w dobrym zdrowiu	3.2.1.1.	4 021 820
Oddziaływanie na uwarunkowania zdrowotne w celu promowania i poprawy zdrowia fizycznego i psychicznego oraz podejmowanie działań w zakresie podstawowych czynników, takich jak odżywianie i aktywność fizyczna, oraz w zakresie uwarunkowań związanych z uzależnieniami, takimi jak palenie tytoniu i spożywanie alkoholu		3.2.3.	
<i>Call 4</i>	Inicjatywy wśród społeczności lokalnej, w tym inicjatywy szkoleń na rzecz zapobiegania nadwadze i otyłości wśród dzieci i nastolatków	3.2.3.2.	1 200 000
<i>Call 5</i>	Działania mające na celu zapobieganie szkodliwym skutkom spożywania alkoholu i ich ograniczenie	3.2.3.4.	500 000
Profilaktyka poważnych i rzadkich chorób		3.2.4.	
<i>Call 6</i>	Dostarczanie informacji na temat nowotworów oraz prowadzenie działań ukierunkowanych na lepszą profilaktykę i kontrolę chorób nowotworowych	3.2.4.1.	500 000
<i>Call 7</i>	Profilaktyka chorób przewlekłych	3.2.4.2.	1 400 000
<i>Call 8</i>	Wsparcie dla europejskich sieci informacji o chorobach rzadkich	3.2.4.3.	4 500 000

państw członkowskich oraz dodać jej wartości. Program ma następujące cele: poprawę bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli, promocję zdrowia, w tym zmniejszanie nierówności w zakresie zdrowia, oraz tworzenie i rozpowszechnianie informacji i wiedzy na temat zdrowia. Działania o znaczeniu priorytetowym określone są co roku w programie pracy, aby umożliwić skoncen-

trowanie funduszy na kilku starannie wybranych obszarach, dostosowanych do kontekstu politycznego oraz potrzeb.

Plan prac na 2012 r. wyznacza decyzja wykonawcza komisji z 1 grudnia 2011 r. w sprawie finansowania drugiego wspólnotowego programu działań w dziedzinie zdrowia (2008–2013) oraz kryteriów wyboru, przyzna-

wania i innych kryteriów dotyczących nakładów finansowych na działania w ramach tego programu, a także płatności UE na rzecz ramowej konwencji Światowej Organizacji Zdrowia o ograniczeniu użycia tytoniu (2011/C 358/06).

### Do 9 marca

*Call for proposals* – termin składania wniosków: 9 marca 2012 r. Fundusze z pozycji „Działania UE w dziedzinie zdrowia” zostaną wykorzystane na dofinansowanie projektów, działań operacyjnych, wspólnych przedsięwzięć, konferencji oraz wsparcie organizacji międzynarodowych, a także na opłacenie zamówień i inne działania.

Rozpatrywane będą tylko te wnioski, które są bezpośrednio powiązane z tematem i opisem zawartymi w planie prac.

### Dotacje operacyjne

Dotacje operacyjne mogą być przekazane wyspecjalizowanym organizacjom pozarządowym i sieciom na wznowienie dotacji operacyjnych przyznanych w ramach planu prac na 2011 r. lub na nowe przedsięwzięcia.

Dotacje na projekty oraz dotacje operacyjne rozlicza się na podstawie poniesionych kosztów kwalifikowalnych. Maksymalny poziom współfinansowania przez UE wynosi 60 proc., może jednak wzrosnąć do 80 proc., jeżeli wniosek spełnia kryteria wyjątkowej użyteczności.

### Wspólne działania

Wspólne działania umożliwiają właściwym organom państw członkowskich lub pozostałych państw uczestniczących w programie w dziedzinie zdrowia, a także Komisji Europejskiej kontynuację prac nad wspólnie zidentyfikowanymi problemami. W działaniu mogą brać udział organy sektora publicznego lub organizacje pozarządowe z siedzibą w państwie członkowskim bądź w innym państwie uczestniczącym w danym wspólnym działaniu. Muszą one jednak otrzymać upoważnienie od

„ Wszystkim podmiotom zainteresowanym wsparciem z Brukseli sugeruję zapoznanie się z zaproszeniem do składania wniosków w ramach programów: zdrowia, ramowego, innowacyjności i konkurencyjności oraz wspólnego AAL ”

władz państwa członkowskiego lub innego zainteresowanego państwa uczestniczącego w programie.

Dotacje na wspólne działania rozlicza się na podstawie poniesionych kosztów kwalifikowalnych. Maksymalny poziom współfinansowania przez UE wynosi 50 proc., może jednak wzrosnąć do 70 proc. w wypadku wyjątkowej użyteczności.

### Dotacje na konferencje

Dotacje na konferencje mogą być przyznawane na organizację konferencji związanych z trzema celami programu w dziedzinie zdrowia. Konferencje te powinny bezpośrednio przyczyniać się do realizacji priorytetów UE określonych w komunikacie komisji COM(2010) 2020 z 3 marca 2010 r. „Europa 2020. Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu”. Do szczególnie istotnych kwestii należą: aktywne starzenie się w dobrym zdrowiu, w tym promocja zdrowia i zapobieganie chorobom; zapobieganie nierównościom w zakresie zdrowia, w tym zapewnienie wszystkim lepszemu dostępu do opieki zdrowotnej, oraz sprawy dotyczące pracowników służby zdrowia.

Tytuł działania wspólnego	Ref. w planie prac 2012	Maksymalna wysokość współfinansowania przez UE w euro
Wpływ na transport morski zagrożeń zdrowotnych spowodowanych czynnikami biologicznymi, chemicznymi i radiologicznymi, w tym chorób zakaźnych	3.1.2.3.	1 800 000
Lepsze zapobieganie zakażeniu wirusem HIV w Europie	3.1.2.4	1 500 000
Ułatwianie współpracy między organami i krajami w zakresie dawstwa narządów	3.1.4.2	1 150 000
Prognozowanie zapotrzebowania na pracowników służby zdrowia do celów efektywnego planowania w UE	3.2.2.4	3 000 000
Zdrowie psychiczne i dobrostan psychiczny	3.2.3.1	1 500 000

Konferencje muszą mieć wymiar ogólouropejski oraz być organizowane przez organ sektora publicznego lub organizację nienastawioną na zysk z siedzibą w państwie uczestniczącym w programie w dziedzinie zdrowia, posiadającą odpowiednie doświadczenie w zakresie współpracy na poziomie UE.

Więcej informacji na ten temat wraz z przewodnikami dla aplikantów oraz pełną dokumentacją można znaleźć na stronie internetowej Executive Agency for Health and Consumers (EAHC): <http://ec.europa.eu/eahc/health/index.html>

### Innowacyjność i konkurencyjność

Program ramowy na rzecz konkurencyjności i innowacji (CIP) został stworzony w celu zachęty do szerszego i lepszego wykorzystania technologii informacyjnych i komunikacyjnych (ICT) oraz wspomagania rozwoju społeczeństwa informacyjnego. Z 3 składających się na niego programów operacyjnych, z których każdy ma swoje szczególne cele i w założeniu powinien się przyczynić do poprawy konkurencyjności przedsiębiorstw oraz wspierać ich zdolność innowacyjną z korzyścią dla obywateli, administracji i sektora prywatnego, możliwości działania w sektorze zdrowia znajdujemy w programie na rzecz wspierania polityki w zakresie technologii informacyjnych i komunikacyjnych (ICT PSP) 2007–2013. Z 5 obszarów tematycznych programu ICT PSP, których finansowanie wspiera realizację strategii *Digital Agenda for Europe* (DAE), mającej na celu maksymalizację społecznego i ekonomicznego wykorzystania potencjału ICT do rozkwitu gospodarki cyfrowej do 2020 r. – jeden dotyczy szeroko pojętego zdrowia: *ICT for health, ageing well and inclusion*.

Do tej pory w ramach tego działania sfinansowano 15 projektów odnoszących się do tematyki zdrowia: CALLIOPE (*European Thematic Network for implementation of Interoperable eHealth solutions*), CLEAR (*Clinical Leading Environment for the Assessment and Validation of Rehabilitation Protocols in Home Care*), COMMONWELL (*Improved quality of life for older people*), DREAMING (*Helping elderly to live independently and for longer at home, with safety and security*), DTV 4 All (*Digital Television for All*), epSOS (*Smart Open Services for European Patients*), EHR-QTN (*Thematic Network on Quality Labelling And Certification of EHR Systems*), HOME SWEET HOME (*Health monitoring and soCial integration environMENT for Supporting Wide ExTension of independent life at HOME*), NEXES (*Supporting Healthier and Independent Living for Chronic Patients and the Elderly*), REACH 112 (*Responding to all citizens needing help*), RENEWING HEALTH (*Regions of Europe working together for health*), SOCIABLE (*Motivating platform for elderly networking, mental reinforcement and social interaction*), T-SENIORITY (*Expanding the Benefits of Information Society to Older People through Digital TV Channels*).

### Do 15 maja

*Call for proposals 2012* – termin składania wniosków: 15 maja 2012 r. Zaproszenie do składania propozycji w ramach Programu ICT PSP zostało ogłoszone 3 lutego 2012 r. Jego zakres wskazuje szczegółowo CIP ICT PSP program pracy 2012 r.

W ramach tematu 3 poświęconego zdrowiu – *ICT for health, ageing well and inclusion* – działania skierowano na realizację jednej z ostatnich, sztandarowych inicjatyw Komisji Europejskiej dotyczącej europejskiego part-

Nr	Nazwa działania	Rodzaj instrumentu	Liczba działań i wysokość finansowania przez UE w euro
3.1	Szerokie wdrożenie zintegrowanych świadczeń opieki	pilot A	1 projekt, 8 mln
3.2	Ku otwartym i spersonalizowanym rozwiązaniom na rzecz aktywnego i niezależnego życia	pilot B	1 projekt, 5 mln
3.3	Cyfrowe zdolności i umiejętności	pilot B i sieć tematyczna	1 projekt, 1 sieć tematyczna, 3 mln
3.4	Profilaktyka upadków u osób w podeszłym wieku	sieć tematyczna	1 sieć tematyczna, 1 mln
3.5	Szerokie wykorzystanie teleusług do zarządzania chorobami przewlekłymi	pilot A	1 projekt, 5 mln
3.6	Przyjęcie i testowanie standardów i specyfikacji dla interoperacyjności w obszarze zdrowia	sieć tematyczna	1 sieć tematyczna, 1 mln
3.7	Budowanie wspólnoty na rzecz aktywnego i zdrowego starzenia się	sieć tematyczna	1 sieć tematyczna, 1 mln

nerstwa na rzecz innowacji sprzyjającej aktywnemu starzeniu się w dobrym zdrowiu. Punkt odniesienia dla niżej wskazanych działań, w ramach których prowadzony jest nabór projektów, stanowi *Strategic Implementation Plan for the European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing*.

Instrumenty określają zasady udziału w projekcie i oznaczają kolejno:

Pilot A – opiera się na inicjatywach państw członkowskich. Wymagany jest udział co najmniej 6 państw członkowskich lub państw stowarzyszonych w projekcie reprezentowanych przez odpowiednią administrację bądź instytucje, która otrzymała upoważnienie do reprezentacji kraju w projekcie.

Pilot B – opiera się na inicjatywach administracji publicznej, usługodawców, przedsiębiorstw, oraz użytkowników systemu. Wymagany jest udział co najmniej 4 podmiotów z 4 państw członkowskich czy państw stowarzyszonych.

Sieć tematyczna – opiera się na inicjatywach wszelkich uczestników mających na celu wymianę doświadczeń. Wymagany jest udział co najmniej 7 podmiotów z 7 państw członkowskich czy państw stowarzyszonych.

Dotacje w pilocie A i B rozlicza się na podstawie poniesionych kosztów kwalifikowalnych. Maksymalny poziom współfinansowania przez UE wynosi 50 proc.

Więcej informacji na ten temat wraz z przewodnikami dla aplikantów oraz pełną dokumentacją można znaleźć na stronie internetowej:

[http://ec.europa.eu/information\\_society/activities/ict\\_psp/participating/calls/call\\_proposals\\_12/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/information_society/activities/ict_psp/participating/calls/call_proposals_12/index_en.htm)

### **Program wspólny *Ambient Assisted Living***

Program wspólny AAL to inicjatywa badawczo-rozwojowa powołana przez 20 państw członkowskich UE oraz 3 państwa stowarzyszone (Izrael, Norwegia, Szwajcaria). Komisja Europejska nie jest częścią struktur wykonawczych, ale udziela znacznej pomocy finansowej na podstawie art. 185 TFUE (Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej). Celem ogólnym programu jest poprawa jakości życia ludzi starszych i wzmocnienie bazy przemysłowej w Europie przez wykorzystanie technologii informacyjno-komunikacyjnych (ICT). Program AAL jest wdrażany przez Stowarzyszenie ALL, którego członkowie są organizacjami finansującymi badania. Planowany budżet tego przedsięwzięcia to 600 mln euro, 25 proc. tych pieniędzy pochodzi z funduszy UE z 7. programu ramowego, 25 proc. z programów narodowych państw uczestniczących, a pozostałe 50 proc. od sektora prywatnego. Głównym zadaniem programu jest stymulowanie tworzenia innowacyjnych produktów, usług i systemów opierających się na technologii informacyjno-komunikacyjnej (ICT) w celu zapewnienia komfortowego funkcjonowania ludzi starszych poprzez przedłużanie czasu, kiedy mogą żyć w preferowanych warunkach (zwiększenie ich samodzielności, pewności

siebie oraz mobilności), pomaganie w zachowaniu zdrowia i samodzielnego funkcjonowania osób starzejących się, promowanie lepszego i zdrowszego trybu życia osób zagrożonych, pomaganie opiekunom, rodzinom i organizacjom opiekuńczym, pobudzanie efektywności i produktywności wykorzystywanych zasobów w starzejących się społecznościach.

*Call for proposals 2012 ICT-based Solutions for (Self) Management of Daily Life Activities of Older Adults at Home* w ramach tego programu zostanie ogłoszony na przełomie lutego i marca 2012 r. Termin składania wniosków upływa w maju 2012 r.

Mając na uwadze, że 7. program ramowy w zakresie badań i rozwoju technologicznego oraz Europejskie Fundusze Strukturalne zasadniczo są znane, a wnioski aplikacyjne, choć z różnym wynikiem, są składane, świadomie nie odnosiłam się do tych źródeł finansowania.

„ Dotacje na projekty rozlicza się na podstawie poniesionych kosztów kwalifikowalnych. Maksymalne współfinansowanie przez UE wynosi 60 proc., może jednak wzrosnąć do 80 proc., gdy wniosek spełnia kryteria wyjątkowej użyteczności ”

Pomimo że kryteria i procedura aplikacyjna w tych 3 programach mogą się wydawać początkowo trudne i skomplikowane, nie powinno to zniechęcać zainteresowanych do podjęcia próby ubiegania się o te fundusze. Najważniejszy jest dobry pomysł, właściwy dobór partnerów międzynarodowych i wola wspólnego działania w celu szukania nowych rozwiązań. Wówczas wśród różnych programów i instrumentów, jakie oferuje UE, zawsze można znaleźć możliwości finansowania odpowiednie dla projektowanych działań, a zasad wypełniania wniosków i procedur oraz praktyki brukselskiej można się nauczyć. Analizując zwycięskie projekty i głównych beneficjentów poprzednich zaproszeń do składania propozycji w ramach programu zdrowia oraz programu ramowego innowacyjności i konkurencyjności, i widząc, że nie ma wśród nich przedstawicieli Polski, pozostaje mić nadzieję, że niedługo to się zmieni, czego serdecznie życzę wszystkim aplikującym.

Agnieszka Czupryniak