

Wioletta Baran

biegły rewident

Agnieszka Dernoga, Wioletta Jarco

Podkarpackie Stowarzyszenie Rozwoju i Innowacyjności

FINANSOWANIE PLACÓWEK MEDYCZNYCH ZE ŚRODKÓW UNIJNYCH W OKRESIE PROGRAMOWANIA 2007-2013

1. Wprowadzenie

Stając się pełnoprawnym członkiem Unii Europejskiej 1 maja 2004 r., Polska uzyskała dostęp do środków finansowych w ramach funduszy strukturalnych, w tym m.in. na działania związane z poprawą efektywności funkcjonowania placówek medycznych¹. Obecnie Polska weszła w nowy okres programowania 2007-2013. Główne cele i obszary interwencji rządu na najbliższe lata zostały zawarte w „Strategii rozwoju kraju 2007-2015”. Strategia wykorzystania funduszy unijnych przyznanych Polsce na lata 2007-2013 została zawarta w „Narodowych strategicz-

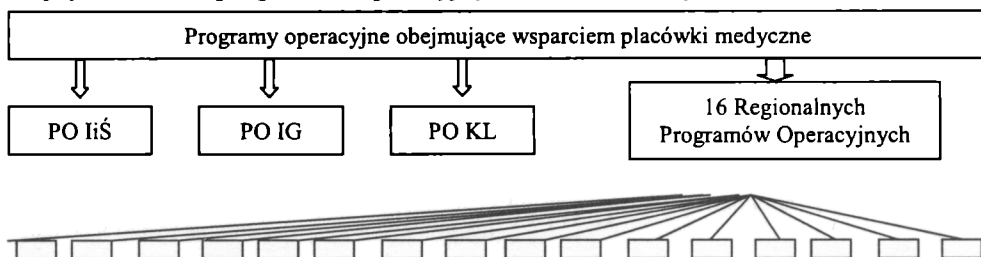
¹ Na mocy Rozporządzenia Rady nr 1260/1999/WE z 21 czerwca 1999 r. wprowadzającego ogólne przepisy dotyczące funduszy strukturalnych, zasadniczymi instrumentami finansującymi działania strukturalne Unii Europejskiej są 4 fundusze: Europejski Fundusz Społeczny (ESF), Sekcja Orientacji Europejskiego Funduszu Orientacji i Gwarancji Rolnej (EAGGF), Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego (EFRR) i Finansowy Instrument Sterowania Rybołówstwem (FIFG). Ich zadaniem jest wsparcie procesów restrukturyzacji i modernizacji gospodarek państw członkowskich UE poprzez nakłady w tych sektorach i regionach, które wymagają interwencji, aby sprostać globalnej konkurencji. Obok wymienionych czterech funduszy strukturalnych, w Unii Europejskiej funkcjonuje również **Fundusz Spójności**, z którego finansowane są duże projekty w zakresie transportu i ochrony środowiska o wartości przekraczającej 10 mln euro.

nych ramach odniesienia 2007-2013”. Dokumenty zaakceptowane przez Radę Ministrów wskazują na możliwość wykorzystania przez Polskę ok. 65,3 mld euro alokowanych w sześciu horyzontalnych programach operacyjnych i szesnastu programach regionalnych².

Celem opracowania jest wskazanie dostępnych programów, w ramach których placówki medyczne mogą ubiegać się o finansowanie działalności w różnych obszarach aktywności. Z dokumentacji programowej wynika, iż finansowane mogą być działania w zakresie rozwoju infrastruktury placówek medycznych, wzrostu dostępu do informacji medycznej i wzrostu poziomu wykształcenia kadry medycznej i zarządzającej.

2. Identyfikacja obszarów interwencji obejmujących wsparcie placówek medycznych

Analiza dokumentacji programowej na lata 2007-2013 wskazuje, iż placówki medyczne będą mogły ubiegać się o finansowanie określonych działań ze środków unijnych z trzech programów operacyjnych i szesnastu regionalnych (rys. 1).



Rys. 1. Programy operacyjne, w ramach których placówki medyczne mogą uzyskać środki finansowe

Źródło: opracowanie własne na podstawie dokumentacji programowej.

Środki finansowe na realizację programów o zasięgu krajowym będą dostępne w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko, Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka i Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki. W założeniach Regionalnych Programów Operacyjnych wpisano działania o zasięgu lokalnym³.

² *Jak skutecznie wykorzystać 67 mld euro – dialog i porozumienie na rzecz rozwoju*, materiały konferencyjne, MRR, Warszawa grudzień 2006.

³ W ramach wskazanych programów operacyjnych określono priorytety (osie priorytetowe) stanowiące kierunki działań oraz projekty możliwe do realizacji. Dodatkowe informacje stanowiące uszczegółowienie głównych kierunków rozwoju zostały ujęte w postaci działań lub tzw. kategorii interwencji.

Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko. W ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko wyznaczono 15 osi priorytetowych obejmujących różne kategorie interwencji. Do systemu służby zdrowia bezpośrednio odnosi się oś priorytetowa 13 zdefiniowana jako **Bezpieczeństwo zdrowotne i poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia**. W ramach tego kierunku działań wsparcie uzyskają placówki medyczne zamierzające realizować projekty przyczyniające się do zapewnienia świadczeń zdrowotnych na wysokim poziomie, opartym na standardach obowiązujących w państwach Unii Europejskiej.

W efekcie realizowanych przez placówki medyczne projektów oczekuje się, iż nastąpi poprawa infrastruktury ochrony zdrowia i standardu wyposażenia w sprzęt medyczny, a także ulegnie zwiększeniu skuteczność udzielania świadczeń w stacjach zagrożenia zdrowotnego.

Środki finansowe w ramach omawianego priorytetu będą przeznaczone na wsparcie ratownictwa przedszpitalnego i wysoko wyspecjalizowanych oddziałów szpitalnych, zakup i wyposażenie środków transportu sanitarnego, modernizację baz lotniczego pogotowia ratunkowego, doposażenie zakładów opieki zdrowotnej w sferze ratownictwa medycznego, budowę i wyposażenie wojewódzkich centrów powiadamiania ratunkowego oraz inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia o znaczeniu ponadregionalnym, zapewniające poprawę jakości wykonywanych usług medycznych oraz zwiększenie dostępności wysoko wyspecjalizowanych świadczeń zdrowotnych.

O fundusze na realizację projektów będą się mogły ubiegać publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej udzielające świadczeń zdrowotnych z zakresu ratownictwa medycznego, kolumny transportu sanitarnego, a także publiczne zakłady opieki zdrowotnej świadczące usługi specjalistyczne⁴. Poziom wsparcia w programie, podobnie jak w pozostałych, określono na poziomie 85% kwalifikujących się wydatków. Szczegółowe wytyczne co do wnioskowania o środki unijne nie zostały jeszcze określone.

Program Operacyjny Innowacyjna Gospodarka. Sektor usług medycznych, podobnie jak inne sektory polskiej gospodarki, charakteryzuje się znacznym opóźnieniem w budowie infrastruktury społeczeństwa informacyjnego. Jednym z celów Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka jest rozwój komunikacji elektronicznej i usług elektronicznych beneficjentów, wśród nich również placówek medycznych.

Program przewiduje wsparcie w ramach 8 osi priorytetowych. Do sektora usług medycznych bezpośrednio odnosi się oś priorytetowa 7 definiowana jako **Budowa i rozwój społeczeństwa informacyjnego**. W ramach tego priorytetu placówki medyczne mogą ubiegać się o środki finansowe na realizację projektów dotyczących tworzenia i wdrażania tzw. e-usług, czyli telemedycyny i e-zdrowia.

⁴ Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko, Warszawa, listopad 2006, s. 106-107 (Dokumenty programowe... A).

Wsparcie działań w omawianych projektach będzie polegało na systemie dotacji na wykonanie i udostępnianie treści medycznych i informacji o usługach w postaci cyfrowej.

W ramach programu będą realizowane projekty innowacyjne dotyczące, poza działaniami finansowymi i handlowymi, również tych o charakterze naukowym, technicznym i organizacyjnym. Oczekuje się, iż wzrost wykorzystania technologii informacyjnych i komunikacyjnych, tak w administracji publicznej, jak i placówkach medycznych, zapewni wzrost efektywności prowadzonych przez nie działań, zdolność prognozowania i planowania oraz redukcję kosztów działalności⁵.

Program Operacyjny Kapitał Ludzki. Wsparcie placówek medycznych w omawianym obszarze interwencji możliwe będzie w ramach priorytetu 6 definiowanego jako **Profilaktyka, promocja i poprawa stanu zdrowia ludności w wieku produkcyjnym**. W ramach programu wsparciem zostaną objęte działania zorientowane na podniesienie potencjału zdrowia osób w wieku produkcyjnym poprzez profilaktykę, promocję zdrowia i edukację, poprawę stanu zdrowia pracowników związaną z ograniczeniem występowania chorób zawodowych oraz stosowaniem w nich rehabilitacji zawodowej.

Poprawa sytuacji w sektorze opieki zdrowotnej wymaga spojrzenia na zakłady opieki zdrowotnej jak na specyficzną formę przedsiębiorstwa i nakłada na kadre zarządzającą obowiązek stałego wzbogacania wiedzy o nowe zagadnienia w dziedzinie zarządzania. W uzasadnieniu do założeń programu podkreślono, iż wzrost kompetencji i wiedzy powinny przyczynić się do lepszego wykorzystania środków finansowych w obszarze ochrony zdrowia. Wzrostowi konkurencyjności placówek medycznych oraz podniesieniu jakości zarządzania, poza szkoleniem kadry zarządzającej, powinno służyć m.in. kształcenie i doskonalenie zawodowe personelu medycznego oraz rozwój systemów certyfikacji i akredytacji w zakładach opieki zdrowotnej⁶.

Regionalne Programy Operacyjne na lata 2007-2013. Regionalne Programy Operacyjne stanowią podstawowy instrument planistyczny polityki rozwoju regionalnego dla nowej perspektywy finansowej. Zawarto w nich priorytety oraz działania wyznaczające kierunki realizacji przyjętych rozwiązań strategicznych na poziomie regionalnym i krajowym. Wszystkie programy regionalne obejmują wsparciem działania zorientowane na poprawę jakości opieki zdrowotnej. W tabeli 1 w ramach regionalnych programów operacyjnych wskazano priorytety i działania, z których placówki medyczne mogą ubiegać się o środki finansowe na realizację projektów w różnych obszarach aktywności.

⁵ Program Operacyjny Innowacyjna Gospodarka, Warszawa, styczeń 2007, s. 101-102 (Dokumenty programowe ... B).

⁶ Program Operacyjny Kapitał Ludzki, MRR, Warszawa, listopad 2006, s. 113-114 (Dokumenty programowe ... C).

Tabela 1. Priorytety i działania zorientowane na wsparcie placówek medycznych w ramach regionalnych programów operacyjnych w okresie programowania 2007-2013

Regionalny Program Operacyjny Województwa	Priorytet/Oś priorytetowa	Działanie/Kategoria interwencji
1	2	3
Dolnośląskie	Priorytet 9	Kategoria interwencji 75, 76: Wsparcie infrastruktury ochrony zdrowia
Kujawsko-pomorskie	Priorytet 3	Działanie 3.2: Rozwój infrastruktury ochrony zdrowia i pomocy społecznej
Lubelskie	Priorytet 2 Priorytet 6	Działanie 2.3: Społeczeństwo informacyjne Działanie 6.2: Ochrona zdrowia i pomoc społeczna
Lubuskie	Priorytet 4	Kategoria interwencji 75, 76: Wsparcie infrastruktury publicznych placówek służby zdrowia
Łódzkie	Oś priorytetu 4 Oś priorytetu 5	Kategoria interwencji 13: Usługi i aplikacje dla obywateli Kategoria interwencji 76: Infrastruktura zdrowotna
Małopolskie	Oś priorytetu 1 Oś priorytetu 5	Działanie 1.2: Rozwój społeczeństwa informacyjnego Działanie 5.3: Poprawa bezpieczeństwa mieszkańców, w tym socjalnego i zdrowotnego
Mazowieckie	Priorytet 7	Kategoria interwencji 76: Inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia i infrastrukturę społeczną
Opolskie	Priorytet 2 Priorytet 5	Działanie 2.2: Moduły informacyjne, platformy e-usług i bazy danych Działanie 5.2.1: Stacjonarna opieka medyczna Działanie 5.2.2: Ambulatoryjna opieka medyczna
Podkarpackie	Oś priorytetu 1 Oś priorytetu 3	Kategoria interwencji 13: Wsparcie infrastruktury społeczeństwa informacyjnego Kategoria interwencji 75, 77: Wsparcie infrastruktury ochrony zdrowia
Podlaskie	Priorytet 4 Priorytet 7	Kategoria interwencji 13: Usługi i aplikacje dla obywateli; e-zdrowie Działanie 7.2: Rozwój infrastruktury z zakresu opieki zdrowotnej

1	2	3
Pomorskie	Oś priorytetu 2 Oś priorytetu 7 Oś priorytetu 9	Działanie 2.2.2: Rozwój usług społeczeństwa informacyjnego Działanie 7.1: Infrastruktura ochrony zdrowia Działanie 7.2: Zintegrowany system ratownictwa Działanie 9.2: Lokalna infrastruktura ochrony zdrowia
Śląskie	Priorytet 2 Priorytet 9	Kategoria interwencji 13: Usługi i aplikacje dla obywateli; e-zdrowie Kategoria interwencji 76,79: Wsparcie infrastruktury ochrony zdrowia.
Świętokrzyskie	Priorytet 4	Kategoria interwencji 76: Wsparcie infrastruktury służby zdrowia i placówek edukacyjnych o znaczeniu regionalnym
Warmińsko-mazurskie	Oś priorytetu 3 Oś priorytetu 6	Działanie 3.2: Promocja i ułatwienie dostępu do usług teleinformatycznych – rozwój administracji i promocja e-usług publicznych Działanie 6.2: Wysoki poziom zabezpieczenia i dostępności medycznej i opiekuńczej
Wielkopolskie	Priorytet 2 Priorytet 5	Kategoria interwencji 13: Usługi i aplikacje dla obywateli Kategoria interwencji 76: Infrastruktura zdrowotna
Zachodniopomorskie	Oś priorytetu 3 Oś priorytetu 8	Kategoria interwencji 13: Usługi i aplikacje dla obywateli Kategoria interwencji 76: Wsparcie infrastruktury zdrowotnej

Źródło: opracowanie własne na podstawie Dokumentów programowych ze strony internetowej www.fundusze-strukturalne.gov.pl.

Zapewnienie opieki zdrowotnej i jej poprawy na szczeblu regionalnym będzie się koncentrować przede wszystkim na modernizacji placówek oraz wyposażeniu ich w odpowiedni sprzęt, zarówno medyczny, informatyczny, jak i transportowy. Zakłada się, że realizowane przedsięwzięcia przyniosą rozwój opieki zdrowotnej, zarówno podstawowej, jak i specjalistycznej, głównie dzięki wyposażaniu zakładów w nowoczesną aparaturę, zwiększającą możliwości ratowania, diagnozowania i leczenia. Wszystkie propozycje projektów będą rozpatrywane w kontekście krajowej lub regionalnej strategii rozwoju służby zdrowia. Wsparcie zostanie skierowane głównie na podniesienie jakości świadczeń realizowanych w placówkach służby zdrowia.

3. Realizacja projektu, zarządzanie i kontrola

Uzyskanie dofinansowania działań zaplanowanych przez placówkę medyczną wymaga złożenia wniosku o dofinansowanie projektu w ramach konkursu ogłaszanego przez instytucję wdrażającą właściwą dla określonego działania danego programu operacyjnego. Szczegółowe wytyczne są określone w dokumentacji konkursowej. Formularz wniosku jest dostępny w formie elektronicznej, w postaci tzw. generatora wniosku, na stronach internetowych portalu funduszy strukturalnych, Ministerstwa Rozwoju Regionalnego lub instytucji wdrażających. Wersję generatora wniosków, z której należy skorzystać, określa się w ogłoszeniu o konkursie wraz z pozostałą dokumentacją programową, tj. poradnikiem dla beneficjenta, instrukcją wypełniania wniosku, kwalifikowalnością wydatków itp. We wniosku przygotowywanym przez placówkę powinny znaleźć się przede wszystkim informacje, które zadecydują o wyborze projektu do dofinansowania. Wniosek stanowi również podstawę umowy zawieranej pomiędzy instytucją wdrażającą a beneficjentem.

Ważną kwestią jest przygotowanie spójnego projektu, polegające na:

- określeniu logicznego zestawu działań prowadzących do osiągnięcia w określonym czasie konkretnego, mierzalnego celu,
- zdefiniowaniu struktury zarządzania z przejrzystym podziałem odpowiedzialności,
- zaplanowaniu harmonogramu działań,
- zaprojektowaniu kosztorysu przedsięwzięcia,
- zdefiniowaniu reguł monitoringu i ewaluacji odnoszących się do osiągania zaplanowanych rezultatów.

Opracowanie wskazanych elementów powinno określać skwantyfikowane wskaźniki realizacji celów projektu⁷.

Złożenie wniosku przez podmiot ubiegający się o dofinansowanie projektowanych działań wymaga dodatkowo przygotowania szeregu załączników, potwierdzających m.in. istnienie beneficjenta oraz określających jego sytuację finansową⁸. Przygotowując projekt, jednostka powinna pamiętać, iż jedną z kluczowych kwestii, będącą również elementem jego oceny, jest zaplanowanie rzetelnie wyliczo-

⁷ Definiując skwantyfikowane wskaźniki realizacji celów projektu, wnioskodawca powinien wybrać odpowiednie wskaźniki tzw. rezultatu i produktu. Rezultat – bezpośredni wpływ zrealizowanego projektu na otoczenie społeczno-ekonomiczne uzyskany natychmiast po zakończeniu realizacji projektu. Produkt – bezpośredni, materialny efekt realizacji przedsięwzięcia mierzony konkretnymi wielkościami, za: Europejski Fundusz Społeczny w Polsce – poradnik dla beneficjentów priorytetu z Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego (z wyłączeniem działania 2.5), Ministerstwo Gospodarki i Pracy, wrzesień 2005.

⁸ Wśród dokumentów określających sytuację finansową wymieniały bilans i rachunek zysków i strat za ostatni zamknięty rok obrotowy i ostatni zamknięty kwartał oraz ostatni złożony przez beneficjenta CIT. Wśród dotychczasowych wytycznych jednoznacznie nie określono oczekiwanej kondycji finansowej jednostki wnioskującej. W uzupełnieniu dokumentacji oczekiwano jednak przedłożenia informacji o niezaleganiu w regulowaniu należności publiczno-prawnych.

nych, na bazie rzeczywistych potrzeb, wydatków⁹. Zaplanowane wydatki powinny odpowiadać warunkom ich oceny określonym w wytycznych kwalifikowania wydatków, jakie zawarte są w dokumentach na okres programowania 2007-2013.

Realizacja projektu obejmuje okres wskazany we wniosku o dofinansowanie projektu i umowie zawieranej z instytucją wdrażającą. W wyniku podpisania umowy beneficjent wnosi zabezpieczenie prawidłowej jej realizacji na kwotę nie mniejszą niż wysokość kwoty dofinansowania projektu w formie i ilości wskazanej w umowie o dofinansowanie projektu¹⁰. Rozliczanie projektu odbywa się zgodnie z procedurą określoną w dokumentacji programowej, w zależności od rodzaju wsparcia przyznanego na dofinansowanie projektu.

W tym miejscu warto zwrócić uwagę na istotny element realizacji projektu, jakim jest monitoring i sprawozdawczość. Prawidłowa kontrola działań wydaje się szczególnie istotna nie tylko ze względu na uzyskanie zaplanowanych rezultatów projektu, ale również na brak możliwości refundacji poniesionych wydatków. Unijny system kontroli poprawności realizacji i finansowania projektów zakłada możliwość przeprowadzenia kontroli w okresie pięciu lat od zakończenia finansowania działań¹¹. Wykrycie ewentualnych nieprawidłowości może spowodować konieczność zwrotu środków i dodatkowe sankcje¹².

W ramach działalności kontrolnej realizacji projektu beneficjenci zobowiązani są do składania sprawozdań z częstotliwością wskazaną przez instytucję wdrażającą. Zakończenie projektu i zamknięcie pomocy następuje po przeprowadzeniu przez instytucję wdrażającą końcowej weryfikacji i uzyskaniu uzasadnionej pew-

⁹ Dotychczasowy podział wydatków uwzględniał trzy kategorie, tj. wydatki związane z personelem, wydatki dotyczące beneficjentów ostatecznych oraz inne wydatki, których poszczególne pozycje należało podać w rozbięciu na kolejne lata realizacji projektu oraz źródła finansowania (budżet określonego funduszu strukturalnego, wkład krajowy, pozostałe źródła finansowania). Beneficjentem ostatecznym, w przypadku placówki medycznej wnioskującej o realizację działań (np. szkolenie personelu medycznego), będą pracownicy, których dotyczy planowane przedsięwzięcie. Wydatki związane z omawianą grupą mogą dotyczyć np. zapewnienia materiałów szkoleniowych, żywienia i zakwaterowania w trakcie szkolenia, również kosztów podróży, jeżeli szkolenie odbywa się poza miejscem zamieszkania osób uczestniczących w szkoleniu.

¹⁰ W minionym okresie programowania stosowano jedną z następujących form zabezpieczeń: weksel *in blanco* wraz z deklaracją wekslową lub z poręczeniem wekslowym (awal), cesję praw z polisy ubezpieczeniowej, notarialne oświadczenie o dobrowolnym poddaniu się egzekucji, przewłaszczenie rzeczy ruchomych beneficjenta na zabezpieczenie, hipotekę, poręczenie według prawa cywilnego, gwarancję bankową, gwarancję ubezpieczeniową, zestaw rejestrowy, zastaw na prawach.

¹¹ M. Brzóska, B. Gajos, M. Mońka, *Środki unijne przedmiotem badania biegłego rewidenta*, Krajowa Izba Biegłych Rewidentów, Warszawa 2005, s. 81.

¹² Zgodnie z art. 205 ust. 1 i 2 ustawy z 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych w przypadku wykorzystania środków niezgodnie z przeznaczeniem lub niezgodnie z obowiązującymi procedurami lub pobrania ich w sposób nienależny albo w nadmiernej wysokości podlegają one zwrotowi przez beneficjenta w wysokości pomocy wraz z odsetkami określonymi jak dla zaległości podatkowych. Opisane przypadki wykluczają również prawo do ubiegania się o przyznanie środków przez kolejne trzy lata. Jednostce może także zostać postawiony zarzut naruszenia dyscypliny finansów publicznych, Uzupełnienie ZPORR (Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego), MRR, grudzień 2005, s. 176.

ności, że deklaracja końcowa wydatków i wnioski o płatność salda końcowego zostały pozbawione nieścisłości przedmiotowych.

Obowiązujące akty prawne, regulujące procedury korzystania ze środków pomocowych, w tym dotyczące kontroli ich wykorzystania, są skierowane bezpośrednio do instytucji zarządzających, pośredniczących i wdrażających¹³. Niemniej jednak, zdaniem autorów, wprowadzenie mechanizmów kontroli wewnętrznej w strukturze realizowanych projektów jest wskazane. Podejmowane działania kontrolne nie muszą oznaczać ani dodatkowych czynności, ani wydatków. Powinny natomiast stanowić uporządkowany zbiór procedur zarządzania i kontroli zapewniający prawidłową realizację projektu. Przyjęte przez kierownika danej jednostki/projektu zasady mogą zostać ustalone w formie podręczników zarządzania i kontroli, które powinny określać co najmniej¹⁴:

- 1) podział zadań pomiędzy osoby uczestniczące w realizacji projektu,
- 2) zakres czynności i odpowiedzialności w związku z realizacją zadań określonych w projekcie,
- 3) procedury dotyczące poszczególnych działań w projekcie ze wskazaniem osób odpowiedzialnych i terminów ich realizacji,
- 4) listy kontrolne stanowiące podstawę porównania stanu realizacji projektu z harmonogramem działań,
- 5) instrukcje obiegu dokumentów finansowo-księgowych,
- 6) instrukcje dotyczące zasad i sposobu ewidencji działań, sposobu przetwarzania i prezentacji informacji w postaci wymaganych sprawozdań.

W tym miejscu warto podkreślić konieczność realizacji projektu zgodnie z zasadami gospodarności, legalności, bezstronności, terminowości, jasności i przejrzystości, które można uważać za nadrzędne i niezbędne w osiągnięciu celów projektu.

4. Podsumowanie

Przygotowane opracowanie miało na celu wskazanie możliwości wykorzystania przez placówki medyczne dodatkowego źródła finansowania, jakim są środki unijne. Autorzy opracowania zadbali o wskazanie uniwersalnych zasad i procedur, które (niezależnie od ewentualnie wprowadzanych korekt w założeniach programowych) nie powinny ulec zasadniczym zmianom. Dlatego też placówki medyczne ubiegające się o dofinansowanie określonego rodzaju działalności powinny

¹³ Rozporządzenie Rady nr 1083/2006 z 11 lipca 2006 r. ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności i uchylające rozporządzenie nr 1260/1999, DzU UE L210 z późn. zm.; Rozporządzenie Komisji nr 2355/2002 z 27 grudnia 2002 zmieniające Rozporządzenie Komisji nr 438/2001 ustanawiające szczegółowe zasady wykonania rozporządzenia Rady nr 1260/1999 dotyczącego zarządzania i systemów kontroli pomocy udzielanej w ramach funduszy strukturalnych DzU UE L161.

¹⁴ M. Brzóska, B. Gajos, M. Mońka, *op. cit.*, s. 79.

zwrócić uwagę, iż procedura wnioskowania o środki unijne wymaga każdorazowo wnikliwej analizy szczegółowej dokumentacji programowej.

Przed przystąpieniem do planowania działań, szczególnie w części dotyczącej ich finansowania, nieodzowne się staje zapoznanie z dokumentacją dotyczącą określonego projektu. Możliwość kwalifikowania wydatków niezbędnych do realizacji projektu staje się ważnym zagadnieniem, które należy wziąć pod uwagę na etapie planowania działań. Działania i określone procedury postępowania wskazane w ramach ubiegania się o dofinansowanie projektu oraz w trakcie jego realizacji powinny sprzyjać jego skuteczności, polegającej m.in. na uzyskaniu pełnej kwoty dofinansowania.

W związku z publicznym charakterem działalności większości funkcjonujących w sektorze ochrony zdrowia placówek medycznych istnieje duże prawdopodobieństwo, iż finansowanie działalności w obszarze wzrostu dostępu do informacji medycznej oraz wzrostu poziomu wykształcenia kadry medycznej i zarządzającej będzie się odbywać w ramach tzw. projektów systemowych. Oznacza to, że beneficjentami takich projektów będą bezpośrednio podmioty – instytucje sprawujące określone ustawowo funkcje w systemie ochrony zdrowia. Pojedyncze placówki medyczne, w tym również osoby w nich zatrudnione, będą korzystać z opracowywanych w ramach projektów systemowych programów informacyjnych, informatycznych, kursów oraz szkoleń podnoszących kwalifikacje zawodowe i umiejętności zarządcze.

Wskazane powyżej, możliwe do sfinansowania ze środków unijnych działania usprawniające zarządzanie w połączeniu z poprawą infrastruktury mogą zdecydować o poprawie efektywności funkcjonowania placówek medycznych. Pojawiające się szanse należy zatem wykorzystać i w miarę możliwości rozwiązywać problemy wynikające z kosztochłonnego charakteru działalności placówek medycznych, ich niedofinansowania i w związku z tym trudności w prawidłowej realizacji świadczeń zdrowotnych.

Literatura

- Brzóska M., Gajos B., Mońka M., *Środki unijne przedmiotem badania biegłego rewidenta*, Krajowa Izba Biegłych Rewidentów, Warszawa 2005.
- Dokumenty programowe dostępne na stronie internetowej www.fundusze-strukturalne.gov.pl:
- A. Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko, MRR, Warszawa 2006.
 - B. Program Operacyjny Innowacyjna Gospodarka, MRR, Warszawa, styczeń 2007.
 - C. Program Operacyjny Kapitał Ludzki, MRR, Warszawa, listopad 2006.
 - D. Regionalny Program Operacyjny dla województwa dolnośląskiego na lata 2007-2013, styczeń 2007.
 - E. Regionalny Program Operacyjny dla województwa kujawsko pomorskiego na lata 2007-2013, maj 2006.
 - F. Regionalny Program Operacyjny dla województwa lubelskiego na lata 2007-2013, listopad 2006.

- G. Regionalny Program Operacyjny dla województwa lubuskiego na lata 2007-2013, styczeń 2007.
- H. Regionalny Program Operacyjny dla województwa łódzkiego na lata 2007-2013, grudzień 2006.
- I. Regionalny Program Operacyjny dla województwa małopolskiego na lata 2007-2013, maj 2006.
- J. Regionalny Program Operacyjny dla województwa mazowieckiego 2007-2013, czerwiec 2006.
- K. Regionalny Program Operacyjny dla województwa opolskiego na lata 2007-2013, październik 2006.
- L. Regionalny Program Operacyjny dla województwa podkarpackiego na lata 2007-2013, maj 2006.
- M. Regionalny Program Operacyjny dla województwa podlaskiego na lata 2007-2013, styczeń 2007.
- N. Regionalny Program Operacyjny dla województwa pomorskiego na lata 2007-2013, styczeń 2006.
- O. Regionalny Program Operacyjny dla województwa śląskiego na lata 2007-2013, grudzień 2007.
- P. Regionalny Program Operacyjny dla województwa świętokrzyskiego, czerwiec 2006.
- Q. Regionalny Program Operacyjny Warmia i Mazury na lata 2007-2013, maj 2006.
- R. Regionalny Program Operacyjny dla województwa wielkopolskiego na lata 2007-2013, styczeń 2006.
- S. Regionalny Program Operacyjny dla województwa zachodniopomorskiego 2007-2013, styczeń 2006.

Europejski Fundusz Społeczny w Polsce – poradnik dla beneficjentów priorytetu 2 Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego (z wyłączeniem działania 2.5), Ministerstwo Gospodarki i Płacy, wrzesień 2005.

Jak skutecznie wykorzystać 67 mld euro – dialog i porozumienie na rzecz rozwoju, materiały konferencyjne, MRR, Warszawa, grudzień 2006.

Rozporządzenie Rady nr 1083/2006 z 11 lipca 2006 ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności i uchylające rozporządzenie nr 1260/1999, DzU UE L210 z późn. zm.

Rozporządzenie Komisji nr 2355/2002 z 27 grudnia 2002 zmieniające Rozporządzenie Komisji nr 438/2001 ustanawiające szczegółowe zasady wykonania rozporządzenia Rady nr 1260/1999 dotyczącego zarządzania i systemów kontroli pomocy udzielanej w ramach funduszy strukturalnych, DzU UE L161.

Uzupełnienie ZPORR (Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego), MRR, grudzień 2005.

FINANCING MEDICAL INSTITUTIONS FROM THE EU FUNDS IN THE PROGRAMMING PERIOD 2007-2013

Summary

Poland's membership in the European Union provides an opportunity for using additional financial resources. The article aims to show operational programmes which could be used for financing medical institutions in different areas of their activities. The analysis of programmes documents indicates that medical institutions can apply for financial support in the area of infrastructure development. At the same time, they can apply for financial support for increasing the availability of medical information as well as for training of medical and management staff.