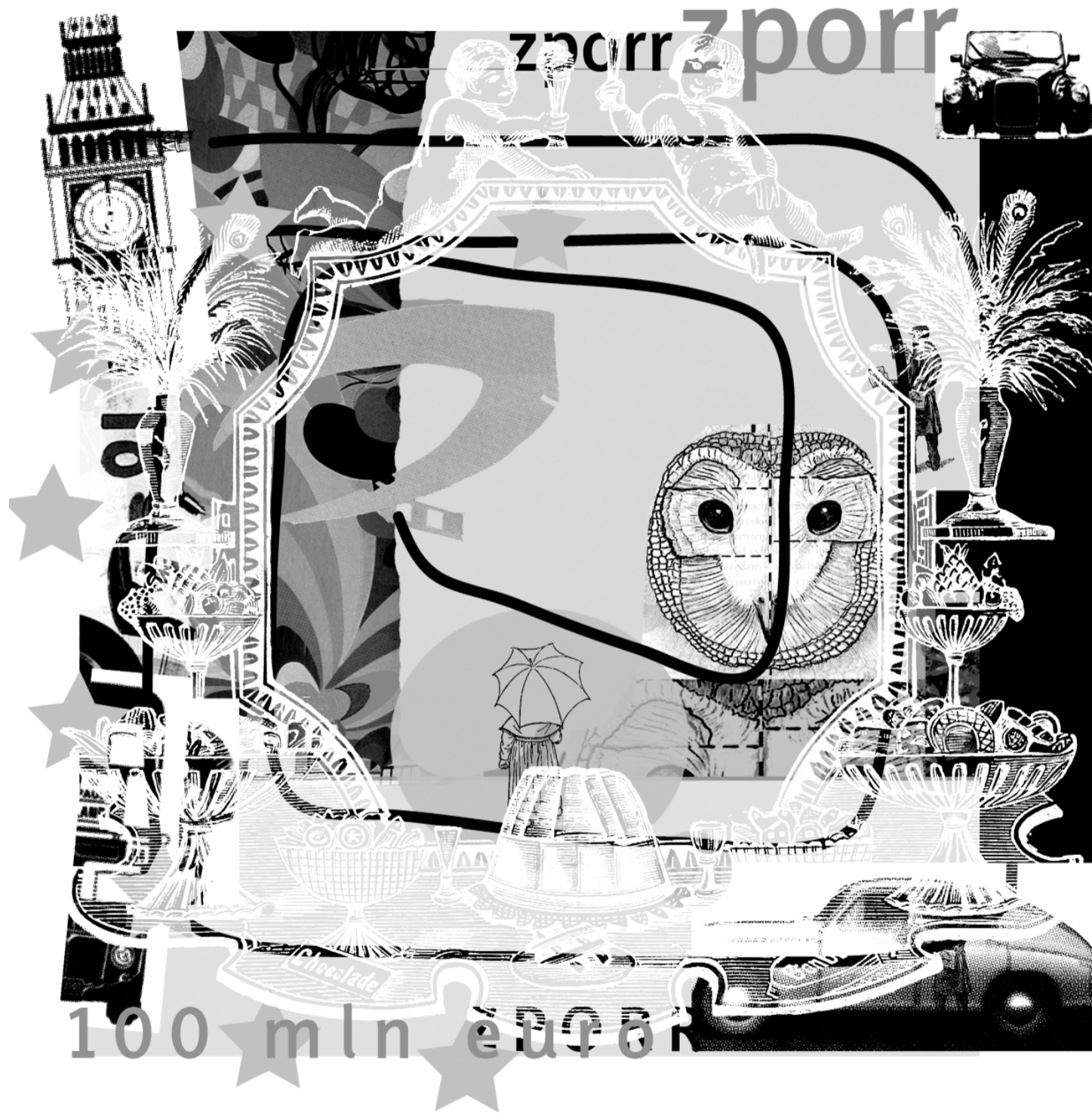


ODDAJEMY W PAŃSTWA RĘCE DODATEK O ŹRÓDŁACH FINANSOWANIA PROJEKTÓW W OBSZARZE OCHRONY ZDROWIA Z FUNDUSZY UNII EUROPEJSKIEJ. W PAŃSTWACH UNII FIRMY I INSTYTUCJE KORZYSTAJĄ Z SETEK PROGRAMÓW I KONKURSÓW; MY PRZEDSTAWIAMY 10 Z NICH, NASZYM ZDANIEM NAJWAŻNIEJSZYCH, DOSTĘPNYCH DLA SŁUŻBY ZDROWIA W POLSCE.

ABY PROJEKT MÓGŁ UZYSKAĆ DOFINANSOWANIE, NIEZBĘDNE SĄ STARANNE PRZYGOTOWANIA. PROSIMY NASZ DODATEK POTRAKTOWAĆ JAK RODZAJ MAPY DROGOWEJ, KTÓRA POZWOLI JEDNOSTKOM SŁUŻBY ZDROWIA POZYSKAĆ ŚRODKI NA INWESTYCJE PODNOSZĄCE JAKOŚĆ ŚWIADCZONYCH PRZEZ NIE USŁUG.

WARTO UWAŻNIE ZAPOZNAĆ SIĘ Z PRZEDSTAWIONYMI PROGRAMAMI ORAZ METODOLOGIĄ POZYSKIWANIA ŚRODKÓW, BY NIE TRACIĆ CZASU I ENERGII NA DZIAŁANIA, KTÓRE NIE PRZYNOSĄ OCZEKIWANEGO REZULTATU. PRZYGOTOWANIA, NP. STUDIUM WYKONALNOŚCI, GROMADZENIE NIEZBĘDNYCH ZAŁĄCZNIKÓW, NALEŻY ROZPOCZAĆ CO NAJMNIJ KILKA MIESIĘCY PRZED TERMINEM SKŁADANIA WNIOSKÓW. NASZ RAPORT Z PEWNOŚCIĄ BĘDZIE DLA PAŃSTWA DOBRYM PRZEWODNIKIEM NA DRODZE DO EURODOTACJI. TYM BARDZIEJ, ŻE W RAMACH RÓŻNYCH PROGRAMÓW DO WZIĘCIA JEST CO NAJMNIJ 100 MLN EURO

# MAPA UNIJNYCH DOTACJI



DOTACJE NIE SĄ LEKARSTWEM NA WSZYSTKIE PROBLEMY SŁUŻBY ZDROWIA, ALE MOGĄ BYĆ KATALIZATOREM PRZEMIAN

## FUNDUSZE NA ZDROWIE

NIE TYLKO ZOZ-Y, ALE TAKŻE STOWARZYSZENIA, FUNDACJE, ORGANIZACJE POZARZĄDOWE, KOŚCIOŁY PROWADZĄCE STATUTOWĄ DZIAŁALNOŚĆ *NON-PROFIT* W OBSZARZE OCHRONY ZDROWIA CZY WRESZCIE PRYWATNE PRAKTYKI MOGĄ ROZWIJAĆ SIĘ ZA UNIJNE FUNDUSZE.

Dotacje nie są lekarstwem na wszystkie problemy służby zdrowia, ale mogą być katalizatorem przemian widocznych nie tylko w sferze materialnej (np. lepsze wyposażenie, nowoczesne sale i gabinety), ale i mentalnej (podnoszenie kwalifikacji kadr). Sama wiedza o źródłach finansowania to dopiero początek drogi. W naszym dodatku chcemy podpowiedzieć, jak skutecznie starać się o dotacje i jakie są potencjalne zagrożenia w tym procesie.

### Dogrywka ze ZPORR-u

W ramach *Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego (ZPORR)* placówki służby zdrowia mogą uzyskać dofinansowanie z dwóch komponentów, zwanych poddziałaniami: 1.3.2 *Regionalna infrastruktura ochrony zdrowia* oraz 3.5.2 *Localna infrastruktura ochrony zdrowia*. W ubiegłym roku o dotację starały się setki podmiotów. Alokacja na poddziałanie 1.3.2 wynosi 413 631 834 zł – środki te (na podstawie podpisanych umów z zarządami województw) zostały wyczerpane w ponad 75 proc. Alokacja na poddziałanie 3.5.2 wynosi 226 513 177 zł, a umowy w 2004 r. podpisano na 21 proc. tej kwoty.

Placówkom zdrowia najtrudniej było zapewnić tzw. wkład własny na realizację projektów. – W 2004 r. przygotowaliśmy dwa duże projekty, jeden – o wartości 10 mln zł –

dotyczył modernizacji i doposażenia w aparaturę medyczną oddziałów szpitalnych, w tym wyposażenia oddziału intensywnej terapii noworodków, drugi był związany z budową Akademickiego Centrum Radioterapii (wartość 40 mln zł) – mówi prof. dr hab. Tomasz Opala, dyrektor Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Klinicznego Akademii Medycznej w Poznaniu (SPZOZ). – Jednakże wstrzymaliśmy się ze składaniem aplikacji, ponieważ pojawiły się problemy z uzyskaniem promesy kredytowej – w ostatniej chwili bank zrezygnował z podpisania z nami umowy.

Stało się tak, mimo że Klinika Położnicza przy ul. Polnej w Poznaniu nigdy nie miała problemów finansowych. Od lat notuje dodatni bilans przychodów i wydatków. Wielu szpitalom w gorszej kondycji udało się udokumentować posiadanie środków własnych na realizację projektu. Trudno jest też podważyć znaczenie szpitala dla regionu. – Tu przyjmuje się ponad 2 proc. porodów rocznie w skali kraju. Jesteśmy największym ośrodkiem ginekologicznym na woj. lubuskie i wielkopolskie. Mamy 9 sal operacyjnych, duży oddział intensywnej terapii noworodków. Chcemy stworzyć centrum radioterapii, drugie obok Wielkopolskiego Centrum Onkologii. Według unijnych standardów Wielkopolska powinna mieć trzy takie ośrodki – uzasadnia potrzebę nowych inwestycji prof. Opala. – Sami wyszliśmy z pomysłem pozyskania pieniędzy

» Przygotowywanie aplikacji należy rozpocząć co najmniej kilka miesięcy przed końcowym terminem naboru wniosków »

dzy na te cele z unijnych programów. Korzystaliśmy z pomocy uczelnianego działu współpracy z zagranicą.

Teraz trudno będzie zdobyć dotacje do projektów w ramach ZPORR. W Wielkopolsce środki z działania 1.3 wyczerpały się już w ponad 85 proc. (w działaniu 3.5 Lokalna infrastruktura społeczna zastało zaledwie 0,08 proc. początkowej puli). Szpital zmienił bank i zainteresował się nowymi źródłami finansowania projektów, m.in. z Norweskiego Mechanizmu Finansowego. – Jest to trudniejszy program, ale stwarza szanse sfinansowania podobnych przedsięwzięć – mówi prof. Opala.

W ZPORR jest również oferta dla lekarzy lub pielęgniarek prowadzących prywatne praktyki. W myśl ustawy z 2 lipca 2004 r. O swobodzie działalności gospodarczej (przepisy wprowadzające ustawę) prowadzenie indywidualnej lub grupowej praktyki pielęgniarek, położnych, indywidualnej lub grupowej praktyki lekarskiej jest działalnością regulowaną. Podmioty te, jako mikroprzedsiębiorstwa, stały się potencjalnymi beneficjentami działania 3.4 ZPORR (działalność krótsza niż 3 lata). Jest tu stosunkowo łatwo (w porównaniu z innymi programami) otrzymać wsparcie sięgające 50 tys. euro.

### Więcej z funduszy strukturalnych

Jeśli prywatne praktyki działają ponad 3 lata lub zatrudniają co najmniej 10 osób, to są potencjalnymi beneficjentami Sektorowego Programu Operacyjnego – Wzrost konkurencyjności przedsiębiorstw (SPO WKP). Trzeci warunek, upoważniający do ubiegania się o fundusze, to wykorzystywanie zaawansowanych technologii. Ten aspekt może mieć jednak mniejsze znaczenie w przypadku praktyk lekarskich. Niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej mogą korzystać z działania 2.2.1 Wsparcie przedsiębiorstw dokonujących nowych inwestycji lub z działania 2.3 Wzrost konkurencyjności małych i średnich przedsiębiorstw poprzez inwestycje. Uzyskanie wsparcia z tego pierwszego graniczy jednak z cudem. W 2004 r. dofinansowanie uzyskało zaledwie 2,1 proc. złożonych projektów. W działaniu 2.3 sytuacja jest nieco lepsza, bo ta sztuka udała się 10 proc. wnioskodawców. Widać więc, że są to trudne programy i większe szanse mają w nich firmy, które już przećwiczyły korzystanie z eurodotacji na programach Phare. O wsparcie z tych programów mogą się starać również nzozy, które w myśl ustawy O swobodzie działalności gospodarczej są przedsiębiorstwami.

Wśród programów zasilanych funduszami strukturalnymi jest jeszcze jeden, który leży w sferze zainteresowań służby zdrowia – SPO Rozwój zasobów ludzkich, działanie 2.3

Rozwój kadr nowoczesnej gospodarki. Schemat C tego działania (Podnoszenie umiejętności i kwalifikacji pracowników służby zdrowia) stworzono wyłącznie na potrzeby Ministerstwa Zdrowia. Beneficjentami ostatecznymi, bezpośrednio korzystającymi z wdrażanej pomocy, mogą być:

- lekarze, pielęgniarki i położne podstawowej opieki zdrowotnej (poz);
- lekarze specjaliści związani z populacyjnymi badaniami skryningowymi raka piersi i raka szyjki macicy (ginekolodzy, onkolodzy, chirurdzy, patolodzy, radiolodzy);
- średni personel medyczny związany z populacyjnymi badaniami skryningowymi raka piersi i raka szyjki macicy (cytotechnicy, technicy radiolodzy, pielęgniarki i położne);
- personel techniczny związany z populacyjnymi badaniami skryningowymi raka piersi i raka szyjki macicy (fizycy medycyjni).

– Projekty skierowane na szkolenia z zakresu wykrywania i profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy składa Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie – mówi Jadwiga Jaszczuk, dyrektor powołanego przez ministra zdrowia Biura ds. Zagranicznych Programów Pomocy w Ochronie Zdrowia. Schemat ten jeszcze nie ruszył. Obecnie trwają tzw. uzgodnienia międzyinstytucjonalne.

Prywatna służba zdrowia może również korzystać z bardzo popularnego programu szkoleniowego, wdrażanego w ramach schematu A Doskonalenie umiejętności i kwalifikacji kadr (szczegóły w opisie programu).

### Inne źródła

Wsparcie dla służby zdrowia to nie tylko fundusze strukturalne. Ze Wspólnotowego programu zdrowia publicznego (2003–2008) można otrzymać dofinansowanie projektów w jednym z trzech obszarów: informacja o zdrowiu, zagrożenia zdrowotne i czynniki warunkujące zdrowie (wg obowiązującego planu pracy). – W programie mogą uczestniczyć instytucje o bardzo różnym statusie, w tym firmy komercyjne, uniwersytety i organizacje pozarządowe, pod warunkiem że realizowany przez nie projekt nie będzie generował zysku – wyjaśnia dyrektor Jadwiga Jaszczuk. – Udział w programie, stosowane w nim zasady wdrażania oraz kryteria wyboru wymagają od wnioskodawców dużej biegłości w opracowywaniu projektów i wypełnianiu wniosków – dodaje. Dyrektor Jaszczuk podkreśla, że niezbędne jest tu również doświadczenie w realizacji międzynarodowego projektu z udziałem wielu partnerów.

Ważnym instrumentem wsparcia, z którego będą korzystać również placówki medyczne, jest Norweski Mechanizm Finansowy i Mechanizm Finansowy EOG (Europejski Obszar Gospodarczy). Celem priorytetu 5. obu mechanizmów jest poprawa warunków zdrowotnych społeczeństwa poprzez m.in. programy promocji zdrowia i profilaktyki, poprawę jakości usług w jednostkach ochrony zdrowia, zwiększenie dostępności i usprawnienie podstawowej oraz specjalistycznej opieki zdrowotnej.

Polska uczestniczy m.in. w Holenderskim Programie Współpracy Bilateralnej MATRA (pierwotnie wspierającym kraje kandydujące do Unii Europejskiej, utworzonym przez Ministerstwo Spraw Zagranicznych Holandii). Jak dowiedzieliśmy się w Biurze ds. Zagranicznych Programów Pomocy w Ochronie Zdrowia, strona holenderska planuje uruchomienie w 2005 r. programu MATRA Flex, w ramach którego ministerstwa będą mogły składać propozycje projektów do 30 tys. euro. Projekty miałyby dotyczyć doradztwa i pomocy technicznej oraz wymiany doświadczeń. Przewidziane są seminaria i wizyty studyjne. W najbliższych dniach ma się ukazać informacja o MATRA Flex na stronie internetowej Urzędu Komitetu Integracji Europejskiej (UKIE).

Jerzy Gontarz  
Smartlink – wydawca serwisu [www.funduszeonline.pl](http://www.funduszeonline.pl)

## GDY WKRACZA KOMORNIK

Majątek placówek zdrowia powiększa się m.in. dzięki projektom współfinansowanym ze środków UE. Szpitale znalazły się jednak w bardzo niepewnej sytuacji. Mogą tu zająć duże zmiany majątkowe i własnościowe. W programach unijnych jest zwykle zastrzeżenie, że przez 5 lat nie można zmienić przeznaczenia projektu, a zakupiona aparatura nie może w tym czasie zmienić właściciela. Jak scenariusz można przewidzieć dla szpitala, który np. zakupił aparaturę rentgenowską z unijnych funduszy, a po kilku miesiącach nowy sprzęt zajął komornik? Albo gdy szpital zmieni właściciela?



### ODPOWIADA JADWIGA JASZCZYK, DYREKTOR BIURA DS. ZAGRANICZNYCH PROGRAMÓW POMOCY W OCHRONIE ZDROWIA:

Zgodnie z wzorami umów o dofinansowanie realizacji projektu ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach priorytetu 1. Rozbudowa i modernizacja infrastruktury służącej wzmocnieniu konkurencyjności regionów i 3. Rozwój lokalny (z wyłączeniem działania 3.4 Mikroprzedsiębiorstwa, par. 17, pkt 9), beneficjent jest zobowiązany zwrócić dofinansowanie, zgodnie z poleceniem zwrotu i w terminie wyznaczonym przez instytucję pośredniczącą (urząd wojewódzki), w przypadku gdy w okresie 5 lat od dnia podpisania niniejszej umowy projekt ulegnie modyfikacji powodującej: (...)

- 4) zmianę własności infrastruktury;
- 5) zmianę lokalizacji realizacji projektu;
- 6) zmianę charakteru infrastruktury powstałej w efekcie zrealizowania projektu (...).

Oznacza to, że w sytuacji, gdy szpital jest niewypłacalny i komornik zajmuje sprzęt zakupiony z funduszy unijnych (czyli sprzęt zmienia właściciela i charakter przeznaczenia), beneficjent, który uzyskał dofinansowanie unijne, jest zobligowany do zwrotu dofinansowania (wzory umów o dofinansowanie znajdują się na stronie internetowej Ministerstwa Gospodarki i Pracy [www.zporr.gov.pl/Dokumenty/Umowy/](http://www.zporr.gov.pl/Dokumenty/Umowy/)).

Zgodnie z zaleceniami Instytucji Zarządzającej ZPORR, proponowaną formą zabezpieczenia otrzymanych środków finansowych jest zastaw rejestrowy, np. na sprzęcie medycznym. Innym rodzajem zabezpieczenia może być tzw. przewłaszczenie na zabezpieczenie. Jest to ustawowo nieunormowana forma zabezpieczenia rzeczowego, zwana również przewłaszczeniem powierniczym. Polega ona na tym, że dłużnik przenosi na wierzyciela własność swojej rzeczy z jednoczesnym zobowiązaniem wierzyciela, że będzie on korzystał z tej własności tylko w granicach zakreślonych w umowie, a także z zastrzeżeniem, że po zaspokojeniu wierzyciela przeniesie własność z powrotem na dłużnika. Ta forma zabezpieczenia, podobnie jak zastaw, dotyczy tylko rzeczy ruchomych (np. maszyny, urządzenia, surowce), natomiast wyłącza możliwość zabezpieczenia na nieruchomości.

Rzecz określona w umowie przewłaszczeniowej nie musi być wydana w posiadanie drugiej osobie (wierzycielowi) na czas trwania tej umowy, ale może ją przechowywać dłużnik. Przewłaszczenie na zabezpieczenie jest skutecznym sposobem zabezpieczenia roszczeń wierzyciela ze względu na fakt przejścia na wierzyciela prawa rzeczowego do przedmiotu zabezpieczenia.



# WOJNA O EURO

**DOTYCHCZASOWE DOŚWIADCZENIA POKAZUJĄ, ŻE SPORA CZĘŚĆ FUNDUSZY NAJWIĘKSZEGO JAK DOTYCHCZAS PROGRAMU UNIJNEGO DLA SEKTORA OPIEKI ZDROWOTNEJ ZOSTAŁA W DUŻEJ CZĘŚCI WYKORZYSTANA. ZINTEGROWANY PROGRAM OPERACYJNY ROZWOJU REGIONALNEGO – BO O NIM MOWA – ROZBUDZIŁ WIELE NADZIEI NA POPRAWĘ POLSKIEJ INFRASTRUKTURY OPIEKI ZDROWOTNEJ. DZIŚ MOŻEMY JUŻ POKUSIĆ SIĘ O PIERWSZE PODSUMOWANIE UNIJNYCH DOTACJI.**

## Kasa dla szpitali – z dużej chmury mały deszcz

W ramach poddziałania 1.3.2 Regionalna infrastruktura ochrony zdrowia i 3.5.2 Lokalna infrastruktura ochrony zdrowia wartość oczekiwanego dofinansowania w większości województw wielokrotnie przekroczyła kwotę alokacji na lata 2004–2006. Fakt ten przeczy tezie, że zakłady opieki zdrowotnej nie będą potrafiły aplikować o środki finansowe z Unii Europejskiej, a liczba złożonych wniosków świadczy o tym, jak ogromne są potrzeby instytucji ochrony zdrowia. W związku z bardzo dużym zainteresowaniem funduszami strukturalnymi zarządy większości województw stawały przed trudnym wyborem, czy wydać pieniądze od razu w ciągu pierwszego roku, czy też pozostawić część środków na inwestycje, które pojawią się do końca roku 2006. W większości przypadków zdecydowano się na wariant pierwszy, dlatego też te szpitale, które nie złożyły swoich projektów w 2004 r., mają niewielkie szanse na to, że otrzymają dofinansowanie w latach kolejnych (2005, 2006), ponieważ pieniądze już się skończyły albo zostało ich bardzo mało. Jedyne co pozostaje, to uważnie śledzić kolejne ogłoszenia dotyczące naboru wniosków w ramach interesujących nas poddziałań lub – co wydaje się bardziej realne – cierpliwie czekać na kolejną pulę środków z Unii Europejskiej, która zostanie przyznana Polsce na lata 2007–2013.

Według danych podsumowujących 2004 r. w całym kraju, w odpowiedzi na ogłoszone nabory wniosków w ramach poddziałania 1.3.2 Regionalna infrastruktura ochrony zdrowia złożonych zostało 819 wniosków na łączną wartość dofinansowania z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego ponad 1,978 mld zł – z tego 182 wnioski zostały zaakceptowane przez zarządy województw i przyjęte do realizacji. Prawie o połowę mniej wniosków zostało złożonych w odpowiedzi na ogłoszone konkursy w ramach poddziałania 3.5.2 Lokalna infrastruktura ochrony zdrowia – na 427 złożonych wniosków (łączna kwota dofinansowania ponad 423 mln zł) 64 zostały przyjęte do realizacji.

Nie wszystkie złożone projekty były pozytywnie oceniane przez panele ekspertów. – Najczęściej powtarzające się błędy w składanych wnioskach, to brak udokumentowania i zabezpieczenia wkładu własnego czy tak prozaiczne, jak brak podpisu – podkreśla Tomasz Sieradz, członek Zarządu Województwa Mazowieckiego.

Innym powodem odrzucania wniosków przez urzędy marszałkowskie był brak dokumentacji technicznej, co uniemożliwiało przekazanie projektu do dalszej oceny. Urzędy marszałkowskie pozostawiły jednak otwartą furtkę dla nieuważnych aplikantów. W przypadku stwierdzenia braków formalnych wzywano ich do uzupełnienia niedociągnięć. Przedsiębiorczy dyrektorzy szpitali dostrzegli w tym szansę na wydłużenie czasu potrzebnego na przygotowanie kompletnego wniosku. – Zdecydowaliśmy się na złożenie wniosku, pomimo że nie udało nam się na czas zgromadzić wszystkich wymaganych załączników – mówi jeden z dyrektorów szpitala w województwie dolnośląskim. – Ten dodatkowy czas, który upłynął od momentu złożenia wniosku aż do jego weryfikacji formalnej, pozwolił nam na skompletowanie całej dokumentacji.

Należy jednak pamiętać o tym, że nie wszystkie projekty, które są prawidłowo sporządzone pod względem formalnym i merytorycznym, zostaną pozytywnie zaopiniowane przez zarząd województwa. Do Urzędu Marszałkowskiego woj. mazowieckiego w pierwszym naborze dotyczącym ochrony zdrowia wpłynęło 31 projektów na łączną kwotę ponad 270 mln zł. Na podstawie oceny Regionalnego Komitetu Sterującego rekomendowano 12 wniosków. – Na posiedzeniu Zarządu dokonaliśmy wyboru 8 najlepszych placówek ochrony zdrowia, które mają zasięg regionalny. W tym pozytywną ocenę uzyskało 6 projektów warszawskich szpitali, które otrzymają dofinansowanie w wysokości 19,2 mln zł – mówi marszałek województwa Adam Struzik. Podobnie duża konkurencja była w woj. małopolskim, gdzie na 32 zgłoszone projekty w sektorze zdrowia ocenę formalną przeszło 21 aplikacji, natomiast zarząd województwa na podstawie opinii ekspertów przyjął do realizacji 15 wniosków.

## Lista przebojów

O czym marzą dyrektorzy polskich szpitali? Zazwyczaj są to dość przyziemne, aczkolwiek niezbędne przedsięwzięcia, które bez środków unijnych nie miałyby szansy na realizację. Tak więc beneficjenci najczęściej aplikowali o środki potrzebne na modernizację oraz doposażenie oddziałów szpitalnych, co ciekawe, duża liczba wniosków dotyczyła także zakupu karet. W obecnej misji finansowej służby zdrowia nie dziwi fakt, że duża grupa

projektów to zakup aparatów RTG, a przez to unowocześnienie pracowni diagnostyki obrazowej i dostosowanie ich do wymogów prawnych.

Wielkopolskie Centrum Onkologii w Poznaniu okazało się beneficjentem – rekordystą pierwszego naboru wniosków w skali kraju w odniesieniu do wnioskowanej kwoty dofinansowania (zobacz tekst *Megaprojekt*) Dotacja do funduszu na projekt *Poprawa standardów i dostępności specjalistycznego leczenia nowotworów (radioterapii) w Wielkopolsce* wynosić będzie ponad 25 mln zł!

Jedno z większych dofinansowań popłynęło także do poznańskiej Akademii Medycznej, która otrzymała ponad 9 mln zł na modernizację budynku i zakup wyposażenia medycznego dla potrzeb Kliniki Hematologii Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 AM w Poznaniu.

Powiedzenie *do trzech razy sztuka* nie sprawdziło się w przypadku SP Wojewódzkiego Szpitala w Gorzowie Wielkopolskim. W województwie lubuskim instytucje opieki zdrowotnej miały szansę składania wniosków w 3 turach. Gorzowska lecznica z owej



## NAJCZĘŚCIEJ SKŁADANE WNIOSKI Z POLSKICH SZPITALI

1	modernizacja i wyposażenie oddziałów szpitalnych	54
2	zakup karettek	23
3	zakup aparatu RTG	19
4	termomodernizacja budynku szpitala	17
5	zakup sprzętu komputerowego i wdrożenie systemów informatycznych wspomagających zarządzanie	13
6	dobudowa lub wymiana wind	12
7	modernizacja bloku operacyjnego	11
8	modernizacja i wyposażenie pracowni	11
9	zakup aparatu USG	6
10	zakup tomografu komputerowego	4

szansy skorzystała 2-krotnie i za każdym razem aplikowane przez nią wnioski spotkały się z pozytywną oceną Zarządu Województwa Lubuskiego.

### Studium (nie)wykonalności

Projekty z dofinansowaniem z funduszy unijnych z jednej strony dają szansę zrealizowania zaplanowanego przedsięwzięcia i zwrotu do 75 proc. zaangażowanych środków własnych, z drugiej natomiast powodują lekki strach przed całą procedurą aplikacyjną, koniecznością skompletowania wielu dokumentów, uzyskaniem pozwoleń czy wreszcie sporządzeniem studium wykonalności, które, jak pokazują dotychczasowe doświadczenia, przysparzało beneficjentom największych trudności.

Struktura i charakter studium wykonalności zbliżone są do biznesplanu, a informacje w nim zawarte obejmują wszelkie aspekty ekonomiczne, finansowe, techniczne czy związane ze środowiskiem naturalnym. Ogólnie rzecz biorąc, służy ono m.in. sprawdzeniu, czy przedsięwzięcie jest stabilne pod względem finansowym, czy jest korzystne ze społecznego punktu widzenia oraz czy dąży do zrównoważonego rozwoju regionu.

Pierwsza część studium zawiera m.in. charakterystykę projektu, analizę stanu obecnego oraz wynikające z niego problemy, uzasadnienie potrzeby przeprowadzenia inwestycji, a także opis krótko- i długoterminowych korzyści, jakie zostaną osiągnięte po zakończeniu realizacji projektu. Istotne jest również, aby nasz projekt był komplementarny np. z Narodowym Programem Zdrowia, Sektorową Strategią w Zakresie Ochrony Zdrowia poszczególnych województw czy z misjami województw w zakresie ochrony zdro-

w danej dziedzinie oceniali wniosek pod względem ekonomicznym, technologii, organizacji inwestycji czy użyteczności publicznej. Następnym krokiem jest przeprowadzenie oceny przez Regionalny Komitet Sterujący. Zasiadają w nim osoby z bardzo różnych środowisk. Są tam przedstawiciele samorządów, związków zawodowych czy organizacji społecznych – a wszystko po to, by przynajmniej w założeniu zapewnić niezawisłość ocen i eliminować tworzenie grup faworyzujących jakiś konkretny projekt. Decyzję o zatwierdzeniu konkretnego projektu podejmuje zarząd województwa. Szpital, którego wniosek został pozytywnie zatwierdzony, podpisuje umowę o dofinansowanie z wojewodą.

Wiele wątpliwości budziły szczegółowe uwarunkowania składania wniosków. Kwestie sporne dotyczyły m.in. wkładu własnego lub określenia, czy może on pochodzić z dodatkowych, pozaunijnych dotacji. To zagadnienie jest szczególnie istotne dla tych placówek, które miały problemy ze zgromadzeniem własnych środków. Kwestię tę ostatecznie rozstrzygnęło Ministerstwo Gospodarki i Pracy, które stwierdziło, że dotacja celowa, np. z Ministerstwa Zdrowia, może być uznana za wkład własny, jeśli dotyczy projektu, na który chcemy otrzymać dofinansowanie w ramach programu ZPORR.

Część dyrektorów szpitali nie była także pewna, czy może ubiegać się o dotację, jeśli nie jest właścicielem obiektu szpitalnego. Tu również rozwiane zostały wątpliwości, i przyjęto, że wieloletnia umowa pomiędzy szpitalem a faktycznym właścicielem budynku lub gruntu jest wystarczająca do ubiegania się o realizację projektów budowlanych.

### Uniknąć rozczarowań

– Niestety, dofinansowanie złożonego projektu nie przebiega tak sprawnie, jak zakładają to oficjalne uregulowania – podkreśla Sławomir Matysiak, dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Koninie. – Do dziś nie otrzymaliśmy pieniędzy, choć nasz projekt został pozytywnie oceniony przez panel ekspertów i zakwalifikowany do realizacji przez Zarząd Województwa Wielkopolskiego. Ostatnio dużym zaskoczeniem dla nas była konieczność składania uzupełnień w zakresie nowych wskaźników projektu, które opublikowano już po rozstrzygnięciu procedury konkursowej! Te uwarunkowania powodują nie tylko dodatkowe utrudnienia i zaangażowanie naszego czasu, ale także zaburzają przygotowany i zaakceptowany przecież harmonogram realizacji projektu – dodaje Matysiak.

Przygotowanie kompletnego wniosku aplikacyjnego wraz z wymaganymi załącznikami często jest przedsięwzięciem czasochłonnym i wymaga niemałego zaangażowania.

Podstawą wielu wniosków aplikacyjnych dotyczących przedsięwzięć infrastrukturalnych jest konieczność opracowania szczegółowych projektów budowlanych wraz z wymaganymi uzgodnieniami, mapami, szkicami czy opiniami. Dlatego też, choć w części województw droga do składania projektów może być już zamknięta do 2006 r., już dziś trzeba rozważyć przyszłe inwestycje, które chcemy sfinansować ze środków unijnych. Pozwoli to nam na wcześniejsze przygotowanie niezbędnej dokumentacji – podjęte przez nas kroki nie pójdą na marne. W ten sposób unikniemy także niepotrzebnych rozczarowań. – Ze względu m.in. na krótki okres od momentu ogłoszenia o naborze wniosków do momentu jego zakończenia nie zdecydowaliśmy się na złożenie wniosku w pierwszej

” Złożono 819 wniosków na łączną wartość dofinansowania z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w wysokości ponad 1,978 mld zł ”

wia. Warto zaznaczyć, że od 15 grudnia 2004 r. beneficjenci Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego nie mają obowiązku pomiaru wskaźników oddziaływań na poziomie realizowanych przez siebie projektów (np. średniego czasu oczekiwania na świadczenie zdrowotne czy też stopnia wczesnej wykrywalności chorób). W konsekwencji nie muszą uwzględniać wskaźników oddziaływania i ich wartości docelowych w składanych przez siebie wnioskach aplikacyjnych ani sprawozdaniach.

Usunięcie wskaźników oddziaływania na poziomie projektu może przynieść wymierne korzyści, takie jak uproszczenie systemu czy znaczne ograniczenie kosztów monitorowania i kontroli projektów.

Druga część – zdecydowanie trudniejsza – dotyczy analizy ekonomiczno-finansowej, technicznej, oddziaływania na środowisko oraz analiz specyficznych dla danego rodzaju projektu (np. analizy SWOT czy też analizy pozycji i reakcji strategicznej SPACE).

Informację tę potwierdza Mikołaj Baum prowadzący firmę doradczą w zakresie pozyskiwania funduszy unijnych. – Szczególne miejsce w studium wykonalności – przede wszystkim ze względu na stopień trudności, zajmuje analiza finansowa. Z pewnością jest to ten element studium, który jest najbardziej pracochłonny oraz wymaga od osoby, która go przygotowuje, dużego zaangażowania oraz bardzo dobrej znajomości tematu. Szczegółowość powyższej analizy zależy od złożoności planowanej inwestycji, niemniej jednak w każdym przypadku powinna ona identyfikować kluczowe przepływy finansowe związane z projektem oraz być sporządzona w oparciu o wcześniej wykonaną analizę wskaźnikową – wyjaśnia Mikołaj Baum.

Analiza finansowa poza tym, że powinna wykazać rentowność projektu oraz wymagania w zakresie finansowania zewnętrznego, musi również zawierać dokładne prognozy – które zgodnie z wytycznymi ustala się na 20 lat. W odniesieniu do obecnej sytuacji w ochronie zdrowia, gdzie niepewny jest każdy następny dzień, prognoza z 20-letnim wyprzedzeniem przypomina wróżenie z fusów.

Szpitaly ubiegające się o dofinansowanie ze środków unijnych muszą mieć również na uwadze kwestię, która dotyczy utrzymania projektu przez co najmniej 5 lat od chwili zakończenia jego realizacji. Ponieważ każdy z projektów finansowanych ze środków EFRR musi funkcjonować w okresie długoterminowym, dlatego w punkcie dotyczącym trwałości projektu należy opisać, kto będzie ponosić koszty związane z utrzymaniem i eksploatacją inwestycji. Długotrwałość projektu oznacza także, iż projekt musi spełniać kryteria i normy obowiązujące w Unii Europejskiej.

Raport o oddziaływaniu na środowisko powinien znaleźć się we wszystkich studiach wykonalności dotyczących projektów inwestycyjnych. Jeżeli lecznica nie jest zobligowana polskim prawem do wykonania tego raportu, należy zawrzeć w tym punkcie krótką informację na temat neutralnego wpływu projektu na środowisko wraz z jego uzasadnieniem.

### Od teorii do praktyki

Proces naboru wniosków w ramach interesujących nas poddziałań odbywał się na poziomie instytucji wdrażających w regionie (urzędy marszałkowskie). Wnioski podlegały najpierw ocenie formalnej, potem merytorycznej przez panel ekspertów. Eksperci

turze. Sytuacja ta jednak nie zaniepokoiła nas, ponieważ zostaliśmy poinformowani, że pod koniec września zostanie uruchomiony kolejny nabór. Choć nie było oficjalnego komunikatu w tej sprawie, to urzędnicy przekonywali nas, że drugi nabór zostanie uruchomiony – informuje rozżalony dyrektor jednego z wielkopolskich szpitali.

### Samodzielnie czy z firmą doradczą?

Zdaniem Mikołaja Bauma kluczem do sukcesu w ubieganiu się o dofinansowanie inwestycji z funduszy strukturalnych jest przede wszystkim bardzo dobre merytoryczne przygotowanie projektu wraz z wymaganą dokumentacją. Ponadto cele projektu muszą odpowiadać aktualnym potrzebom jednostki oraz korespondować z priorytetami i kierunkami polityki Unii Europejskiej. Oferta dla instytucji działających w obszarze ochrony zdrowia dotyczyła nie tylko doradztwa oraz przygotowania pełnej dokumentacji będącej podstawą do ubiegania się o środki finansowe z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, ale także monitorowania realizacji inwestycji wraz z przygotowaniem do rozliczenia dotacji. Nie ma jednak co ukrywać, że dla wszystkich firm w pierwszej turze aplikacyjnej przygotowanie wniosku ZPORR dla zakładów opieki zdrowotnej było absolutnym novum. Dziś – przy wyborze firmy konsultingowej – można się już kierować zdobytym doświadczeniem. – Zdecydowaliśmy się na firmę doradczą m.in. z powodu krótkiego terminu złożenia wniosku od momentu oficjalnego ogłoszenia konkursu – mówi Matysiak. – Trzeba przyznać, że studium wykonalności, które jest niezbędne do złożenia projektu, jest czasochłonne i wymaga zaangażowania wielu osób. Szpital nie zawsze dysponuje wolnymi zasobami kadrowymi do realizacji takiego przedsięwzięcia. Poza tym koszty przygotowania wniosku w firmie doradczej są kosztami kwalifikowalnymi, a więc podlegają zwrotowi. Ważne, by wybierając firmę, zwrócić uwagę także na sposób jej wynagradzania. W naszym przypadku część płatności nastąpiła dopiero po zakwalifikowaniu projektu do realizacji – dodaje dyrektor naczelny Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Koninie.

Szpitaly nie mogą zapomnieć, że zatwierdzenie projektu do realizacji przez zarząd województwa i podpisanie umowy z wojewodą nie wieńczy dzieła – pozostaje jeszcze kwestia chociażby sprawozdań dotyczących realizacji projektu.

### Czekając na dogrywkę

Kto pierwszy, ten lepszy – to powiedzenie rzeczywiście trafnie podsumowuje pierwszy etap batalii o fundusze na zdrowie. ZPORR zainspirował wiele polskich szpitali do poszukiwania dodatkowych pieniędzy na inwestycje. Szkoda tylko, że globalnie rzecz ujmując, program rozwoju regionalnego nie zaskoczył nas wielkimi kwotami. Szkoda, bo polskie szpitale okazały się dość skuteczne w tej materii, a nie wszyscy chętni (oczywiście ci, którzy mieli szansę ze względu na ciekawe pomysły) mogli skorzystać z dofinansowania. W części województw pozostaje nam liczyć na dogrywkę lub poczekać do 2007 r. No cóż, limity są wszędzie. Nie tylko w Narodowym Funduszu Zdrowia...

# KASA ZNAD FIORDÓW

**MECHANIZM FINANSOWY EUROPEJSKIEGO OBSZARU GOSPODARCZEGO ORAZ NORWESKI MECHANIZM FINANSOWY – TO NOWE ŹRÓDŁA FINANSOWANIA I NOWE MOŻLIWOŚCI DLA POLSKICH INSTYTUCJI OPIEKI ZDROWOTNEJ. SPORA CZĘŚĆ FUNDUSZY POCHODZIĆ BĘDZIE WŁAŚNIE Z NORWEGII, A TAKŻE Z ISLANDII ORAZ LICHTENSTEINU – PAŃSTW, KTÓRE ZAFUNDOWAŁY POLSCE PONAD 530 MLN EURO. TYM RAZEM SZYKUJE SIĘ JEDNAK DUŻA KONKURENCJA. WARTO JUŻ DZIŚ ZASTANOWIĆ SIĘ, CZY MAMY SZANSĘ NA TEN KAWALEK UNIJNEGO TORTU.**

## Znowu popłyną pieniądze

W październiku 2003 r. polski rząd podpisał dwie nowe umowy, które umożliwiają korzystanie z dodatkowych, obok funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności Unii Europejskiej, źródeł bezwrotnej pomocy finansowej.

Z dwóch nowo utworzonych instrumentów finansowych: Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG) oraz z Norweskiego Mechanizmu Finansowego, popłyną środki finansowe w wysokości 1,2 mld euro. Prawie 48 proc. całkowitej sumy obu funduszy przeznaczono na projekty, które mają być realizowane w Polsce w latach 2004–2009.

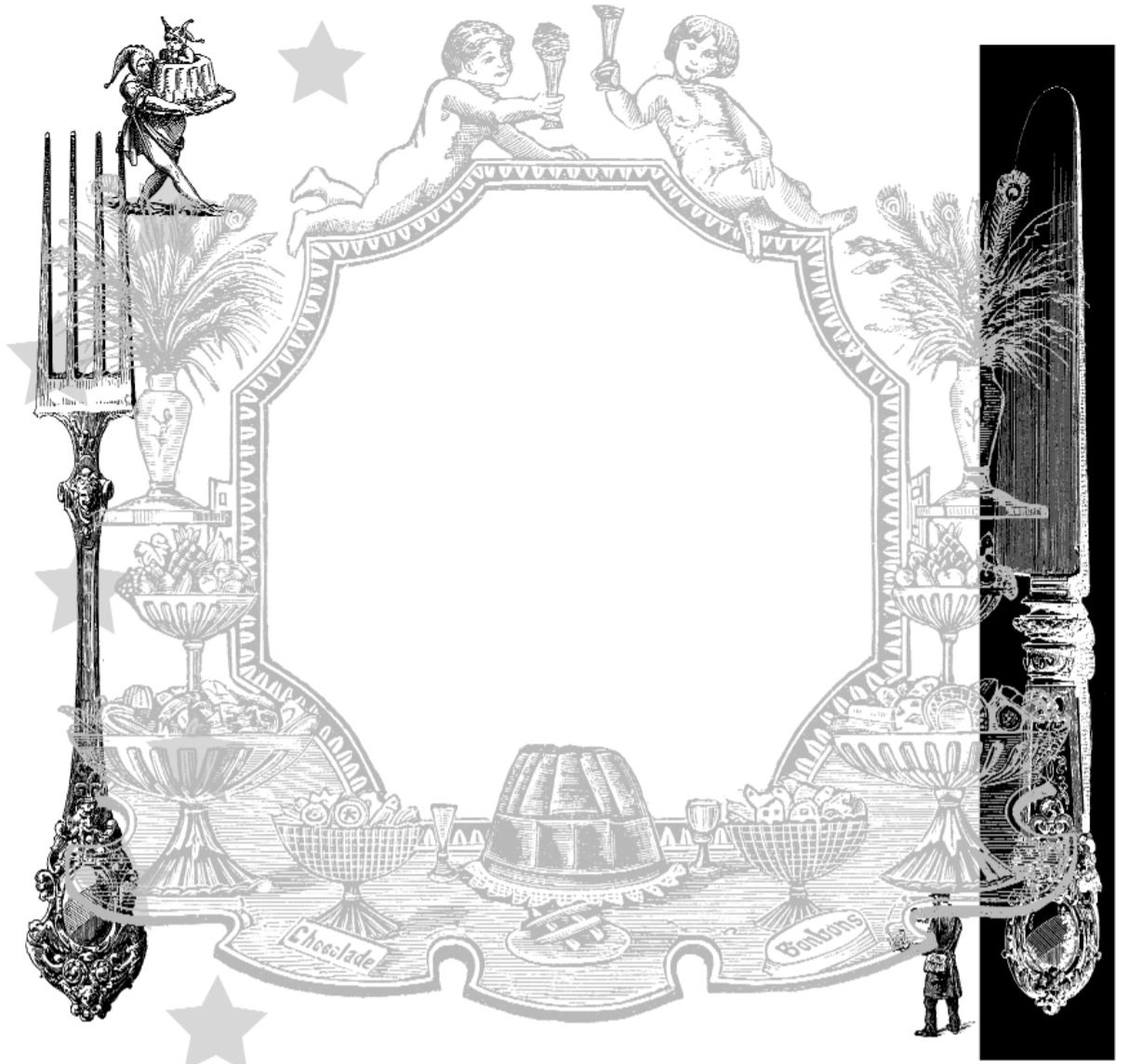
Środki będą dostępne na realizację projektów w różnych obszarach tematycznych, w tym także na opiekę zdrowotną i opiekę nad dzieckiem. Na ochronę zdrowia przeznaczono 10 proc. wszystkich funduszy, którymi dysponuje ten program. Czy to dużo? Porównując z potrzebami polskich lecznic, na pewno stanowi to kroplę w morzu potrzeb. Z drugiej zaś strony – wszyscy to wiemy – służba zdrowia to worek bez dna... Dlatego też szansę mają tylko najlepsze projekty. Złożona i rozbudowana jest także procedura aplikacyjna. ZPORR w porównaniu z Mechanizmem Finansowym EOG i Norweskim Mechanizmem Finansowym to – używając kolokwializmu – przystawio-wa bułka z masłem. Nie tak łatwo bowiem będzie przekonać panel ekspertów (który już na poziomie regionalnym nie będzie składał się m.in. z dyrektorów sąsiadujących szpitali), że to właśnie nasz wniosek wart jest rekomendacji. Jeśli jednak mamy dobry pomysł, którego realizacja – nie tylko w naszym mniemaniu – jest uzasadniona (np. poprzez regionalne czy ogólnopolskie programy i strategie w dziedzinie ochrony zdrowia), warto spróbować. W przypadku, gdy nie mieliśmy dotychczas doświadczenia w ubieganiu się o europomoc, może powinniśmy rozważyć współpracę z firmą doradczą. Konkurencja na rynku jest dziś tak duża, że z pewnością znajdziemy partnera, który swoje koszty uzależni od tego, czy nasz projekt wygra.

## 53 mln euro na zdrowie

– Zgodnie z zapisami Programu Operacyjnego, na Priorytet 5 Ochrona zdrowia i opieka nad dzieckiem na lata 2004–2009 zostały przeznaczone łącznie 62,52 mln euro, w tym finansowanie ze środków Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego oraz Norweskiego Mechanizmu Finansowego wynosi 53,14 mln euro. Należy jednak zaznaczyć, iż niewykorzystane środki z danego roku budżetowego powiększają pulę w roku kolejnym. Przewidziana alokacja na 2005 r. została powiększona o środki prognozowane na rok 2004 – wyjaśnia Włodzimierz Pisarski, zastępca dyrektora Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia w Ministerstwie Zdrowia.

W ramach priorytetu *Opieka zdrowotna i opieka nad dzieckiem* o pomoc finansową mogą ubiegać się zakłady opieki zdrowotnej, państwowe uczelnie medyczne lub państwowe uczelnie prowadzące działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, jednostki badawczo-rozwojowe (prowadzące działalność w systemie ochrony zdrowia), jednostki samorządu terytorialnego lub działające w ich imieniu jednostki organizacyjne, związki, porozumienia i stowarzyszenia jednostek samorządu terytorialnego, organizacje pozarządowe (zgodnie z zapisami ustawy z 24 kwietnia 2003 r. *O działalności pożytku publicznego i o wolontariacie*) oraz jednostki prowadzące przedszkola czy szkoły.

Warto w tym miejscu zaznaczyć, że o środki finansowe w ramach Mechanizmu Finansowego EOG i Norweskiego Mechanizmu Finansowego mogą ubiegać się również niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej.



## Rodzaje kwalifikujących się projektów

Głównym celem programu jest poprawa warunków zdrowotnych społeczeństwa poprzez m.in. poprawę jakości usług świadczonych w jednostkach ochrony zdrowia, zwiększenie dostępności do podstawowej oraz specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz wspomaganie poprawy warunków życia społeczeństwa poprzez zapewnienie wsparcia dla wybranych programów profilaktycznych oraz programów promocji zdrowia.

Zakłady opieki zdrowotnej, podobnie jak w poddziałaniu 1.3.2 *Regionalna infrastruktura ochrony zdrowia* i poddziałaniu 3.5.2 *Lokalna infrastruktura ochrony zdrowia* realizowanych w ramach *Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego* mogą ubiegać się o dofinansowanie na zakup aparatury medycznej czy modernizację obiektów ochrony zdrowia. Warto jednak podkreślić, iż wydatki inwestycyjne nie powinny przekroczyć 70 proc. wartości kosztów kwalifikowalnych poszczególnego projektu. – *Oznacza to, iż 30 proc. kosztów kwalifikowalnych powinno być przeznaczone na bieżące wydatki związane z projektem, np. tworzenie programów profilaktyki związanych z zakupioną aparaturą medyczną* – zaznacza Włodzimierz Pisarski. – *W zakresie modernizacji przewiduje się, że dotyczyć będzie*

” Z Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG) oraz z Norweskiego Mechanizmu Finansowego możemy otrzymać nawet 1,2 mld euro ”

*ona rozbudowy i przebudowy istniejących już budynków (koszty robocizny, materiałów, użycia sprzętu, trwałego wyposażenia w trakcie rozbudowy), modernizowanych na potrzeby realizacji projektów przewidzianych w niniejszym priorytecie.*

Jest niemal pewne, że jedne z największych korzyści dotyczyć będą lecznic o profilu ginekologiczno-położniczym. Wśród priorytetów kwalifikujących projekty do wsparcia znalazło się bowiem aż kilka skierowanych właśnie do szpitali o takiej specjalności, w tym wynikające z ogólnopolskich programów poprawy opieki perinatalnej, np. poprzez wczesne wykrywanie wad płodu u kobiet ciężarnych, czy też wynikające z ogólnopolskich programów dotyczących podnoszenia stanu wiedzy o nowoczesnych metodach planowania rodziny i standardów odpowiedzialnego rodzicielstwa, np. tworzenia i rozwoju szkół rodzenia.

Spore szanse mają także te szpitale, które będą chciały poszerzyć swoje systemy informatyczne o aplikacje związane z telemedycyną. Przykładem mogą być badania EKG wykonywane na odległość przy użyciu środków teleinformatycznych, które należą jeszcze w Polsce do rzadkości. To właśnie na tworzenie centrów tele-EKG będzie można otrzymać dofinansowanie m.in. z funduszy norweskich. Szansę mają także projekty wdrażające internetowe medyczne systemy edukacyjne. Jest rzeczą powszechnie znaną zamiłowanie Unii Europejskiej do upowszechniania know-how, przepływu wiedzy, szkoleń i edukacyjnych interwencji społecznych. Znalazło to także odzwierciedlenie w ochronie zdrowia. Zaplanowano bowiem możliwość zgłaszania propozycji i realizacji programów promocji zdrowia i programów profilaktyki zdrowotnej. A że polskie społeczeństwo do najzdrowszych nie należy, ten swoisty *marketing społeczny*, połączony z aspektem medycznym dotyczyć będzie głównie pro-

pagowania stylu życia zmniejszającego ryzyko chorób cywilizacyjnych czy też profilaktykę wad postawy u dzieci i młodzieży.

Co ciekawe, w ramach sektora zdrowotnego MF EOG i Norweski Mechanizm Finansowy proponują także dofinansowanie przedsięwzięć oddalonych nieco od typowo pojmowanej infrastruktury służby zdrowia. Tu właśnie będą mieścić się te projekty, które dotyczą opieki nad dzieckiem. Są to przedsięwzięcia mające na celu integrację dzieci niepełnosprawnych z pełnosprawnymi (w tym zakresie akceptowane są propozycje projektów dotyczących m.in. tworzenia grup integracyjnych w klasach szkolnych i przedszkolnych), projekty mające na celu tworzenie ogólnodostępnych stref rekreacji dziecięcej, np. bazy sportowe. Unia Europejska chce także zainteresować potencjalnych beneficjentów możliwością realizacji ogólnopolskich programów mających na celu integrację środowisk zagrożonych patologią (narkomania i alkoholizm) oraz zapobieganie przestępczości nieletnich.

W projektach znalazło się także coś dla uczelni medycznych. Będą one mogły zgłaszać swoje inicjatywy badawcze w zakresie pediatrii, epidemiologii, profilaktyki chorób, promocji zdrowia, informatyki medycznej i telemedycyny oraz naukowych podstaw organizacji i zarządzania służbą zdrowia.

### Procedura aplikacyjna

Za zarządzanie działaniami realizowanymi w ramach Mechanizmu Finansowego EOG oraz Norweskiego Mechanizmu Finansowego w Polsce odpowiedzialne jest Ministerstwo Gospodarki i Pracy, które pełni funkcję Krajowego Punktu Kontaktowego.

– *Krajowy Punkt Kontaktowy ponosi ogólną odpowiedzialność za zarządzanie działaniami realizowanymi w ramach obu mechanizmów finansowych, w tym za wykorzystanie dostępnych środków, kontrolę finansową i audyt* – wyjaśnia Magdalena Bukowska z Krajowego Punktu Kontaktowego w Ministerstwie Gospodarki i Pracy. Do szczegółowych obowiązków Krajowego Punktu Kontaktowego należy m.in. przyjmowanie

wniosków ocen w różnych instytucjach na szczeblu krajowym i u darczyńców ma zapewnić całkowitą bezstronność i wybór projektu, który rzeczywiście jest zgodny z celami Mechanizmu Finansowego EOG i Norweskiego Mechanizmu Finansowego. No cóż, zważywszy na tą ciernistą procedurę, tylko najlepsi z najlepszych dotrą do euromety.

Obecnie trwają prace międzyresortowe, mające na celu przygotowanie ostatecznej wersji Programu Operacyjnego dla wykorzystania środków finansowych w ramach MF EOG oraz Norweskiego Mechanizmu Finansowego. Ponadto zakończyły się prace związane z przygotowaniem formularza wniosku aplikacyjnego. Jego ostateczna wersja wraz z instrukcją wypełniania wniosku oraz wskaźnikami w ramach poszczególnych obszarów priorytetowych (wersje w języku angielskim) znajduje się na stronie internetowej [www.eog.pl](http://www.eog.pl). Ministerstwo Gospodarki i Pracy jest w trakcie przygotowania tłumaczeń wspomnianych materiałów.

Nabór wniosków będzie, w miarę możliwości, przebiegał we wszystkich instytucjach pośredniczących w tym samym czasie. Dokładny termin rozpoczęcia naboru nie jest jeszcze znany, jednak przewiduje się, że zgłaszanie projektów będzie możliwe pod koniec drugiego kwartału 2005 r. Według nieoficjalnych informacji, pierwsze wnioski szpitale będą mogły składać już w czerwcu bieżącego roku.

### ZPORR-owcy mają łatwiej

Choć Norweski Mechanizm Finansowy w swoich generalnych założeniach różni się od ZPORR-u, to część elementów jest w obu programach zbieżna. I tu kompletny wniosek musi zawierać studium wykonalności, a także inne załączniki – a wszystko podobne do ZPORR-u. Przyda się więc dotychczasowe doświadczenie.

Wiele wątpliwości budzi kwestia obowiązującego języka, w którym należy składać projekty. Wstępnie mówiono jedynie o języku angielskim, ze względu na międzynarodowy charakter rozpatrywania wniosków. To z pewnością może odstraszać część instytucji opieki zdrowotnej, które chciałyby składać projekty. Ostatecznie zdecydowano się na dwustopniową

» Uczelnie medyczne będą mogły zgłaszać swoje inicjatywy badawcze w zakresie pediatrii, epidemiologii, profilaktyki chorób, promocji zdrowia, informatyki medycznej i telemedycyny »

wniosków aplikacyjnych od instytucji pośredniczących oraz dokonywanie weryfikacji kwalifikowalności projektów w świetle kryteriów formalnych, a następnie przekazywanie kwalifikowalnych wniosków aplikacyjnych wraz z uzasadnieniem do Biura Mechanizmów Finansowych w Brukseli. Krajowy Punkt Kontaktowy jest więc instytucją, która po swojej ocenie wniosków przekaże je do ostatecznej oceny poza Polską.

– Z powodu zaangażowania wielu instytucji, od samego projektodawcy, po instytucję wspomagającą, którą jest Biuro ds. Zagranicznych Programów Pomocy w Ochronie Zdrowia, przez instytucję pośredniczącą – Ministerstwo Zdrowia i Krajowy Punkt Kontaktowy, aż do Biura Mechanizmów Finansowych i Komitetu Mechanizmu Finansowego EOG (norweskie Ministerstwo Spraw Zagranicznych), cała procedura trwać będzie od 6 do 8 miesięcy – dodaje Magdalena Bukowska.

Projekty w zakresie ochrony zdrowia będą więc najpierw trafiać do Biura ds. Zagranicznych Programów Pomocy w Ochronie Zdrowia. Pierwszym etapem będzie ocena formalna wniosku, czyli np. czy nie brakuje jakiegoś załącznika lub podpisu. Niestety, jeśli o czymś zapomnieli, to wniosek zostanie nam zwrócony. Nie będzie możliwości, tak jak było to przyjęte w innych programach, uzupełnienia wniosku. Biuro Programów Pomocowych w Ochronie Zdrowia wraz z Ministerstwem Zdrowia przeprowadzi także ocenę wniosków w oparciu o kryteria ogólne i merytoryczno-techniczne. Powstanie tu swoista lista rankingowa, plasująca dane projekty wg określonej punktacji. Kolejnej oceny dokonają eksperci nazywani Komitetem Sterującym. Tu nastąpi dalsze sprawdzenie kwalifikowalności projektu, nie będzie jednak zmian na liście rankingowej. Te wnioski, które przejdą pozytywną weryfikację Komitetu Sterującego, przekazane zostaną do Ministerstwa Gospodarki i Pracy. Na tym jednak nie koniec. Ministerstwo Gospodarki dokonuje kolejnej oceny zgodności z kryteriami ogólnymi, a swoje uzasadnienia dołącza do wniosków, które już teraz przesyłane są do Brukseli lub Norwegii. Ta wielostopniowa

i dwujęzyczna formuła aplikacyjna. – Zgodnie z zapisami projektu Programu Operacyjnego wniosek aplikacyjny powinien zostać złożony w języku polskim – mówi Pisarki. – Beneficjent po otrzymaniu informacji o zaakceptowaniu projektu przez Komitet Sterujący musi w ciągu 7 dni roboczych przygotować angielską wersję wniosku oraz załączników. Wersja angielska musi być identyczna z wersją polską, zaakceptowaną przez Komitet. W przypadku gdy liczba stron załącznika w wersji polskiej jest większa niż 30, wówczas beneficjent w wersji angielskiej może przygotować jedynie streszczenie załącznika – dodaje.

Wysokość dofinansowania projektów będzie określona na podstawie szczegółowej oceny każdego projektu, dokonanej przez Biuro Mechanizmów Finansowych w Brukseli (Biuro zostało powołane do zarządzania pomocą w ramach obu mechanizmów) oraz Komisję Europejską.

Zgodnie z zapisami projektu Programu Operacyjnego minimalna wartość zgłaszanego wniosku musi wynosić 250 tys. euro. – Poziom współfinansowania będzie określany przez odpowiednie instytucje państw darczyńców dla każdego projektu osobno, na podstawie szczegółowej oceny wniosku – zaznacza Włodzimierz Pisarski.

Projekty finansowane z krajowych środków publicznych mogą uzyskać dofinansowanie maksymalnie do 85 proc. całkowitych kosztów kwalifikowalnych, w pozostałych przypadkach – maksymalnie do 60 proc. całkowitych kosztów kwalifikowalnych. Łączna wielkość wsparcia ze środków Mechanizmu Finansowego EOG, Norweskiego Mechanizmu Finansowego oraz Wspólnoty Europejskiej lub innych środków nie powinna przekraczać 90 proc. całkowitych wydatków (w tym przypadku beneficjent zobowiązany jest wnieść 10 proc. środków własnych).

Angelika Paliwoda  
Rafał Staszewski

## KOSZTY KWALIFIKOWALNE, CZYLI ZA CO MOŻNA OTRZYMAĆ ZWROT FUNDUSZY

### 1. Prace przygotowawcze, w tym:

- koszty ekspertyz, analiz technicznych, badań geologicznych i archeologicznych, przygotowanie studium wykonalności, raportu oddziaływania na środowisko, koszt przygotowania dokumentacji przetargowej, koszty przygotowania przetargu, w tym publikacji ogłoszeń przetargowych, koszt opinii konserwatorskich, koszt przygotowania projektów architektonicznych;
- zakup gruntu, który nie ma charakteru rolnego (dopuszczalne tylko w przypadku tworzenia stref rekreacji), jeśli jest to nierozzerwalnie związane z realizacją projektu (do 10 proc. wartości całkowitych kosztów kwalifikowalnych inwestycji).

### 2. Opłaty finansowe, podatki i koszty ogólne:

- opłaty bankowe za otwarcie rachunku i administrowanie kontem;
- wydatki na doradztwo, opłaty notarialne, koszty ekspertyz finansowych, koszty księgowości i audytów;
- koszty gwarancji zapewnionych przez bank lub inne instytucje finansowe, jeśli są one konieczne w przypadku zaliczek wypłacanych w ramach mechanizmów;
- podatek VAT (tylko wtedy, gdy podatek ten nie może być odzyskany);
- wkład w postaci towarów;
- koszty stałe, pod warunkiem że są oparte na rzeczywistych kosztach związanych z wdrażaniem działań współfinansowanych przez MF EOG i/lub NMF oraz są przydzielone do operacji, zgodnie z należycie udowodnioną, jasną i sprawiedliwą metodą.

### 3. Prace inwestycyjne oraz prace związane z procesem inwestycyjnym, w tym:

- zakup nieruchomości, pod warunkiem istnienia bezpośredniego związku pomiędzy zakupem a celem projektu;
- zakup niezbędnego sprzętu i aparatury;
- sprzęt i wyposażenie (zakup lub budowa wyposażenia przeznaczonego na trwałe zainstalowanie);
- przygotowanie terenu pod budowę, prace budowlano-montażowe, prace geodezyjne, ziemne, budowlano-montażowe, instalacyjne, wykończeniowe, nadzoru inżynierskiego;

### 4. Koszty informacji i promocji projektu.





# ERKI ZA EURODOTACJE

WARSZAWSKI MEDITRANS ZNALAZŁ SPOŚÓB NA TANIE ODNOWIENIE SWOJEGO TABORU SAMOCHODOWEGO. DZIĘKI WSPARCIU UE KUPI 30 KARETEK TYPU R I 10 POJAZDÓW TRANSPORTOWYCH, KTÓRE ZASTĄPIĄ WYŚLĄŻONE POLONEZY.



Stożeczna Kolumna Transportu Sanitarnego Meditrans już może się pochwalić sukcesem w dziedzinie pozyskiwania dotacji. W konkursie w ramach Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego (działanie 1.3 Regionalna infrastruktura społeczna, poddziałanie 1.3.2 Infrastruktura ochrony zdrowia) uzyskała wsparcie w wysokości 6,3 mln zł. Wartość projektu nr Z/2.14/1.3.2/92/04 Zakup środków transportu sanitarnego – karetek reanimacyjnych typu R opiewa na łączną kwotę 8,4 mln zł.

## Dla 2,5 mln mieszkańców

Meditrans obecnie dysponuje taborem 130 samochodów. Niestety, są to pojazdy, które mają już wiele lat, są przestarzałe, często się psują, ich naprawy i części zamienne pochłaniają dużo pieniędzy. Andrzej Mazur, obejmując rok temu stanowisko dyrektora Meditrans, zdawał sobie sprawę, że jego głównym zadaniem będzie odnowienie bazy transportu sanitarnego

– Ale to wszystko było za mało – mówi dyrektor Mazur. I wtedy zarząd stożecznej Kolumny podjął decyzję: trzeba skorzystać z unijnej pomocy.

– Poszliśmy tą ścieżką, bo daje nam ona oszczędności w wysokości 75 proc. wartości całego zakupu – mówi Mazur. Z obliczeń wynika, że przy przeciętnej cenie karetki (ok. 240 tys. zł) z własnego budżetu trzeba wyłożyć jedynie 60 tys. zł. – Stwierdziliśmy, że mamy ogromną szansę na odnowienie i unowocześnienie całego taboru ratunkowego dla regionu miasta stożecznej Kolumny – mówi dyrektor.

## Aplikacja

Meditrans już w lipcu 2004 r. złożył wniosek o dofinansowanie zakupu 30 karetek typu R i 10 pojazdów transportowych, które miały zastąpić stare i wysłużone polonezy. Jak mówi dyrektor Mazur, Meditrans dołożył wszelkich starań, by wniosek złożyć w pierwszej turze aplikacyjnej. Wtedy zarówno urzędy, jak i beneficjenci stawiali pierwsze kroki w dziedzinie dotacji unijnych. – Mimo bardzo dobrej informacji – jak zapewnia Andrzej Mazur – licznych szkoleń, konferencji, spotkań, wiadomo było, że w pierwszej turze składanych wniosków będzie mniej, więc i szanse na otrzymanie dofinansowania będą większe. I rzeczywiście tak było, bo już w drugiej turze naboru w woj. mazowieckim wniosków było kilkakrotnie więcej.

– Ta współpraca z urzędami od początku układała się dobrze. Dlatego tak dużo jest wniosków na Mazowszu – dodaje dyrektor Mazur.

## Montaż finansowy

Jako samofinansująca się jednostka organizacyjna samorządu województwa mazowieckiego Stożeczna Kolumna nie miała kłopotu z wkładem własnym. Dysponowała potrzebną kwotą w wysokości 2,2 mln zł. Dlatego wcześniej, zakupując 15 karetek, wspierała się kredytem, by oszczędności przeznaczyć na wkład własny przy ubieganiu się o fundusze strukturalne. Nie musiała też ubiegać się o kredyt pomostowy, by zapewnić sobie środki na realizację projektu. Jak wyjaśnił dyrektor, inwestycja będzie trwała do końca tego roku i zakup karetek będzie realizowany w etapach mniej więcej co dwa miesiące. W umowie wynegocjowano, że dotacja będzie przekazywana w kilku transzach, po każdej zrealizowanej części zakupu środków transportu sanitarnego. Na pierwszą część zakupu wystarczy wkład własny, następnie, po przedłożeniu faktur za przeprowadzony zakup, nastąpi przekazanie pierwszej transzy dotacji, która ponownie zostanie wykorzystana na następną część zakupu itd. – Jest to komfortowa sytuacja, dzięki której Meditrans zaoszczędził sobie kosztów kredytu pomostowego i wszelkich formalności związanych z jego uzyskaniem – mówi Andrzej Mazur.

” Pierwszy krok do odnowy stożecznej Kolumny ratownictwa medycznego uczynił Meditrans zaraz po wejściu Polski do UE, jeszcze zanim otrzymał dotację ze ZPORR ”

dla regionu miasta stożecznej Kolumny. Z jednej strony wynika to z przepisów Unii Europejskiej, która narzuca pewne wymagania w dziedzinie ratownictwa medycznego, dotyczące zarówno pracujących ludzi, jak i samochodów. Z drugiej strony chodzi o aspekt ludzki, zapewnienie korzystającym odpowiednich warunków, łatwy i szybki dostęp do wysoko specjalistycznej opieki medycznej z zakresu ratownictwa medycznego. Teren, który obsługuje Meditrans, czyli Warszawa i powiaty podwarszawskie, to obszar, na którym zamieszkuje ponad połowa ludności województwa mazowieckiego. Karetki te muszą obsłużyć 2,5 mln mieszkańców. Trzeba też wziąć pod uwagę, że właśnie w stolicy odbywają się kongresy, zjazdy, spotkania o charakterze międzynarodowym. Wtedy należy zapewnić odpowiednie zaplecze ratownicze w postaci m.in. sprawnych i odpowiadających normom unijnym karetek.

Pierwszy krok do odnowy stożecznej Kolumny ratownictwa medycznego Meditrans zrobił właśnie zaraz po wejściu Polski do UE, jeszcze zanim otrzymał dotację ze ZPORR. Zakupił wtedy z własnych środków 15 nowoczesnych karetek o wartości 3,5 mln zł, wspomagając się kredytem. Są to pojazdy ratownictwa medycznego, które spełniają wszystkie wy-

– Ja nie wypełniałem wniosku, ale wiedziałem o nim bardzo dużo. Musiałem dużo się nauczyć o funduszach strukturalnych. Poprawny pod względem formalnym i merytorycznym wniosek to nasz wspólny sukces – zarządu, moich zastępców, dyrektor finansowej, dyrektor technicznej, innych współpracowników, osób z zewnątrz, a więc dużej grupy ludzi, która intensywnie nad tym projektem pracowała. Wierzyliśmy, że nam się uda – wyjaśnia dyrektor.

Ostatecznie wypełnienie i przygotowanie wniosku Meditrans powierzył firmie konsultingowej, która zapewniła, że potrafi to zrobić. Według dyrektora należało tak zrobić, gdyż Meditrans sam nie był w stanie śledzić zmian, jakie wtedy następowały niemal z dnia na dzień w przepisach i kryteriach dotyczących udzielania dofinansowania w ramach ZPORR. Dlatego zaufał firmie, która zajmując się tym profesjonalnie.

– Ogromną pomoc przy konstruowaniu projektu świadczyły Urząd Marszałkowski i Urząd Wojewódzki. Z Departamentu Funduszy Strukturalnych otrzymywaliśmy zawsze pełną informację i współpraca doskonale nam się układała. W każdej wątpliwej dla nas kwestii wyczerpująco konsultowaliśmy się w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Ma-

zowieckiego. Jeden przetarg został już wcześniej ogłoszony, lecz trzeba było go unieważnić. Z tego powodu może dojść do pewnych przesunięć czasowych w realizacji projektu. Wszelkie zmiany do ustaleń wynikających z umowy wymagają formy pisemnej i podpisania aneksu do umowy.

Rozliczeniem projektu Meditrans będzie się zajmować we własnym zakresie i nie planuje angażowania specjalnej firmy do tego przedsięwzięcia. Jednak według dyrektora Mazura: – Sztuką nie jest dostać pieniądze. Sztuką jest realizacja projektu według zapisów w umowie i poprowadzenie całej sprawy tak, by spełnić wszystkie kryteria i przejść pozytywnie przez wszystkie kontrole, które mogą być przeprowadzane aż do 2013 r. w ramach tego projektu. W tym celu dyrektor powołał ludzi, którzy zajmują się tylko i wyłącznie tym projektem i pilnują terminów sprawozdań miesięcznych, kwartalnych, rocznych i innych obowiązków wynikających z przepisów unijnych i umowy zawartej z wojewodą. A to – jak twierdzi – podobno wymaga jeszcze większych umiejętności niż poprawne wypełnienie wniosku i skonstruowanie dobrego projektu.

Joanna Godlewska



# EURO NA SYSTEM INFORMATYCZNY

STOŻECZNY INSTYTUT PSYCHIATRII I NEUROLOGII ZA 5,3 MLN ZŁ ZAKUPI SYSTEM INFORMATYCZNY POZWALAJĄCY PRZEŚLEDZIĆ HISTORIĘ CHOROBY PACJENTA, UCZESTNICZYĆ W WIELOOŚRODKOWYCH BADAANIACH CZY WYDAWAĆ ELEKTRONICZNE ZLECENIA.



Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie śledzi każdą informację, ogłoszenie zamieszczane w prasie i Internecie, związane z dotacjami unijnymi. Uczestniczy w konferencjach, szkoleniach, spotkaniach poświęconych możliwościom współfinansowania projektów z dziedziny służby zdrowia. Zasób wiedzy, jaką w ten sposób zgromadził, przyczynił się do praktycznego wykorzystania środków unijnych na realizację priorytetowych potrzeb. Z dotacji w ramach Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego przeznaczonych na infrastrukturę ochrony zdrowia (poddziałanie 1.3.2) Instytut otrzymał 4 mln zł na projekt pt. Rozwój Instytutu Psychiatrii i Neurologii poprzez zintegrowany komputerowy system zarządzania. Wartość całego projektu opiewa na kwotę 5,3 mln zł.

## Dwa pomysły

Barbara Wiatrowska, zastępca dyrektora Instytutu ds. administracyjno-technicznych, która bezpośrednio nadzorowała projekt, nie kryje ogromnej satysfakcji z tego powodu: – To sukces naszego Instytutu. Pracowało na niego wiele osób. Decyzję o tym, że Instytut wystartuje w wyścigu o unijne pieniądze, podjęto w maju 2004 r. – Brakowało nam doświadczenia w ubieganiu się o takie środki, ale były chęci, wiedza i zarys pomysłów, co można zrealizować za dotację sięgającą 75 proc. wartości przedsięwzięcia – opowiada dyrektor.

Były dwa pomysły na projekty: jeden informatyczny i drugi – wymiana przestarzałej aparatury diagnostycznej rentgenowskiej (tomografu i rezonansu). – W Instytucie system komputerowy działa od 1997 r., ale w bardzo ograniczonym zakresie. Obsługuje tylko 25 stanowisk i jest wykorzystywany głównie przy przyjmowaniu pacjentów i rozliczaniu z Narodowym Funduszem Zdrowia – wyjaśnia dyrektor Wiatrowska. Powstał więc projekt rozwinięcia tego, co już funkcjonowało w załączkowej formie. Celem stało się wdrożenie systemu informatycznego wspomagającego zarządzanie wszystkimi jednostkami Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie,

który obejmie zarówno część białą – medyczną, jak i szarą – administracyjną. Z każdego spośród 140 nowo zainstalowanych w ramach projektu stanowisk komputerowych, po wprowadzeniu hasła określającego kompetencje i zakres dostępu, będzie można np. śledzić drogę pacjenta z izby przyjęć na oddział szpitalny, mieć wgląd do dokumentacji pacjentów ambulatoryjnych, archiwizować i przysyłać dane. Wystarczy jedno kliknięcie i będzie można zobaczyć całą historię choroby danej osoby, wyniki badań laboratoryjnych, rentgenowskich, wydawać elektroniczne zlecenia.

## Presja czasu

Funkcjonowanie systemu wymusi większą dyscyplinę finansową, dzięki czemu powstaną oszczędności. Szybki przepływ informacji i ograniczenie czasochłonnej roboty papierkowej ułatwi pracę personelowi i poprawi jakość obsługi pacjentów. Powstanie baza danych pozwalająca w każdym momencie na sporządzenie dowolnych raportów, zarówno finansowych, jak i medycznych. Za pomocą systemu komputerowego Instytut zamierza, dysponując jednocześnie dobrą bazą diagnostyczną, przeprowadzać kon-



sultacje online i chce uczestniczyć w wieloosrodkowych badaniach naukowych z możliwością śledzenia wyników online.

– Mieliliśmy mało czasu na przygotowanie wniosku. Z samym wypełnieniem w Generatorze Wniosków nie miałobyśmy kłopotu. Trudniej już przygotować cały szereg opracowań, które trzeba dołączyć, jak analiza finansowa, oddziaływanie na środowisko. Ze względu na brak doświadczenia w konstruowaniu takich rzeczy i presję czasu, w drodze skróconego przetargu wyłoniliśmy firmę doradczą, której powierzyliśmy całościowe przygotowanie projektu – mówi dyrektor. – Dokonaliśmy trafnego wyboru. Doświadczeni konsultanci pomogli nam w realizacji tego przedsięwzięcia w sposób wzorowy. To był miesiąc szaleńczej pracy dla Instytutu i firmy doradczej. Ale opłaciło się – dodaje Barbara Wiatrowska.

” Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie śledzi każdą informację, ogłoszenie zamieszczone w prasie i Internecie, związane z dotacjami unijnymi ”

Składając wniosek w lipcu, Instytut zakładał, że projekt uda się wdrożyć do końca 2004 r. Ale umowa o udzielenie dotacji została podpisana dopiero 16 grudnia ubiegłego roku. A na wdrożenie systemu potrzeba kilka miesięcy. – Dlatego musimy przedłużyć etap realizacji projektu do końca września br. Obecnie jesteśmy więc na etapie zmiany harmonogramu wdrażania systemu i przygotowaliśmy do realizacji projektu od strony papierkowej – mówi dyrektor Wiatrowska. Po zmianie harmonogramu będą mogły odbyć się przetargi na dostarczenie m.in. komputerów, serwerów. Będzie można założyć sieć. Jeśli zaś chodzi o oprogramowanie, Instytut zwrócił się do prezesa Urzędu Zamówień Publicznych o zwolnienie z przetargu. – Długo to trwało, ale uzyskaliśmy zgodę. Chcemy rozwinąć, zmodernizować system, który mamy – mówi dyrektor. – Zaraz po uzyskaniu zgody, podpisaliśmy umowę z dostawcą oprogramowania, które już w pewnej części wykorzystujemy od 1997 r.

Przy tym projekcie Instytut nie miał problemów z zapewnieniem wkładu własnego. Nie skorzystał też z kredytu pomosto-

wego na pozostałą część zakupu, która potem jest zwracana w formie dotacji, radząc sobie z zabezpieczeniami we własnym zakresie.

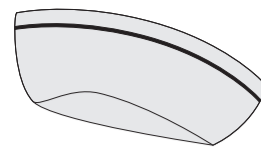
#### Po nowe fundusze

Ale właśnie przez kredyt pomostowy odpadł drugi projekt Instytutu – na zakup aparatów do wykonywania rezonansu i tomografii. Opiewał na znacznie wyższą kwotę niż ten pierwszy i Instytut nie był w stanie zapewnić sobie środków i zabezpieczeń na tak dużą sumę. Chciał więc skorzystać z kredytu udzielonego przez Bank Gospodarstwa Krajowego. Było rozporządzenie dotyczące możliwości wspierania się kredytem

z tego banku, ale nie istniały przepisy wykonawcze. Dziś taki kredyt byłby w pełni zaakceptowany. Ale w pierwszej turze naboru wniosków wymagano zabezpieczeń w postaci środków własnych lub kredytu uzyskanego w banku komercyjnym. To spowodowało odrzucenie projektu. – Był to wniosek również poprawny, który odpadł tylko z tego jednego powodu – wyjaśnia dyrektor.

– Nie spoczęliśmy na laurach. Nadal szukamy źródeł współfinansowania naszych potrzeb. Fundusze unijne cieszą się coraz większym zainteresowaniem, w szybkim tempie przybywa wniosków. Zaostrza się konkurencja. Z tego, co wiemy, wyczerpały się już pieniądze na Mazowszu na poddziałanie 1.3.2. Ale nową szansę dają nam teraz np. fundusze norweskie. W ramach nich ma zostać uruchomiony specjalny program na rozwój radiologii w Polsce. Być może tam uda nam się zrealizować zakup tych dwóch aparatów diagnostycznych.

Joanna Godlewska



## PIEŁĘGNIARKI SIĘ SZKOŁĄ

Z unijnych funduszy można współfinansować nie tylko projekty inwestycyjne. W ramach projektu *Ustawiczne kształcenie gwarantem rozwoju zawodowego pielęgniarek i położnych* odbędzie się 65 kursów (łącznie 7,6 tys. godz. szkoleniowych). Dodatkowe kwalifikacje zdobędzie 1,7 tys. pielęgniarek i położnych z Gorzowa Wielkopolskiego i okolicznych powiatów. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych (OIPI) wspólnie z Wojewódzkim Zakładem Doskonalenia Zawodowego w Gorzowie Wlkp. wyda na ten cel prawie milion złotych.

To jeden z nielicznych tego typu projektów w kraju. Jest finansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach *Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego*. Celem projektu jest zwiększenie samodzielności zawodowej pielęgniarek i ich szans na utrzymanie stanowisk pracy oraz poprawa jakości opieki nad pacjentami. Zakłada kursy kwalifikacyjne (m.in. w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego i zachowawczego czy w anesteziologii i intensywnej opiece) i specjalistyczne (z zakresu krwiodawstwa, szczepień czy opieki paliatywnej). Kursy dla pielęgniarek i położnych są bezpłatne, a ich uczestniczki mogą też liczyć na zwrot kosztów związanych z dojazdem do miejsca, w którym są prowadzone. Pierwsze szkolenia rozpoczęły się na początku lutego, a ostatnie mają zakończyć się w lipcu 2007 r.

## WYBRANE PROGRAMY DLA BRANŻY MEDYCZNEJ

### Wsparcie na inwestycje dla szpitali, centrów medycznych, oddziałów ratunkowych

#### ZPORR, PODDZIAŁANIE 1.3.2 REGIONALNA INFRASTRUKTURA OCHRONY ZDROWIA

W ramach tego programu pieniądze są przeznaczone na wzmocnienie funkcjonowania szpitali oraz innych regionalnych ośrodków opieki medycznej, zarówno świadczących usługi stacjonarnie, jak i ambulatoryjnie. Projekty mają prowadzić do podniesienia jakości świadczeń zdrowotnych oraz zwiększenia możliwości diagnostycznych placówek służby zdrowia w regionach. Wsparcie nie powinno służyć powiększaniu tego sektora. Wszystkie projekty muszą być rozpatrywane w kontekście Narodowego Programu Zdrowia, strategii rozwoju województwa lub wojewódzkiej strategii ochrony zdrowia, ponadto muszą zapewniać środki na koszty operacyjne funkcjonowania nowych inwestycji.

#### Dla kogo przeznaczone jest poddziałanie 1.3.2?

Projektodawcami w ramach tego komponentu ZPORR mogą być:

- zakłady opieki zdrowotnej – opieka stacjonarna (szpitale), opieka ambulatoryjna (przychodnie), dla których podmiotami tworzącymi są: samorządy wojewódzkie, powiaty, akademie medyczne, minister zdrowia, prezes Rady Ministrów, właściwy minister;
- jednostki samorządu terytorialnego szczebla wojewódzkiego lub działające w jego imieniu jednostki organizacyjne;
- jednostki samorządu terytorialnego szczebla powiatowego lub działające w jego imieniu jednostki organizacyjne;
- związki, porozumienia i stowarzyszenia jednostek samorządu terytorialnego;
- jednostki organizacyjne, w tym spółki prawa handlowego, utworzone przez jednostki wymienione w ww. punktach, prowadzące działalność w zakresie ochrony zdrowia;
- organizacje pozarządowe, stowarzyszenia, fundacje, kościoły i związki wyznaniowe prowadzące statutową działalność non-profit w obszarze ochrony zdrowia.

#### Na co można uzyskać dotację?

Na przebudowę, modernizację obiektów związanych z infrastrukturą ochrony zdrowia w taki sposób, aby dostosować je do wymogów określonych w aktualnych przepisach prawa:

- wymiana wyeksploatowanych nośników energii na bardziej ekonomiczne i ekologiczne;
- termoizolacja budynków;
- przebudowa i wyposażenie sal operacyjnych;
- dostosowanie obiektów do potrzeb pacjentów, w szczególności osób niepełnosprawnych;
- zakup systemów informatycznych poprawiających zarządzanie;
- zakup sprzętu komputerowego;
- modernizacja oraz zakup nowych urządzeń medycznych;

- budowa i wyposażenia centrów powiadamiania ratunkowego;
- adaptacja wyposażenia zakładów opieki zdrowotnej dla potrzeb ratownictwa medycznego;
- zakup i wyposażenie środków transportu sanitarnego (karetki reanimacyjne, wypadkowe, noworodkowe) oraz modernizację samolotów i helikopterów na potrzeby ratownictwa medycznego;
- certyfikaty zarządzania jakością.

Realizowane będą projekty polegające na zakupie sprzętu do diagnostyki i terapii, w szczególności: chorób układu krążenia oraz chorób nowotworowych (m.in. mammografy, tomografy, sprzęt dla ratownictwa medycznego, sprzęt radiologiczny z możliwością tworzenia obrazów cyfrowych i możliwością analizy telemetrycznej, aparaty USG, EEG, endoskopy).

#### Jaki jest maksymalny poziom dofinansowania?

Dofinansowanie z EFRR: 75 proc. kwalifikujących się wydatków publicznych. Budżet działania na lata 2004–2006 na cały kraj wynosi: 124 775 818 euro, w tym 93 581 863 euro z EFRR.

#### Gdzie i kiedy składać wnioski?

Program wdrażany jest regionalnie – konkursy ogłaszane są przez poszczególne województwa. Wnioski składa się bezpośrednio w urzędach marszałkowskich.

#### ZPORR, PODDZIAŁANIE 3.5.2 – LOKALNA INFRASTRUKTURA OCHRONY ZDROWIA

Przy wsparciu środków UE możliwa jest przebudowa, modernizacja i wyposażenie w sprzęt obiektów służących ochronie zdrowia o znaczeniu lokalnym. Projekty, które przyczyniają się do podniesienia jakości świadczonych usług medycznych, mogą uzyskać dofinansowanie w ramach konkursów ogłaszanych przez urzędy marszałkowskie. Celami szczegółowymi poddziałania są: zapewnienie dostępu do wysokiej jakości podstawowej opieki medycznej na obszarach wiejskich i w małych miastach, ograniczenie terytorialnych dysproporcji w infrastrukturze ochrony zdrowia, poprawa jakości wyposażenia i stanu budynków ośrodków zdrowia.

#### Dla kogo przeznaczone jest poddziałanie 3.5.2?

- jednostek samorządu terytorialnego: gmin i powiatów lub działających w ich imieniu jednostek organizacyjne;
- związków, porozumień i stowarzyszeń jednostek samorządu terytorialnego;
- jednostek organizacyjnych, w tym spółek prawa handlowego, utworzonych przez jednostki prowadzące działalność w zakresie ochrony zdrowia;
- zakładów opieki zdrowotnej – opieki stacjonarnej (szpitale), dla których podmiotami tworzącymi są powiaty;

- ośrodków zdrowia (w tym przychodnie i poradnie), tj. zakładów opieki zdrowotnej sprawujących opiekę ambulatoryjną, dla których podmiotami tworzącymi są: samorząd powiatowy i samorząd gminny;
- niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej (zoz) świadczących usługi medyczne na rzecz społeczności lokalnej w publicznym systemie ochrony zdrowia;
- organizacji pozarządowych, stowarzyszeń, fundacji, kościołów i związków wyznaniowych prowadzących działalność *non-profit* w obszarze ochrony zdrowia.

#### Na co można przeznaczyć dofinansowanie?

Wsparcie można w szczególności przeznaczyć na:

- przebudowę, modernizację obiektów związanych z infrastrukturą ochrony zdrowia w taki sposób, aby dostosować je do wymogów określonych w aktualnych przepisach prawa;
- wymianę wyeksploatowanych nośników energii na bardziej ekonomiczne i ekologiczne;
- termoizolację budynków;
- przebudowę i wyposażenie sal zabiegowych;
- dostosowanie obiektów do potrzeb pacjentów, w szczególności osób niepełnosprawnych;
- zakup systemów informatycznych poprawiających zarządzanie, w tym zakup sprzętu komputerowego, modernizację oraz zakup nowych urządzeń medycznych, m.in. sprzętu do diagnostyki, terapii i rehabilitacji.

Wsparcie będzie skierowane na podniesienie jakości ochrony zdrowia, nie zaś na rozbudowę tego sektora. Wszystkie projekty muszą być rozpatrywane w kontekście *Narodowego Programu Zdrowia* lub strategii rozwoju województwa lub regionalnej strategii ochrony zdrowia, ponadto muszą zapewniać środki na koszty operacyjne funkcjonowania inwestycji. Nie będzie dofinansowywana bieżąca eksploatacja budynków i aparatury medycznej.

#### Jaki jest maksymalny poziom dofinansowania?

Dofinansowanie z EFRR: do 75 proc. kwalifikujących się wydatków publicznych. Dofinansowanie z krajowych środków publicznych: 10 proc. i z budżetu jednostek samorządu terytorialnego. Budżet na całe działanie: 68 329 767 euro na lata 2004–2006, w tym 51 247 325 euro z EFRR.

#### Gdzie i kiedy składać wnioski?

Program wdrażany jest regionalnie – konkursy ogłaszane są przez poszczególne województwa. Wnioski składa się bezpośrednio w urzędach marszałkowskich.

## Prywatna praktyka, gabinet, klinika – inwestycje

### ZPORR, DZIAŁANIE 3.4 MIKROPRZEDSIĘBIORSTWA

Najmniejsze polskie przedsiębiorstwa, w tym lekarze prowadzący prywatne praktyki, mogą uzyskać dotację ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego. Celem działania 3.4 *Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego* jest zwiększenie konkurencyjności mikroprzedsiębiorstw poprzez ułatwienie dostępu do specjalistycznego doradztwa oraz zwiększenie zdolności inwestycyjnej w początkowym okresie funkcjonowania firm.

#### Dla kogo przeznaczone jest działanie 3.4?

Wsparcie dostępne jest dla mikroprzedsiębiorstw, które działają krócej niż 3 lata kalendarzowe (licząc do daty złożenia wniosku aplikacyjnego do działania 3.4), a ponadto w co najmniej jednym roku w ciągu dwóch ostatnich lat obrotowych:

- zatrudniały średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz
- osiągnęły roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości 2 mln euro, lub
- wartość aktywów przedsiębiorstw na koniec jednego z tych lat nie przekroczyła równowartości 2 mln euro.

#### Na co można uzyskać dotację?

##### Projekty typu I: Specjalistyczne usługi doradcze dla mikroprzedsiębiorstw

Dotyczą doradztwa nakierowanego na innowacje w przedsiębiorstwie, przyczyniającego się do wzrostu jego konkurencyjności. Mogą to być projekty związane z:

- opracowaniem strategii umieszczenia produktu na nowym rynku zbytu;
- wprowadzeniem na rynek nowego produktu;
- zdobyciem nowej grupy klientów;
- racjonalizacją przepływów finansowych, towarów, materiałów, informacji wewnątrz przedsiębiorstwa;
- komputeryzacją, racjonalizacją logistyki sprzedaży towarów i usług;
- poprawą zarządzania wewnątrz firmy itp.

Specjalistyczne usługi doradcze nie obejmują doradztwa stałego, związanego z codzienną działalnością operacyjną przedsiębiorstwa, takiego jak doradztwo podatkowe, prawne, marketingowe.

##### Projekty typu II: Dotacje inwestycyjne dla mikroprzedsiębiorstw

Dofinansowanie inwestycji związanych z:

- utworzeniem, rozbudową lub nabyciem przedsiębiorstwa;
- rozszerzeniem zakresu działalności gospodarczej;
- rozpoczęciem w przedsiębiorstwie działań obejmujących dokonywanie zasadniczych zmian produkcji bądź procesu produkcyjnego;
- zmianą wyrobu lub usługi, w tym także zmianą w zakresie sposobu świadczenia usług;

- unowocześnieniem wyposażenia niezbędnego do prowadzenia działalności gospodarczej firmy;
- modernizacją środków produkcji.

Dofinansowanie ze środków publicznych wspiera projekty inwestycyjne poprawiające innowacyjność przedsiębiorstwa, związane z unowocześnieniem zarówno jego sposobu działania, jak i oferty handlowej.

#### Jaki jest maksymalny poziom współfinansowania projektów?

- dla projektu doradczego:
  - do 5 tys. euro (równowartości w złotych);
  - 50 proc. kwalifikującego się kosztu;
- dla projektu inwestycyjnego:
  - do 50 tys. euro (równowartości w złotych);
  - nie więcej niż określona poniżej procentowo część kwalifikowalnych kosztów projektu:
    - 30 proc. dla projektodawców z podregionów 22 (Warszawa) i 42 (Poznań);
    - 40 proc. dla projektodawców z podregionów 4 (Wrocław), 17 (Kraków) i 30 (Trójmiasto);
    - 50 proc. dla pozostałych podregionów;
  - plus 15 proc. punktów procentowych brutto.

Pula środków dostępnych w całym kraju wynosi ogółem 75 326 211 euro.

#### Gdzie i kiedy składać wnioski?

Program jest wdrażany regionalnie, tak więc szczegółowych informacji o miejscu i terminach składania wniosków należy szukać w województwach, w których planowana jest realizacja projektu. Wnioski składa się w regionalnych instytucjach finansujących (RIF) lub bezpośrednio w urzędach marszałkowskich (w zależności od województwa).

## SPO WKP, DZIAŁANIE 2.3 – WZROST KONKURENCYJNOŚCI MAŁYCH I ŚREDNICH PRZEDSIĘBIORSTW POPRZECZ INWESTYCJAMI

Działanie to pozwala uzyskać dotację na projekty inwestycyjne w przedsiębiorstwach usługowych i produkcyjnych, zmierzające do poprawy ich oferty produktowej i technologicznej. Celem działania jest zwiększenie konkurencyjności polskich małych i średnich przedsiębiorstw poprzez unowocześnienie ich oferty produktowej i technologicznej. Działanie dość trudne dla firm – odpadło prawie 90 proc. wniosków złożonych w pierwszym terminie (do 2 grudnia 2004 r.).

#### Dla kogo przeznaczone jest działanie?

- małych i średnich przedsiębiorstw, które zatrudniają średniorocznie co najmniej 10 pracowników lub wykonują działalność gospodarczą co najmniej 3 lata albo podejmują działalność gospodarczą opartą na zaawansowanych technologiach.

#### Na co można uzyskać dotację?

- utworzenie nowego przedsiębiorstwa;
- rozbudowę istniejącego przedsiębiorstwa;
- działania modernizacyjne w małych i średnich przedsiębiorstwach;
- wdrażanie przedsięwzięć inwestycyjnych podejmowanych przez przedsiębiorstwa;
- zakup wyników prac badawczo-rozwojowych, praw własności przemysłowej przez przedsiębiorstwa
- wdrażanie i komercjalizacja technologii i produktów innowacyjnych;
- zastosowanie i wykorzystanie technologii gospodarki elektronicznej;
- zastosowanie i wykorzystanie technologii informatycznych i komunikacyjnych (ICT) w procesach zarządzania przedsiębiorstwem;
- dostosowywanie technologii i produktów do wymagań dyrektyw unijnych, zwłaszcza norm zharmonizowanych i prawodawstwa w zakresie BHP;
- wszystkie projekty zgłaszane przez wnioskodawców powinny dotyczyć wprowadzanej przez nich innowacji produktowej lub procesowej.

W ramach działania wspierane będą także inwestycje w wartości niematerialne i prawne, związane z transferem technologii drogą nabycia praw patentowych, licencji, *know-how*, w tym nieopatentowanej wiedzy technicznej.

#### Jaki jest maksymalny poziom dofinansowania?

Wsparcie jest udzielane jako refundacja poniesionych kosztów. Wysokość dotacji wynosi od 10 000 do 1 250 000 zł na projekt. Przedsiębiorstwa mogą składać wnioski o dofinansowanie więcej niż jednego projektu.

- Poziom wsparcia nie może przekroczyć:
  - 30 proc. kosztów kwalifikowalnych, jeżeli projekt jest realizowany w powiecie m. Warszawa lub m. Poznań;
  - 40 proc. kosztów kwalifikowalnych, jeżeli projekt jest realizowany w powiecie m. Wrocław, m. Kraków, m. Gdańsk, m. Gdynia lub m. Sopot;
  - 50 proc. kosztów kwalifikowalnych, jeżeli projekt jest realizowany w powiecie innym niż wyżej wymienione.

Wsparcie przekraczające kwotę 50 000 zł może być udzielone pod warunkiem, że wnioskodawca sfinansuje co najmniej 50 proc. wnioskowanej wartości wsparcia

kredytem zaciągniętym w banku uczestniczącym we wdrażaniu działania (lista banków) lub z funduszu inwestycyjnego. Jeśli projekt jest finansowany z zastosowaniem leasingu, wnioskodawca nie jest zobowiązany do zaciągania kredytu. Na realizację działania przewidziano 359 mln euro ze środków publicznych, w tym 251,3 mln euro z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz 107,7 mln euro z budżetu państwa.

#### Gdzie i kiedy składać wnioski?

Najbliższy termin składania wniosków mija 20 maja 2005 r. Działanie wdrażane jest przez Polską Agencję Rozwoju Przedsiębiorczości (PARP) przy współpracy z Regionalną Instytucją Finansującą.

### SPO WKP, DZIAŁANIE 2.2.1

#### – WSPARCIE DLA PRZEDSIĘBIORSTW DOKONUJĄCYCH NOWYCH INWESTYCJI

Duże, ale przede wszystkim małe i średnie przedsiębiorstwa mogą otrzymać dotacje na nowe inwestycje, w tym także na rozbudowę istniejącego zakładu i tworzenie miejsc pracy. Celami działania są: tworzenie nowych miejsc pracy w przedsiębiorstwach, wzrost nakładów na inwestycje przedsiębiorstw, wzrost wskaźnika innowacyjności przedsiębiorstw, unowocześnienie technologii, wzrost wydajności pracy i poprawa jakości, poprawa stanu środowiska, poszerzenie oferty towarowej. Uzyskanie dotacji w tym działaniu jest bardzo trudne – ta sztuka udaje się mniej więcej 2 proc. wnioskodawców.

#### Dla kogo przeznaczone jest działanie?

Dla małych, średnich oraz dużych przedsiębiorstw dokonujących nowych inwestycji. Wsparcie może być udzielone w przypadku, gdy przedsiębiorca spełnia jeden z poniższych warunków:

- wartość nowej inwestycji jest nie mniejsza niż równowartość 10 mln euro;
- wartość nowej inwestycji jest nie mniejsza niż równowartość 500 tys. euro, w przypadku gdy inwestycja dotyczy rozbudowy lub modernizacji istniejącego przedsiębiorstwa i wiąże się z utrzymaniem co najmniej 100 miejsc pracy przez nie mniej niż 5 lat;
- w wyniku nowej inwestycji zostało utworzonych co najmniej 20 nowych miejsc pracy na nie mniej niż 5 lat;
- nowa inwestycja wprowadza innowację technologiczną;
- nowa inwestycja wpływa na poprawę stanu środowiska;
- nowa inwestycja jest zlokalizowana na obszarze parku przemysłowego lub parku technologicznego.

#### Na co można uzyskać dotację?

- m.in. środki trwałe, takie jak budynki, budowle, maszyny i urządzenia (wydatki na zakup środków transportu wyłączone);
- zasadnicze zmiany produkcji bądź procesu produkcyjnego, a także zmiany wyrobu lub usługi;
- wartości niematerialne i prawne, polegające na uzyskaniu patentu, nabyciu licencji lub nieopatentowanej wiedzy technicznej, technologicznej lub z zakresu organizacji i zarządzania.

(Uwaga: wydatki na opłaty za porady prawne i notarialne oraz ekspertyzy techniczne i finansowe usunięto z katalogu wydatków kwalifikowalnych).

#### Jaki jest maksymalny poziom dofinansowania?

Wysokość dotacji uzależniona jest od miejsca inwestycji i wynosi:

- w powiatach miast Warszawa i Poznań do 45 proc. dla MSP, a w przypadku dużych firm do 30 proc. kosztów kwalifikowalnych;
- w powiatach miast Kraków, Wrocław, Gdańsk, Gdynia i Sopot do 55 proc. dla MSP, a w przypadku dużych firm do 40 proc. kosztów kwalifikowalnych;
- w pozostałej części kraju do 65 proc. dla MSP, a dla dużych przedsiębiorstw do 50 proc. kosztów kwalifikowalnych.

W przypadku tworzenia nowych miejsc pracy udział dotacji nie może przekroczyć odpowiedniej części 2-letnich kosztów pracy nowo zatrudnionych pracowników (wg limitów podanych powyżej). Ponadto wysokość dofinansowania nie może być wyższa od 4 tys. euro na jedno utworzone miejsce pracy.

Wkład publicznych środków krajowych i UE w realizację działania wynosi 370 mln euro. W przypadku MSP budżet wszystkich projektów powinien wynieść 480,6 mln euro, w tym udział MSP 216,3 mln euro. W przypadku dużych firm jest to 160,3 mln euro, w tym udział firm 96,2 mln euro.

#### Gdzie i kiedy składać wnioski?

Najbliższy termin naboru projektów przypada na koniec czerwca 2005 r. Wnioski należy składać pod adresem:

Ministerstwo Gospodarki i Pracy  
Punkt Podawczy (hol główny na parterze)  
pl. Trzech Krzyży 3/5  
00-507 Warszawa

## Kształcenie kadr

### SPO RZL, DZIAŁANIE 2.3

#### – ROZWÓJ KADR NOWOCZESNEJ GOSPODARKI

Działanie 2.3 SPO *Rozwój zasobów ludzkich* podzielono na trzy schematy. Tu szczególnie interesujące są dwa z nich: schemat A *Doskonalenie umiejętności i kwalifikacji kadr* oraz schemat C *Podnoszenie umiejętności i kwalifikacji pracowników służby zdrowia*. Przedsiębiorcy, w tym placówki medyczne, mogą korzystać z tego pierwszego schematu, dotyczącego doskonalenia kadr przedsiębiorstw, inwestowania w wiedzę i umiejętności pracowników i menedżerów. Natomiast schemat C stworzono wyłącznie na potrzeby Ministerstwa Zdrowia – specjalnie z myślą o pracownikach placówek medycznych.

#### Dla kogo przeznaczony jest program?

W ramach schematu A projektodawcami mogą być organa prowadzące szkoły lub inne placówki działające w systemie oświaty, szkoły wyższe, jednostki naukowe, inne osoby prawne, które zgodnie ze statutem prowadzą działalność gospodarczą w zakresie szkoleń, a także przedsiębiorcy wykonujący działalność gospodarczą w zakresie szkoleń. Ostatecznymi odbiorcami pomocy są pracownicy oraz kadra zarządzająca małych, średnich i dużych firm.

W ramach schematu C projektodawcą jest Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie. Beneficjentami ostatecznymi są lekarze, pielęgniarki i położne podstawowej opieki zdrowotnej (poz), lekarze specjaliści związani z populacyjnymi badaniami skryningowymi raka piersi i raka szyjki macicy (ginekolodzy, onkolodzy, chirurdzy, patolodzy, radiolodzy), średni personel medyczny oraz personel techniczny związany z populacyjnymi badaniami skryningowymi raka piersi i raka szyjki macicy (fizycy medyczni).

#### Na co można uzyskać dotację?

W komponencie A wsparcie można otrzymać na szkolenia realizowane przez wybrane w trybie konkursu instytucje szkoleniowe. Projekty mogą mieć formę: szkoleń zawodowych, menedżerskich, studiów podyplomowych w celu podwyższenia lub zdobycia nowych kwalifikacji; staży odbywających się w instytucjach naukowo-badawczych.

W komponencie C można uzyskać m.in. wsparcie na szkolenia z zakresu wykrywania i profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy.

#### Jaki jest poziom dofinansowania?

Minimalna wartość projektu wynosi 15 tys. euro. Dofinansowanie w przypadku małych i średnich przedsiębiorstw wynosi 80 proc. kosztów szkolenia. Dofinansowanie w przypadku dużych przedsiębiorstw wynosi 60 proc. szkolenia. Dla szkoleń specjalistycznych jest to odpowiednio 45 proc. dla małych i średnich oraz 35 proc. dla dużych przedsiębiorców. Budżet na całe działania 2.3 SPO RZL wynosi ponad 250 mln euro.

#### Gdzie i kiedy składać wnioski?

Wnioski można składać w trybie ciągłym do 30 września 2006 r. Należy je kierować do regionalnych instytucji finansujących (RIF). Wnioski następnie trafiają do oceny merytorycznej w PARP.

### PROGRAM LEONARDO DA VINCI NA LATA 2000–2006

Edukacyjny program Komisji Europejskiej, dotyczący projektów pilotażowych i językowych oraz projektów wymiany osób i staży w celu polepszenia kształcenia ustawicznego i doskonalenia systemu edukacji, również z obszaru ochrony zdrowia. Celem programu jest dostosowanie systemu kształcenia zawodowego do potrzeb rynku pracy w zjednoczonej Europie oraz poprawa sytuacji na rynku pracy w poszczególnych krajach. W ramach programu *Leonardo da Vinci* instytucja czy organizacja szuka zagranicznych partnerów, którzy będą zainteresowani podjęciem współpracy, a następnie zgłasza swój pomysł na konkurs projektów. Jeśli projekt zostanie zatwierdzony – otrzymuje dotację. Projekty oceniają eksperci krajowi i unijni. Wysokość dotacji dla wykonawców projektów uzależniona jest od typu projektu i warunków kontraktu zawartego z Krajową Agencją Programu lub Komisją Europejską i może wynosić nawet 100 proc.

#### Dla kogo przeznaczony jest program?

Program jest adresowany do instytucji publicznych oraz prywatnych, zaangażowanych w kształcenie i szkolenie zawodowe, są to zwłaszcza: placówki szkolenia zawodowego, centra kształcenia i instytucje szkoleniowe na wszystkich poziomach, w tym szkoły wyższe; ośrodki i instytuty badawcze; przedsiębiorstwa, zwłaszcza małe i średnie (MŚP) i przemysł rzemieślniczy lub sektor publiczny, lub prywatny, w tym instytucje zaangażowane w szkolenie zawodowe; organizacje zawodowe, w tym izby przemysłu i handlu itp.; organizacje partnerów społecznych; organy i organizacje samorządów lokalnych i regionalnych; organizacje *non-profit*, wolontariuszy, pozarządowe.

#### Na co można uzyskać dotację?

Wsparciu podlegają następujące działania:

- wymiany i staże;
- projekty pilotażowe, w tym tzw. akcje tematyczne;
- projekty językowe;
- międzynarodowe sieci instytucji;
- badania i analizy.

**Jaka jest maksymalna kwota dotacji?**

- Wymiany i staże:
  - do 5 tys. euro na danego beneficjenta w ramach jednego stażu lub wymiany (kwota ta może zostać podwyższona na rzecz beneficjentów będących osobami niepełnosprawnymi);
  - do 500 euro na przygotowanie językowo-kulturowe na jednego beneficjenta;
  - do 200 euro na zarządzanie na jednego beneficjenta;
  - do 25 tys. euro na zarządzanie projektem na projekt.
- Od 2004 r. decyzją Krajowej Rady Programu zostały zmienione limity dofinansowania projektów wymian i staży. Nie jest już wymagane zaangażowanie środków własnych w wysokości 10–15 proc. budżetu projektu.
- Projekty pilotażowe – 200 tys. euro rocznie (75 proc. kosztów).
- Akcje tematyczne – 300 tys. euro rocznie (75 proc. kosztów).
- Projekty językowe – 200 tys. euro rocznie (75 proc. kosztów).
- Międzynarodowe sieci instytucji – 150 tys. euro rocznie (50 proc. kosztów).
- Badania i analizy – 200 tys. – 300 tys. euro rocznie (50–100 proc. kosztów).

Budżet programu sięga 1,15 mld euro.

**Gdzie i kiedy składać wnioski?**

Najbliższe terminy składania wniosków:

Wymiany i staże – 10 lutego 2006 r.

Projekty pilotażowe, projekty językowe oraz międzynarodowe sieci instytucji – 30 września 2005 r.

Badania i analizy, akcje tematyczne oraz projekty zgłoszone przez organizacje europejskie – 30 września 2005 r.

Więcej informacji pod adresem: <http://www.bkkk-cofund.org.pl>

Projekty należy wysłać pod adresem:

Krajowa Agencja Programu Leonardo da Vinci

Biuro Koordynacji Kształcenia Kadr

Fundacja Fundusz Współpracy

ul. Górnośląska 4a, 00-444 Warszawa

i/lub

Socrates, Leonardo & Youth Technical Assistance Office

Leonardo Department

Rue Colonel Bourg 139, B-1140 Bruxelles

Belgium

**Polityka zdrowotna**

**PROGRAM WSPÓLNOTOWY  
W DZIEDZINIE OCHRONY ZDROWIA (2003–2008)**

Program ten ma kluczowe znaczenie dla rozwoju strategii Wspólnoty Europejskiej w zakresie polityki zdrowotnej. Został utworzony, by wspierać zintegrowaną i ponadsektorową strategię ochrony zdrowia i by zapewnić wysoki poziom ochrony zdrowia publicznego. Ma on także doprowadzić do wyrównania różnic pomiędzy państwami członkowskimi i wspierać współpracę krajów UE w zakresie ochrony zdrowia.

**Dla kogo przeznaczony jest program?**

Do wszystkich instytucji, które działają w dziedzinie ochrony zdrowia. Organizacje z każdego z państw objętych programem mogą złożyć jedną propozycję jako partner główny projektu lub partner stowarzyszony. Komisja zaznacza, że będą wybierane te propozycje projektów, które odpowiadają priorytetom wymienionym w planie pracy na 2005 r. tego programu, a także uwzględniają ogólne cele programu:

- poprawę stanu wiedzy i informacji w interesie dalszego rozwoju publicznej ochrony zdrowia;
- poprawę umiejętności szybkiej i skoordynowanej reakcji na zagrożenia dla zdrowia;
- wspieranie zdrowia i ochronę przed chorobami poprzez uwzględnienie ważnych dla zdrowia czynników we wszystkich politykach i działaniach.

**Na co można uzyskać dotację?**

Propozycje projektów powinny obejmować następujące akcje:

- informację zdrowotną;
- zagrożenia dla zdrowia;
- czynniki wpływające na zdrowie.

Szczegółowe priorytety, które powinny uwzględniać projekty, znajdują się w planie pracy na rok 2005 r.

**Jaki jest maksymalny poziom dofinansowania?**

Dotacja z Programu Wspólnotowego w Dziedzinie Ochrony Zdrowia wynosi zasadniczo do 60 proc. kosztów kwalifikowalnych danego projektu. Możliwe jest też wsparcie do 80 proc. kosztów kwalifikowalnych, w przypadku gdy projekt posiada widoczny europejski wymiar i istotnie włącza do współpracy nowe państwa członkowskie lub kandydujące. Budżet programu na lata 2003–2008 wynosi 353,77 mln euro. Na 2005 r. przeznaczona jest kwota 43 484 891 euro.

**Gdzie i kiedy składać wnioski?**

Ostateczny termin składania wniosków upływa 15 kwietnia 2005 r. Należy je dostarczyć drogą pocztową jako list polecony, osobiście lub przez kuriera pod adresem: European Commission Health and Consumer Protection Directorate-General

Directorate C – Public Health and Risk Assessment  
Unit C1 – Programme management  
Bureau JMO – C5/110  
Call for proposals Public Health-2005  
Bâtiment Jean Monnet  
Rue Alcide de Gasperi , L-2920 Luxembourg  
Luxembourg

**Pieniądze na badania**

**SZÓSTY PROGRAM RAMOWY BADAŃ,  
ROZWOJU TECHNOLOGICZNEGO I DEMONSTRACJI (2002–2006)**

**PRIORYTET 1. – NAUKI O ŻYCIU, GENOMIKA I BIOTECHNOLOGIA  
DLA CZŁOWIEKA (LIFE SCI HEALTH)**

6. Program Ramowy (6<sup>th</sup> Framework Programme) jest głównym narzędziem finansowania badań w Europie. W tym priorytecie UE dąży do wykorzystania osiągnięć w dekodowaniu genomów organizmów żywych na rzecz zdrowia publicznego oraz podniesienia konkurencyjności europejskiego przemysłu biotechnologicznego. Finansowane są tylko te projekty, w których biorą udział partnerzy z różnych krajów (minimum 3 uczestników z różnych krajów członkowskich UE lub 2 z różnych krajów członkowskich UE oraz 1 z kraju kandydującego lub z Lichtensteinu, Islandii, Izraela, Norwegii lub Szwajcarii). Wymóg ten nie dotyczy specjalnych działań wspomagających (SSA), przy których nie jest określona liczba uczestników. Może być jeden uczestnik z jakiegokolwiek państwa.

**Dla kogo przeznaczony jest program?**

Z programu mogą korzystać firmy, zwłaszcza z sektora MŚP, organizacje gospodarcze zrzeszające MŚP, administracja publiczna, studenci i naukowcy, wyższe uczelnie.

**Na co można przeznaczyć wsparcie?**

Wsparcie przeznaczone jest na prowadzenie badań i działań innowacyjnych, rozwój technologii, wspieranie współpracy w ramach sieci, zarządzanie wiedzą i jej wykorzystanie do promowania innowacji, konferencje, seminaria, studia i analizy, nagrody i konkursy dla wysokiej klasy naukowców, stypendia dla studentów i naukowców, tworzenie grup roboczych i eksperckich, rozpowszechnianie wyników badań, wymianę personelu oraz dobrych praktyk. Finansowane są badania tematyczne z zakresu zaawansowanej genomiki i jej zastosowań dla zdrowia. Wspierane są również projekty walki z głównymi chorobami: cukrzycą, chorobami systemu nerwowego, chorobami sercowo-naczyniowymi, rakiem czy AIDS, malarią i gruźlicą.

**Jaki jest maksymalny poziom dofinansowania projektów?**

Poziom dofinansowania zależy od rodzaju projektu czy instrumentu. Oto najważniejsze z nich:

- sieci doskonałości (*networks of excellence*) to nowy instrument zaprojektowany z myślą o wzmacnianiu doskonałości w danej dziedzinie badań. Każda sieć powinna być europejskim liderem i należeć do światowej czołówki w swojej dziedzinie. Musi zatem zgromadzić najlepszych specjalistów dysponujących najlepszą wiedzą i zapleczem technicznym na światowym poziomie. Poziom dofinansowania: 25 proc.;
- projekty zintegrowane (*integrated projects*), dzięki którym mogą być osiągnięte ambitne, jasno sprecyzowane cele naukowe i technologiczne o wymiarze europejskim. W ich osiągnięcie zaangażowani są partnerzy z różnych krajów. Mogą obejmować działania demonstracyjne, szkoleniowe i innowacyjne. Poziom dofinansowania: 100 proc., m.in. na szkolenia pracowników badawczych i prowadzenie konsorcjum, 50 proc. na badania, lub 35 proc. na wdrożenia;
- specjalne projekty badawczo-rozwojowe (*specific targeted research projects*, STREP) i specjalne projekty innowacyjne (*specific targeted innovation projects*, STIP). Poziom dofinansowania: 50 proc.;
- działania koordynacyjne (*coordination actions*) wspomagają organizację sieci, koordynację badań i działań innowacyjnych poprzez m.in. organizację konferencji, seminariów, wymianę dobrych praktyk i kadry naukowej. Poziom dofinansowania: 100 proc.;
- specjalne działania wspomagające (*specific support actions*) mają na celu popularyzację rezultatów badań i osiąganie strategicznych celów 6. Programu Ramowego oraz przygotowanie przyszłych działań wspólnotowych w zakresie badań i rozwoju. Poziom dofinansowania: 100 proc.

Całkowity budżet na priorytet 1: 2,26 mld euro na lata 2002–2006. 15 proc. tej kwoty przeznaczony jest na projekty dla MŚP.

**Gdzie i kiedy złożyć wniosek?**

Wniosek można składać w jednym z oficjalnych języków Unii Europejskiej. Jednak dla ekspertów oceniających projekt pomocne będzie tłumaczenie całego wniosku na język angielski. Poza tym należy obowiązkowo dołączyć streszczenie wniosku w języku angielskim.

Online:

Za pomocą Electronic Proposal Submission Service (EPSS):

<http://fp6.cordis.lu/fp6/subprop.cfm>

Drogą pocztową lub osobiście (kurierem):

FP6 – Research Proposals

European Commission

B-1049 Bruxelles

Belgium