

Druga fala inwestycji UE w polską ochronę zdrowia

Kroplówka na ślepo

Andrzej Rembowski



foto: iStockphoto

Do polskich placówek służby zdrowia napływa druga fala unijnego wsparcia. 1,5 mld euro w latach 2007–2013 to oczywisty powód do zadowolenia, są też jednak powody do narzekania.

Unijne wsparcie wreszcie wprowadza naszą służbę zdrowia w XXI w. Niby 11 lat za późno, ale zakup sprzętu, ambulansów, remonty zakładów opieki zdrowotnej, budowa nowych bloków operacyjnych czy lądowisk dla helikopterów dają pacjentom namiastkę europejskich standardów. Druga fala unijnego wsparcia, przewidziana na lata 2007–2013, jest kilkakrotnie wyższa od pierwszej. Mimo tak optymistycznego

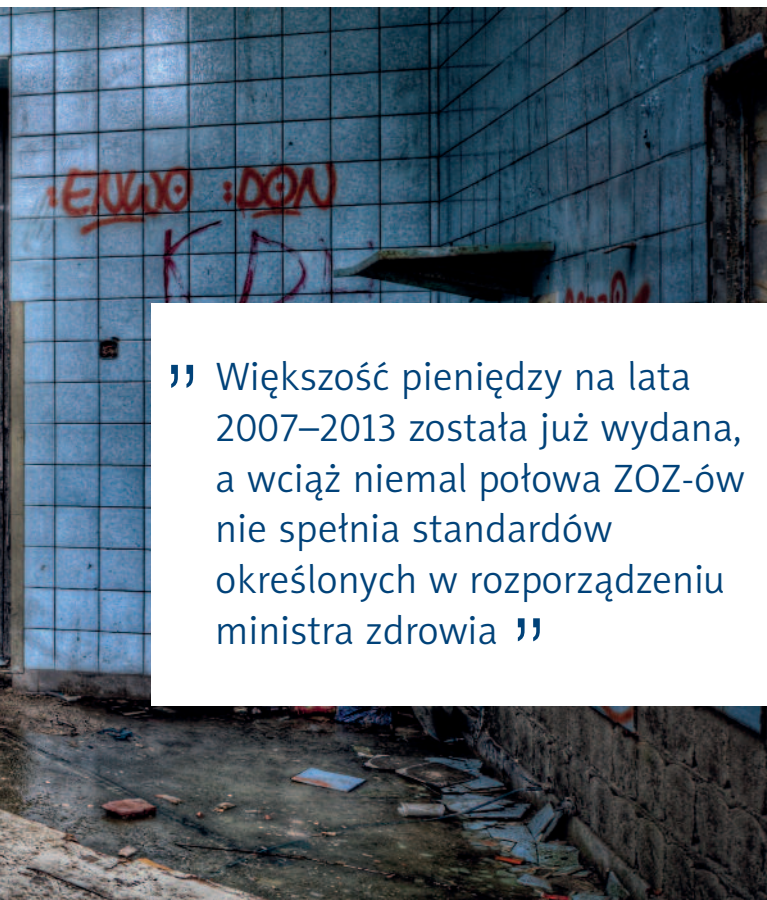
obrazu, specjaliści widzą niedociągnięcia, które warto naprawić w kolejnym okresie finansowania.

Sposób na 1,5 mld euro

W zależności od przeznaczenia pieniądze trafiają do służby zdrowia z programów *Infrastruktura i Środowisko*, *Innowacyjna Gospodarka*, *Kapitał Ludzki* oraz szesnastu regionalnych programów operacyjnych.

Charakter inwestycyjny mają projekty realizowane w ramach XII priorytetu *Bezpieczeństwo zdrowotne i poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia* programu *Infrastruktura i Środowisko*. Na rozwój ratownictwa medycznego przewidziano w nim niemal 253 mln euro (z czego 215 mln euro to pieniądze unijne), a na inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia o znaczeniu ponadregionalnym – 159 mln euro (135 mln euro z UE). Pie-

niądze są przeznaczone m.in. na doposażenie pogotowia ratunkowego, budowę, remonty oraz wyposażenie baz lotniczego pogotowia ratunkowego, budowę i remonty lądowisk dla helikopterów zlokalizowanych w bezpośrednim sąsiedztwie szpitalnych oddziałów ratunkowych, modernizację zakładów opieki zdrowotnej (istniejące szpitalne oddziały ratunkowe i centra urazowe), na potrzeby systemu ratownictwa medycznego oraz na budowę systemu numeru alarmowego 112.



„ Większość pieniędzy na lata 2007–2013 została już wydana, a wciąż niemal połowa ZOZ-ów nie spełnia standardów określonych w rozporządzeniu ministra zdrowia ”

może być WROVASC Zintegrowane Centrum Medycyny Sercowo-Naczyniowej tworzone przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu. Wartość przedsięwzięcia to 57,5 mln zł, z czego 49 mln zł pochodzi z UE. Olbrzymi, bo wart ponad 712 mln zł, projekt realizuje także Ministerstwo Zdrowia wspólnie z Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia. W ramach projektu *Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych* planowane jest między innymi umożliwienie ZOZ-om wymiany elektronicznych dokumentów medycznych, zapewnienie obywatelom dostępu on-line do historii świadczeń zdrowotnych, autoryzacja świadczeń zdrowotnych, umożliwienie analizy przepływów finansowych i statystycznych w sektorze ochrony zdrowia, gospodarowanie lekami.

Inwestycje w sprzęt realizowane są przede wszystkim z szesnastu regionalnych programów operacyj-

„ Korzystając z funduszy unijnych, często zapomina się o wspieraniu działań innowacyjnych. Pieniądze z UE są wydatkowane na bieżące potrzeby, takie jak remonty czy nowy sprzęt ”

Ponad regionami

Inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia o znaczeniu ponadregionalnym są niezbędne do zapewnienia specjalistycznych i wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych, w tym diagnostyki i wczesnego wykrywania chorób stanowiących główne przyczyny zgonów (tj. chorób układu krążenia oraz chorób nowotworowych) i chorób zawodowych.

Program *Innowacyjna Gospodarka* skupia się na projektach o charakterze innowacyjnym. O dofinansowanie mogą się starać wszystkie podmioty związane bezpośrednio ze służbą zdrowia bądź świadczące dla niej usługi. Na liście projektów podstawowych programu IG można znaleźć kilkanaście dużych przedsięwzięć związanych z medycyną. Wartość każdego z nich wynosi kilkadziesiąt milionów złotych. Przykładem

nych. Łącznie do placówek służby zdrowia trafi w ten sposób grubo ponad pół miliarda euro. Ich alokacja zależy jednak od województwa i co za tym idzie – dostęp do tych pieniędzy jest bardzo zróżnicowany. Dla przykładu w województwie mazowieckim na ten program zarezerwowano 90 mln euro (61,2 mln euro z UE), w wielkopolskim – 70,1 mln (52,6 mln z UE), a w zachodniopomorskim – 59,4 mln (32,1 mln z UE).

Pieniądze dla służby zdrowia pochodzą także z programu *Kapitał Ludzki*. Przeznaczone są na podnoszenie kwalifikacji i umiejętności personelu medycznego. Na lata 2007–2013 zarezerwowano na ten cel niemal 106 mln euro, z czego prawie 90 mln euro z pieniędzy unijnych.

Zbyt niska fala

Mimo takiej fali unijnego wsparcia specjaliści twierdzą, że alokacja funduszy na cele medyczne w porównaniu z innymi działaniami jest wciąż zbyt mała. Większość pieniędzy na lata 2007–2013 już wydano, a wciąż niemal połowa ZOZ-ów nie spełnia standardów określonych w rozporządzeniu ministra zdrowia w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod



foto: Images.com/Corbis

„ Rok 2020, kiedy zakończy się kolejny etap finansowania z budżetu Unii Europejskiej, może dla wielu placówek okazać się bardzo trudny „

względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej.

Eksperti zajmujący się rynkiem medycznym wymieniają długą listę innych problemów, z którymi obecnie muszą się zmagać dyrekcje placówek starających się o dofinansowanie z Unii Europejskiej.

– *Dostęp do pieniędzy unijnych jest utrudniony z powodu rozbudowanych procedur, czasochłonności przygotowywania wniosków, a także – co szczególnie ważne w wypadku mniejszych placówek – konieczności oddelegowania części personelu do obsługi projektów unijnych* – mówi prof. Krzysztof Opolski, ekonomista, ekspert z Uniwersytetu Warszawskiego.

Zgadza się z nim Rafał Janiszewski, specjalista zarządzania ochroną zdrowia: – *Problemami są obsługa*

administracyjna takich projektów, zawiloci prawne, konieczność wyłożenia przez samorząd pieniędzy na udziały własne i uznaniowość decyzji o dofinansowaniu konkretnych projektów. Tak zwana polityka zdrowotna, czyli zestawienie słów „polityka” i „zdrowie”, nigdy nie przynosi pozytywnych efektów.

Duże kosztem małych

Uznaniowość decyzji o dofinansowaniu jest szczególnie zauważalna na poziomie regionalnym, gdzie o pieniądzech z Unii Europejskiej w dużej mierze decydują lokalni samorządowcy. W praktyce oznacza to, że marszałkowie, będący organami założycielskimi wielu szpitali, siłą rzeczy bardziej przychylnie patrzą na własne placówki kosztem mniejszych. Te drugie mają problem z pozyskiwaniem funduszy w ramach regionalnych programów operacyjnych.

– *Z aplikowanych 13 mln zł, potrzebnych na wyposażenie wybudowanego szpitala, nie otrzymaliśmy ani złotówki* – mówi Jacek Domejko, dyrektor SPZOZ w Świdnicy – szpitala, który mimo braku wyraźnego wsparcia z UE uznawany jest za jeden z najlepiej zarządzanych w kraju.

Przejadanie grosza

Dużym problemem jest też sposób wykorzystywania unijnych pieniędzy. Według specjalistów, są one wydawane na bieżące potrzeby, a na poziomie centralnym brakuje kompleksowego podejścia do wydatkowania wsparcia z UE. Rok 2020, kiedy zakończy się kolejny etap unijnego finansowania, może być zatem dla wielu placówek bardzo trudny.

– *Pacjent nie jest już przywiązany do województwa. Często w całym kraju szuka najlepszego dla siebie sposobu leczenia. Dlatego rozdysponowywanie pieniędzy na poziomie regionalnym nie jest najważniejszym kierunkiem. W ten sposób dublują się inwestycje w sąsiadujących województwach, a część procedur czy zakupów konkretnego sprzętu w skali całego kraju jest zaniedbywana. Rozwiązaniem byłoby utworzenie międzywojewódzkiego zespołu ekspertów, który oceniałby potrzeby w zakresie zakupów i rekomendowałby niezbędne inwestycje* – uważa Rafał Janiszewski.

– *Korzystając z pieniędzy unijnych, często zapominamy o wspieraniu działań innowacyjnych bądź tradycyjnym projektom dodajemy etykietę innowacji. Fundusze z UE są wydawane na bieżące potrzeby, jak remonty czy nowy sprzęt. Są to inwestycje niezbędne, podnoszące jakość leczenia, ale minimum 30 proc. pieniędzy powinno się przeznaczać na działania proinnowacyjne, które będą procentować w przyszłości* – wtóruje Krzysztof Opolski. – *Nabierze to szczególnego znaczenia po 2020 r., kiedy wiele placówek służby zdrowia odczuje szok po odcięciu dotacji unijnych. Łatwiej zniosą to szpitale, które już teraz mają pomysły na produktywnie wykorzystanie pieniędzy z UE, np. oferując unikatowe świadczenia* – dodaje. ■