

Bogdan Ślusarz

Wydział Prawa i Administracji
Uniwersytet Zielonogórski
e-mail: b.slusarz@wpa.uz.zgora.pl

Wybrane projekty z zakresu ochrony zdrowia realizowane w administracji publicznej i współfinansowane ze środków Unii Europejskiej w latach 2007–2013 ze szczególnym uwzględnieniem województwa lubuskiego

STRESZCZENIE

Oczekiwana długość życia w UE jest jedną z najwyższych na świecie. W rezultacie średnia długość życia i udział osób w wieku 65 lat w populacji również należą do najwyższych na świecie. Fakt ten pociąga za sobą konsekwencje związane zarówno z opieką zdrowotną, jak i z siłą roboczą. Wzrost udziału osób starszych w populacji skutkuje zwiększeniem popytu na usługi opieki zdrowotnej i usługi pokrewne. W miarę wzrostu przeciętnej długości życia siły roboczej i wydłużania się czasu zatrudnienia, będzie rosło zapotrzebowanie na podnoszenie kwalifikacji/przekwalifikowanie, jak również na bardziej elastyczne warunki zatrudnienia. Pomimo ogólnie wysokiej oczekiwanej długości życia różnice pomiędzy regionami pozostają stosunkowo duże. Przyczyny są różnorodne, począwszy od różnych poziomów dochodu, wykształcenia i warunków życiowych, a skończywszy na nierównym dostępie do wysokiej jakości opieki zdrowotnej.

Fakty te uzasadniają podejmowanie skutecznych działań w celu niwelacji powyższych różnic, a narzędziem są środki pomocowe UE. Fundusze strukturalne są dostępne na wszystkich poziomach – od Brukseli przez programy operacyjne do programów regionalnych włącznie.

Celem referatu było zaprezentowanie możliwych źródeł finansowania oraz pokazanie dobrych praktyk odnośnie do realizacji kluczowych projektów głównie na przykładzie województwa lubuskiego. Obszarem badań były publiczne placówki ochrony zdrowia w województwie ze Szpitalem Wojewódzkim w Zielonej Górze na czele.

Końcowa konkluzja brzmi: mimo znacznych kwot z budżetu UE oraz środków krajowych lokowanych w ochronę zdrowia niezadowolenie społeczne ze świadczonych usług jest ciągle duże.

SŁOWA KLUCZOWE

ochrona zdrowia, fundusze strukturalne Unii Europejskiej, programy operacyjne Unii Europejskiej, Lubuski Regionalny Program Operacyjny

Wprowadzenie

Polska wstąpiła do Unii Europejskiej 1 maja 2004 roku i tym samym włączyła się w realizację unijnej **polityki spójności**, mającej na celu promowanie harmonijnego rozwoju całego terytorium Unii Europejskiej poprzez działania prowadzące do zmniejszenia dysproporcji w rozwoju jej regionów, a w konsekwencji do wzmocnienia spójności gospodarczej, społecznej i terytorialnej państw członkowskich. To dzięki właściwemu inwestowaniu środków pomocowych w ramach polityki spójności przy wsparciu finansowym funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności, Polska powinna w stosunkowo krótkim czasie odrobić zaległości rozwojowe. Należy mieć świadomość, że obecnie wielkość wsparcia jest porównywalna do analizowanego okresu, czyli lat 2007–2013 i prawdopodobnie tak dużej pomocy z Brukseli już nie będzie. Zainwestowane środki w twarde oraz miękkie projekty powinny być dobrym „zaczynem” na przyszłość, kiedy to będziemy musieli radzić sobie sami.

W niniejszym artykule autor analizuje pomoc unijną w obszarze ochrony zdrowia na przykładzie województwa lubuskiego, które od lat przoduje w rankingach krajowych. Celem artykułu jest scharakteryzowanie programów operacyjnych, w ramach których instytucje ochrony zdrowia mogły starać się o pomoc unijną, oraz przedstawienie wybranych projektów z zakresu ochrony zdrowia realizowanych na terenie województwa lubuskiego w latach 2007–2013.

1. Programy operacyjne dostępne dla sektora zdrowia w latach 2007–2013

Podstawowym dokumentem na szczeblu kraju były „**Narodowe strategiczne ramy odniesienia na lata 2007–2013 (NSRO)**”, wspierające wzrost gospodarczy i zatrudnienie, uwzględniające uwarunkowania społeczno-gospodarcze Polski. Dokument ten definiuje kierunki wsparcia ze środków finansowych dostępnych z budżetu UE w ciągu siedmiu lat w ramach **Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego (EFRR)**, **Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS)** oraz **Funduszu Spójności (FS)**, były również instrumentem odniesienia do przygotowania programów operacyjnych.

Wśród priorytetowych obszarów tematycznych według klasyfikacji kategorii interwencji Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Funduszu Spójności oraz Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2007–2013 znalazły się następujące działania: **e-zdrowie w ramach rozwoju społeczeństwa informacyjnego oraz rozwój infrastruktury ochrony zdrowia w zakresie inwestycji w infrastrukturę społeczną**. Sektor ochrony zdrowia mógł korzystać z funduszy strukturalnych w latach 2007–2013 w ramach programów operacyjnych Infrastruktura i Środowisko, Kapitał Ludzki, Innowacyjna Gospodarka, Rozwój Polski Wschodniej oraz Regionalnych Programów Operacyjnych.

Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko (POIiŚ)

W ramach POIiŚ w priorytecie XII „**Bezpieczeństwo zdrowotne i poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia**” wyróżniono dwa typy projektów. Pierwszy z nich to działanie dotyczące rozwoju systemów ratownictwa medycznego, drugi to działanie związane z inwestycjami w infrastrukturę ochrony zdrowia o znaczeniu ponadregionalnym.

Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia jako Instytucja Pośrednicząca II stopnia dla Programu Operacyjnego „Infrastruktura i Środowisko” ogłosiło nabór w trybie konkursowym wniosków o dofinansowanie z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach priorytetu XII – Bezpieczeństwo zdrowotne i poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia, działania 12.1 – **Rozwój Systemu Ratownictwa Medycznego**, w ramach którego dofinansowaniu podlegały projekty związane z budową i remontem lądowisk dla helikopterów ułatwiających dostęp do szpitalnych oddziałów ratunkowych. Do konkursu w charakterze beneficjentów mogły przystępować publiczne lub niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, udzielające świadczeń zdrowotnych w zakresie ratownictwa medycznego, posiadające umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartą z oddziałem wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia albo udzielające świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych na podstawie innych tytułów lub ich organa założycielskie.

Program Operacyjny Kapitał Ludzki (POKL)

W ramach POKL w priorytecie II „**Rozwój zasobów ludzkich i potencjału adaptacyjnego przedsiębiorstw oraz poprawa stanu zdrowia osób pracujących**” Działanie 2.3, dotyczące wzmocnienia potencjału zdrowia osób pracujących oraz poprawy jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, zagwarantowało możliwości finansowania przedsięwzięć związanych z opracowaniem kompleksowych programów zdrowotnych, doskonaleniem zawodowym kadr medycznych oraz podniesieniem jakości zarządzania w ochronie zdrowia.

Program Operacyjny Innowacyjna Gospodarka (POIG)

Odnosnie do POIG z zakresu ochrony zdrowia realizowane były projekty indywidualne w ramach VII osi priorytetowej „Społeczeństwo informacyjne – budowa elektronicznej administracji”. Wśród projektów z listy podstawowej znalazły się: **program Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych**, którego celem była budowa elektronicznej platformy usług publicznych w zakresie ochrony zdrowia umożliwiającej organom administracji publicznej, przedsiębiorcom (zakładom opieki zdrowotnej, aptekom, praktykom lekarskim) i obywatelom gromadzenie, analizę i udostępnianie zasobów cyfrowych o zdarzeniach medycznych, oraz **program Platforma udostępniania on-line przedsiębiorcom usług i zasobów cyfrowych rejestrów medycznych**, który miał na celu zbudowanie platformy informatycznej umożli-

wiąjącej i integrującej udostępnianie przedsiębiorcom w obszarze sektora ochrony zdrowia usług z zakresu e-administracji¹.

Transgraniczne programy operacyjne

Należy podkreślić, że również programy Europejskiej Współpracy Terytorialnej wspierały ochronę zdrowia obywateli UE. Jednym z takich programów w województwie lubuskim był Program Operacyjny Współpracy Transgranicznej Polska (Województwo Lubuskie) – Brandenburgia 2007–2013 oraz Program Operacyjny Współpracy Transgranicznej Polska – Saksonia 2007–2014.

2. Przykłady projektów realizowanych na terenie kraju ze szczególnym uwzględnieniem województwa lubuskiego i projektów transgranicznych

Budowa i remont oraz doposażenie baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego²

W ramach projektu powstało 8 baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (LPR), a pozostałe zostały zmodernizowane oraz doposażone. Nowe obiekty powstały w Łodzi, Suwałkach, Poznaniu, Kielcach, Krakowie, Gdańsku, Wrocławiu i Zielonej Górze. Bazy w Sanoku i Białymstoku poddano kompleksowej modernizacji. Powstała także Stacja Obsługi Technicznej w Szczecinie-Goleniowie.

Nowe hangary umożliwiają przechowywanie śmigłowców w bezpiecznych warunkach (zarówno latem, jak i zimą) i ich niezwłoczne użycie w razie potrzeby. Wyposażenie maszyn LPR, zbliżone do norm karettek ratunkowych, pozwala przeprowadzić wszystkie procedury z zakresu przedszpitalnej medycyny ratunkowej i czynności krytycznych, takich jak resuscytacja krążeniowa.

Projekt ten realizowany był w dwóch etapach, a jego całkowity koszt wyniósł około 69,6 mln zł, z czego ponad 58 mln zł stanowiły fundusze z Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko.

Utworzenie Centrum Urazowego w Szpitalu Wojewódzkim SP ZOZ w Zielonej Górze

Zakres rzeczowy projektu obejmował:

- utworzenie czynnej całą dobę Pracowni Endoskopii Diagnostycznej i Zabiegowej,
- zakup aparatu RTG oraz USG dla Zakładu Diagnostyki Obrazowej,
- przebudowę Szpitalnego Oddziału Ratunkowego wraz z zakupem sprzętu medycznego,
- wybudowanie lądowiska dla śmigłowców Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

W wyniku zrealizowanej inwestycji zostało wybudowane nowe lądowisko na dachu budynku szpitala, w którym znajduje się Szpitalny Oddział Ratunkowy. Aby spełnić jeden z wymogów ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym dotyczący Centrum Ura-

1 T. Karkowski, www.zdrowie.abc.com.pl (dostęp 15.04.2016).

2 www.portalsamorzadowy.pl (dostęp 15.04.2016).

zowego, konieczne było dysponowanie lądowiskiem lub lotniskiem dla śmigłowca ratunkowego, zlokalizowanym w takiej odległości, aby umożliwić przyjęcie pacjenta urazowego bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego.

Źródło finansowania: Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego (EFRR); wartość projektu: 15 871 863,72 zł, kwota dofinansowania: 9 412 067,19 zł; beneficjent: Szpital Wojewódzki w Zielonej Górze.

„Lubuska sieć teleradiologii – e-zdrowie w diagnostyce obrazowej”³

Jest to projekt konsorcjalny, realizowany przez lubuskie szpitale i Uniwersytet Zielonogórski. Określenie zakresu rzeczowego inwestycji zostało poprzedzone analizą potrzeb i możliwości wdrożenia rozwiązań teleradiologicznych we wszystkich jednostkach uczestniczących w projekcie. Na podstawie przeprowadzonej analizy oszacowano budżet projektu, zdefiniowano etapy i zadania oraz zaplanowano harmonogram ich realizacji.

Całość inwestycji została podzielona na siedem zadań projektowych umożliwiających prawidłową realizację przedsięwzięcia i prowadzących do osiągnięcia założonych celów i rezultatów:

1. Prace przygotowawcze.
2. Modernizacja sieci teleinformatycznej.
3. Prace eksperckie.
4. Zakup obrazowej aparatury diagnostycznej.
5. Ucyfrowienie obrazowych pracowni diagnostycznych.
6. Promocja projektu.
7. Zarządzanie projektem.

Źródło finansowania: Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego (LRPO 2007–2013); wartość projektu: 19 556 000 zł, kwota dofinansowania: 2 542 860,00 zł; beneficjent: Szpital Wojewódzki w Zielonej Górze.

Utworzenie Lubuskiego Ośrodka Neurochirurgii i Neurotraumatologii w Szpitalu Wojewódzkim SP ZOZ w Zielonej Górze

Realizacja projektu przyczyniła się w sposób bezpośredni do:

- zwiększenia dostępu do świadczeń neurochirurgicznych, neurotraumatologicznych oraz neuroonkologicznych, co jest szczególnie istotne z punktu widzenia jedyne w regionie ośrodka onkologicznego,
- podniesienia jakości wykonywanych świadczeń medycznych,
- zaopatrywania wszystkich urazów kręgosłupa oraz urazów czaszkowo-mózgowych w regionie,
- skrócenia czasu oczekiwania na leczenie neurochirurgiczne poprzez zwiększenie liczby zabiegów operacyjnych z 550 do 900 (liczba zabiegów, jaką należy wykonać, by sprostać zapotrzebowaniu w regionie),

³ www.lrpo.lubuskie.pl (dostęp 15.04.2016).

- utworzenia nowych miejsc pracy, a także zahamowania odpływu wysokokwalifikowanej kadry lekarsko-pielęgniarskiej.

Efektem inwestycji było zatrudnienie 18 osób. W wyniku realizacji projektu wykonane zostały roboty budowlane w budynku przy ul. Zyty 26, użytkowanym przez Szpital Wojewódzki SP ZOZ w Zielonej Górze. Utworzony w budynku Lubuski Ośrodek Neurochirurgii i Neurotraumatologii został ponadto wyposażony w specjalistyczny sprzęt medyczny. W 2009 roku inwestycja znalazła się w Indykatorywnym Planie Inwestycyjnym LRPO (Działanie 4.1), dzięki dofinansowaniu możliwe było zakończenie inwestycji w IV kwartale 2009 roku, a umowa o dofinansowanie została podpisana 24 lipca 2009 roku.

Źródło finansowania: Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego (LRPO 2007–2013); wartość projektu: 11 967 940,00 zł, kwota dofinansowania: 8 420 000,00 zł.

Zakup tomografu komputerowego dla Zakładu Diagnostyki Obrazowej Szpitala Wojewódzkiego SP ZOZ w Zielonej Górze

Zakup nowego, 64-rzędowego tomografu komputerowego był zasadniczym zamierzeniem projektu i przyczynił się do realizacji wytyczonych celów. Rozszerzył się zakres wykonywanych usług oraz zwiększyła się liczba zatrudnionego personelu. Realizacja inwestycji wpłynęła korzystnie na stan zdrowia lokalnej społeczności oraz na całą sferę społeczną, a także gospodarczą, gdyż wczesne diagnozowanie chorób zapobiega długotrwałemu przebywaniu pracowników na zwolnieniach, a także zmniejsza koszty planowanego leczenia. W ślad za tym Zakład Diagnostyki Obrazowej spełnia kryteria odpowiadające wysokiemu poziomowi referencyjnemu Szpitala Wojewódzkiego i może świadczyć usługi diagnostyczne na najwyższym poziomie. Korzystanie z nowoczesnej aparatury spowodowało także zmniejszenie kosztów jednostkowych badań. Zakup nowego tomografu komputerowego umożliwił lepszą oraz szybszą diagnozę lekarską, zwiększył liczbę wykonywanych badań diagnostycznych, skrócił czas wykonywania badania oraz poszerzył ofertę badań. Zakup wyeliminował także konieczność odsyłania pacjentów do innych placówek w celu wykonania badań za pomocą tomografu komputerowego.

Źródło finansowania: Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego (LRPO 2007–2013); wartość projektu: 3 933 311,00 zł, kwota dofinansowania: 3 436 295,00 zł.

Modernizacja systemu grzewczego z wykorzystaniem kolektorów słonecznych w budynku „L” Szpitala Wojewódzkiego SP ZOZ w Zielonej Górze

W ramach projektu poniesiono wydatki na prace budowlano-montażowe związane z modernizacją systemu przygotowania ciepłej wody użytkowej na potrzeby pacjentów i personelu budynku „L” Szpitala Wojewódzkiego w Zielonej Górze z wykorzystaniem odnawialnych źródeł energii poprzez zastosowanie układu solarnego składającego się z 80 kolektorów słonecznych. Ciepła woda użytkowa wytwarzana jest w systemie solarnego podgrzewu w zestawie 4 zbiorników:

- podgrzewacz wstępny: przepływowo w dwóch zbiornikach buforowo-akumulacyjnych o pojemności 1000 litrów,

- podgrzewacz końcowy: w dwóch zasobnikach o pojemności po 1000 litrów ładowanych przez układ solarny i węzeł cieplny.

Poszczególne zbiorniki ładowane są warstwowo przez załączone w danej chwili źródło ciepła. Ładowanie wszystkich zbiorników sterowane jest automatycznie w zależności od zapotrzebowania na ciepło. Pracą kolektorów steruje centrala, do której podłączone są czujniki temperatury obiegów centralnego ogrzewania (c.o.) i ciepłej wody użytkowej (c.w.u.). Wszystkie zbiorniki i rurociągi są bardzo dobrze zaizolowane. Do zmiękczenia wody użytkowej zamontowana została lokalna stacja zmiękczenia wody z układem jonitowym i mikroprocesowym sterownikiem objętościowym uruchamiającym proces regeneracji złoża w funkcji objętości przepływającej wody i twardości.

Źródło finansowania: Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego (LRPO 2007–2013), wartość projektu: 606 543,00 zł, kwota dofinansowania: 496 481,86 zł.

Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu

Celem projektu była poprawa stanu zdrowia społeczeństwa oraz ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu poprzez lepsze zarządzanie w ochronie zdrowia oraz zapobieganie lub zmniejszanie zachorowalności na choroby związane ze stylem życia.

Konkurs miał charakter ograniczony i był skierowany do 156 powiatów wybranych na podstawie najwyższych standaryzowanych wskaźników umieralności (SMR) w latach 2009–2011 w 6 kategoriach: nowotwory złośliwe, choroby układu krążenia, choroby układu oddechowego, choroby układu trawiennego, przyczyny zewnętrzne i umieralność ogółem. Z uwagi na niekorzystne standaryzowane wskaźniki umieralności w latach 2009–2011 Ministerstwo Zdrowia wyznaczyło do udziału w programie 5 lubuskich powiatów:

- powiat krośnieński – zakwalifikował się w dwóch kategoriach (umieralność ogółem oraz nowotwory złośliwe ogółem),
- powiat międzyrzecki – zakwalifikował się w jednej kategorii (choroby układu oddechowego),
- powiat słubicki – zakwalifikował się w dwóch kategoriach (choroby układu krążenia oraz układu trawiennego),
- powiat sulęciński – zakwalifikował się w czterech kategoriach (umieralność ogółem, nowotwory złośliwe, choroby układu krążenia, układu oddechowego oraz trawiennego),
- powiat żarski – zakwalifikował się w jednej kategorii (choroby układu krążenia).

Nowoczesne zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej

Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego Ministerstwa Zdrowia we współpracy ze Szkołą Główną Handlową w Warszawie zrealizował projekt „Nowoczesne zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej – szkolenia z zakresu rachunku kosztów i informacji zarządczej oraz narzędzi restrukturyzacji i konsolidacji ZOZ”, współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Głównym celem projektu było przekazanie pracownikom podmiotów leczniczych – w szczególności tym zaliczającym się do szeroko rozumianej kadry zarządzającej – wiedzy

w zakresie możliwości wykorzystania nowego modelu rachunku kosztów (przygotowanego przez ekspertów Szkoły Głównej Handlowej) w procesie uzyskiwania rzetelnej informacji o rzeczywistych kosztach świadczeń opieki zdrowotnej i w procesie zarządzania podmiotami leczniczymi. Ponadto prezentowane rozwiązania z zakresu nowego modelu rachunku kosztów będą podstawą do tworzenia przyszłych rozwiązań legislacyjnych w tym zakresie, dlatego celem szkolenia było również przedstawienie założeń nowego modelu rachunku kosztów, co może w istotny sposób ułatwić jego późniejsze wdrażanie.

Dodatkowym celem projektu było upowszechnienie wiedzy na temat nowoczesnych narzędzi restrukturyzacji oraz modeli organizacji opieki zdrowotnej zgodnie z ideą opieki koordynowanej.

W ramach projektu Ministerstwo Zdrowia zorganizowało między innymi bezpłatne jednodniowe szkolenia, które przewidziane były dla wszystkich podmiotów leczniczych (w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej, DzU z 2011 r., nr 112, poz. 654 z późn. zm.), przedstawiciele podmiotów tworzących oraz akademii medycznych będących beneficjentami projektu.

Transgraniczny projekt „Pokonywać granice z pomocą nowych mediów – Grenzen überwinden mit neuen Medien”

W ramach projektu odbyły się warsztaty projektowe na temat: „Budowa polsko-niemieckiej współpracy ze szczególnym uwzględnieniem edukacji ekologicznej z wykorzystaniem nowych mediów, promocji ośrodków edukacyjnych i centrów informacji turystycznej na dużych obszarach chronionych”.

Podjęta w 2011 roku współpraca pomiędzy Zespołem Parków Krajobrazowych Województwa Lubuskiego a niemieckim Stowarzyszeniem EcoREG GmbH, reprezentowanym przez dra Wolfganga Rotha, umożliwiła realizację zadań na rzecz edukacji ekologicznej.

W ciągu trzech dni warsztatów ich uczestnicy zapoznali się z efektami prac z ostatnich lat w obszarach:

- aktualnego stanu tworzenia sieci polsko-niemieckiej współpracy oraz koncepcji Projektu DBU „Grenzen überwinden mit neuen Medien – Pokonywać granice z pomocą nowych mediów”,
- uzgodnień roboczych dotyczących praktycznych kwestii związanych z polsko-niemiecką współpracą w ramach projektów Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz (MUGV), Deutsche Bundesstiftung Umwelt (DBU) oraz Interreg (współfinansowanie projektu DBU),
- oferty edukacyjnej oraz doświadczeń z prowadzenia edukacji w terenie, Leśnej Stacji Dydaktycznej w Lipach (Barlinecko-Gorzowski Park Krajobrazowy), a także Ośrodka Edukacji Przyrodniczej w Pszczewie (Pszczewski Park Krajobrazowy),
- doświadczeń z projektów zrealizowanych w Niemczech,
- koncepcji polsko-niemieckiej współpracy według Ministerstwa Środowiska, Zdrowia i Ochrony Konsumentów Kraju Związkowego Brandenburgia (MUGV)⁴.

4 www.zpkwl.gorzow.pl (dostęp 15.04.2016).

Centrum Monitorowania Chorób Nowotworowych⁵

W Szpitalu Wojewódzkim w Zielonej Górze otwarte zostało Centrum Monitorowania Chorób Nowotworowych. Jego celem jest poprawa jakości opieki onkologicznej poprzez stworzenie klinicznego rejestru nowotworów. Zadaniem centrum jest monitorowanie przebiegu leczenia mieszkańców regionu chorujących na nowotwory – poczynając od diagnostyki, poprzez opisanie wykorzystanych opcji leczenia, aż do opieki poszpitalnej.

Centrum powstało na mocy porozumienia z niemieckim Stowarzyszeniem Brandenburskim Tumorzentrum w Bad Saarow, które od wielu lat zajmuje się w Brandenburgii gromadzeniem takich danych i ich analizą.

Możliwość konsultacji ze specjalistami z niemieckiego odpowiednika centrum pozwoli na dokonanie oceny sposobu leczenia i wypracowanie optymalnej opcji opieki nad pacjentami.

Na uruchomienie centrum zielonogórska lecznica otrzymała dofinansowanie z Programu Operacyjnego Współpracy Transgranicznej Polska–Brandenburgia 2007–2013. Całkowity koszt inwestycji to około 170 tys. euro.

Centrum mieści się w przystosowanym do realizacji swoich zadań obiekcie. Na jego potrzeby kupiono serwery umożliwiające elektroniczną rejestrację danych pacjentów w systemie. Współpracę z centrum zadeklarowało siedem placówek z województwa lubuskiego, między innymi szpitale w Drezdenku, Torzymiu, Kostrzynie nad Odrą i Sulechowie. Przy Centrum została powołana Rada Naukowa. W jej gronie znaleźli się polscy i niemieccy specjaliści z dziedziny medycyny.

Transgraniczna Akademia Sportu⁶

Projekt zakładał stworzenie polsko-saksońskiej sieci współpracy jednostek zaangażowanych w tworzenie nowych metod szkolenia w zakresie rehabilitacji, sportu i turystyki. Wspierane były także wspólne oferty edukacyjne w zakresie sportu. W ramach projektu w Drzonkowie koło Zielonej Góry otwarto budynek edukacyjny.

Projekt dofinansowany był w ramach Programu Operacyjnego Współpracy Transgranicznej Polska–Saksonia 2007–2013 w partnerstwie pomiędzy Wojewódzkim Ośrodkiem Sportu i Rekreacji im. Zbigniewa Majewskiego w Drzonkowie i Miastem Zittau.

Projekt służy nawiązaniu trwałej współpracy partnerów w zakresie rozwoju ośrodków sportowych i współpracy w dziedzinie edukacji sportowej w obszarze wsparcia. Dzięki temu umożliwione zostanie zdobywanie kompetencji językowych i interkulturowych partnerów i osób uczestniczących w realizacji projektu oraz podniesienie kwalifikacji w grupie docelowej, czyli wśród sportowców, trenerów, działaczy sportowych oraz nauczycieli wychowania fizycznego, instruktorów, menadżerów sportu i wychowawców przedszkoli z polsko-saksońskiego obszaru wsparcia. Uczestnicy projektu mieli możliwość wzięcia udziału w transgranicznym doskonaleniu zawodowym zarówno w Zittau, jak i w Drzonkowie. Projekt przyczynił się do zwiększenia oferty szkoleń i podniesienia ich jakości. W celu realiza-

⁵ <http://cmchn.pl/> (dostęp 15.04.2016).

⁶ www.biuroesab.eu (dostęp 15.04.2016).

cji przedmiotowych szkoleń zostały wyremontowane i wyposażone pomieszczenia po obu stronach granicy polsko-saksońskiej.

Jak wynika z opisów przedstawionych powyżej projektów zrealizowanych w obszarze ochrony zdrowia, autor skupił się głównie na publicznych zakładach opieki zdrowotnej województwa lubuskiego. W roczniku statystycznym wydany przez Urząd Statystyczny w Zielonej Górze znajdujemy definicję PZOZ. Jest nim zakład utworzony przez: ministra lub centralny organ administracji rządowej, wojewodę lub jednostkę samorządu terytorialnego, publiczną uczelnię medyczną, publiczną uczelnię prowadzącą działalność. Niepublicznym zakładem opieki zdrowotnej, według tego samego źródła, jest zakład utworzony przez: Kościół lub związek wyznaniowy, pracodawcę, fundację, związek zawodowy, samorząd zawodowy, stowarzyszenie, inną krajową lub zagraniczną osobę prawną lub fizyczną, a także spółkę niemającą osobowości prawnej. Wspomniany rocznik statystyczny nie podaje danych z podziałem na publiczne i niepubliczne placówki ochrony zdrowia, te drugie odnośnie do badanego problemu, to jest wykorzystania funduszy pomocowych Unii Europejskiej, są jednak nieliczne.

Poniższa tabela zestawia projekty zrealizowane przez Wojewódzki Szpital w Zielonej Górze.

Lp.	Tytuł projektu	Źródło finansowania	Okres realizacji	Wartość projektu (PLN)	Kwota dofinansowania (PLN)	Zakres projektu
1.	Zakup wysokospecjalistycznego sprzętu medycznego dla Szpitala Wojewódzkiego SPZOZ w Zielonej Górze	Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego (ZPORR)	2006-2007	676 853,68	467 029,04	<p>Przedmiotem projektu była wymiana zużytego sprzętu medycznego pochodzącego z początku lat 70. Wymianie podlegały:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dwa przewoźne aparaty RTG, wycofane z użycia w 2004 r. z powodu przekroczenia norm emisji promieniowania jonizującego, - cztery aparaty do znieczulania ogólnego mające zastąpić trzy, które miały 33 lata i jeden mający 17 lat. <p>Poza tym zakupiono strzykawkę automatyczną do badań angiograficznych jako uzupełnienie wyposażenia tomografu komputerowego zakupionego w 2005 r. Zakupiona strzykawka wyposażona była w podwójną głowicę, automatyczny układ dozujący, system archiwizacji danych medycznych.</p> <p>Zakup przewoźnych aparatów RTG pozwolił na szybszą diagnostykę obrazową wszystkich części anatomicznych chorego bez narażania na niebezpieczeństwo pogarszania stanu zdrowia podczas transportu do aparatu stacjonarnego. Przewoźne aparaty RTG mogły w łatwy sposób być przewożone na inne oddziały szpitalne. Pozyskanie nowego sprzętu do znieczulania ogólnego pozwoliło na zwiększenie proporcji pacjentów operowanych w znieczuleniu ogólnym i znieczuleniu miejscowym oraz na zwiększenie liczby wykonywanych operacji w narkozie dzieci oraz dorosłych chorych onkologicznie, którzy do tej pory operowani byli w znieczuleniu miejscowym.</p> <p>Strzykawka automatyczna pozwoliła na utworzenie w szpitalu Pracowni Angiografii na bazie posiadanego tomografu przeprowadzającego diagnostykę naczyniową, niezbędną zwłaszcza dla chirurgii naczyniowej.</p>

Wybrane projekty z zakresu ochrony zdrowia realizowane w administracji publicznej...

Lp.	Tytuł projektu	Źródło finansowania	Okres realizacji	Wartość projektu (PLN)	Kwota dofinansowania (PLN)	Zakres projektu
2.	Wdrożenie centralnego systemu analitycznego i sprawozdawczego dla Szpitala Wojewódzkiego SP ZOZ w Zielonej Górze	Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego ZPORR	2006–2008	2 000 000,00	1 500 000,00	W ramach projektu zakupiono oprogramowanie na oddziały szpitalne oraz do części administracyjnej. Poza tym zakupiono nowe serwery, sprzęt komputerowy oraz wykonano nową sieć logiczną.
3.	Utworzenie Lubuskiego Ośrodka Neurochirurgii i Neurotraumatologii w Szpitalu Wojewódzkim SP ZOZ w Zielonej Górze	Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego (LRPO 2007–2013)	2007–2009	11 967 940,00	8 420 000,00	<p>Realizacja projektu przyczyniła się w sposób bezpośredni do:</p> <ul style="list-style-type: none"> – zwiększenia dostępności do świadczeń neurochirurgicznych, neurotraumatologicznych oraz neuroonkologicznych, co jest szczególnie istotne z punktu widzenia jedyne w regionie ośrodka onkologicznego, – podniesienia jakości wykonywanych świadczeń medycznych, – zaopatrywania wszystkich urazów kręgosłupa oraz urazów czaszko-mózgowych w regionie, – skrócenia czasu oczekiwania na leczenie neurochirurgiczne poprzez zwiększenie liczby zabiegów operacyjnych z 550 do 900 (liczba zabiegów, jaką należy wykonać, by sprostać zapotrzebowaniu w regionie), – utworzenia nowych miejsc pracy, a także zahamowania odpływu wysokokwalifikowanej kadry lekarsko-pielęgniarskiej. <p>Efektom inwestycji było zatrudnienie 18 osób.</p> <p>W wyniku realizacji projektu wykonane zostały roboty budowlane w budynku przy ul. Zyty 26, użytkowanym przez Szpital Wojewódzki SP ZOZ w Zielonej Górze. Utworzony w budynku Lubuski Ośrodek Neurochirurgii i Neurotraumatologii został ponadto wyposażony w specjalistyczny sprzęt medyczny.</p> <p>W 2009 r. inwestycja znalazła się w Indykcyjnym Planie Inwestycyjnym LRPO (Działania 4.1), dzięki dofinansowaniu możliwe było zakończenie inwestycji w IV kwartale 2009 r., umowa o dofinansowanie została podpisana 24 lipca 2009 r.</p>
4.	Zakup tomografu komputerowego dla Zakładu Diagnostyki Obrazowej Szpitala Wojewódzkiego SP ZOZ w Zielonej Górze	Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego (LRPO 2007–2013)	2009–2010	3 933 311,00	3 436 295,00	<p>Zakup nowego, 64-rzędowego tomografu komputerowego był zasadniczym zamierzeniem przedmiotowego projektu, przyczynił się do realizacji wytyczonych celów. Zwiększył się zakres wykonywanych usług oraz liczba zatrudnionego personelu. Realizacja inwestycji wpłynęła korzystnie na stan zdrowia lokalnej społeczności oraz na całą strefę społeczną, a także gospodarczą, gdyż wczesne diagnozowanie chorób zapobiega długotrwałemu przebywaniu pracowników na zwolnieniach, a także zmniejsza koszty planowanego leczenia. W ślad za tym Zakład Diagnostyki Obrazowej spełnia kryteria odpowiadające wysokiemu poziomowi referencyjnemu Szpitala Wojewódzkiego i mógł świadczyć usługi diagnostyczne na najwyższym poziomie. Korzystanie z nowoczesnej aparatury spowodowało także zmniejszenie kosztów jednostkowych badań, w związku z tym, że one przebiegały szybciej. Zakup nowego tomografu komputerowego umożliwił lepszą oraz szybszą diagnozę lekarską, zwiększył liczbę wykonywanych badań diagnostycznych, skrócił czas wykonywania badania oraz poszerzył ofertę badań. Wyeliminował także konieczność odsyłania pacjentów do innych placówek w celu wykonania badań za pomocą tomografu komputerowego.</p>

Lp.	Tytuł projektu	Źródło finansowania	Okres realizacji	Wartość projektu (PLN)	Kwota dofinansowania (PLN)	Zakres projektu
5.	Modernizacja systemu grzewczego z wykorzystaniem kolektorów słonecznych w budynku „L” Szpitala Wojewódzkiego SP ZOZ w Zielonej Górze	Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego (LRPO 2007–2013)	2010	606 543,00	496 481,86	<p>W ramach projektu poniesiono wydatki na prace budowlano-montażowe dotyczące modernizacji systemu przygotowania ciepłej wody użytkowej na potrzeby pacjentów i personelu budynku „L” Szpitala Wojewódzkiego w Zielonej Górze z wykorzystaniem odnawialnych źródeł energii poprzez zastosowanie układu solarnego składającego się z 80 kolektorów słonecznych.</p> <p>Ciepła woda użytkowa wytwarzana jest w systemie solarnego podgrzewu w zestawie 4 zbiorników:</p> <ul style="list-style-type: none"> – podgrzew wstępny: przepływowo w dwóch zbiornikach buforowo-akumulacyjnych o pojemności 1000 litrów, – podgrzew końcowy: w dwóch zasobnikach o pojemności po 1000 litrów ładowanych przez układ solarny i węzeł ciepły. <p>Poszczególne zbiorniki ładowane są warstwowo przez załączone w danej chwili źródło ciepła. Ładowanie wszystkich zbiorników sterowane jest automatycznie w zależności od zapotrzebowania na ciepło. Pracą kolektorów steruje centrala, do której podłączone są czujniki temperatury obiegów c.o. i c.w.u.</p> <p>Wszystkie zbiorniki i rurociągi są bardzo dobrze zaizolowane. Dla zmiękczenia wody użytkowej zamontowana została lokalna stacja zmiękczenia wody z układem jonitowym i mikroprocesowym sterownikiem objętościowym uruchamiającym proces regeneracji złożeń w funkcji objętości przepływającej wody i twardości. Regeneracja złożeń jonitowych</p>
6.	Utworzenie Centrum Urazowego w Szpitalu Wojewódzkim SP ZOZ w Zielonej Górze	Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego (POIS)	2010–2012	15 871 863,72	9 412 067,19	<p>Szpital Wojewódzki SP ZOZ w Zielonej Górze zakończył w 2012 r. inwestycję polegającą na przebudowie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz budowie lądowiska dla śmigłowców Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, realizowaną w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2007–2013 dla projektu pn. „Utworzenie Centrum Urazowego w Szpitalu Wojewódzkim SP ZOZ w Zielonej Górze”. 4 lipca 2011 r. została podpisana umowa o dofinansowanie projektu, którego zakres rzeczowy obejmował:</p> <ul style="list-style-type: none"> – utworzenie Pracowni Endoskopii Diagnostycznej i Zabiegowej czynnej całą dobę, którą otwarto w czerwcu 2012 r., – zakup aparatu RTG oraz USG dla Zakładu Diagnostyki Obrazowej, – przebudowę Szpitalnego Oddziału Ratunkowego wraz z zakupem sprzętu medycznego, – wybudowanie lądowiska dla śmigłowców Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. <p>W wyniku rozstrzygniętego przetargu szpital podpisał 10 lutego 2012 r. umowę z firmą SKANSKA S.A. na przebudowę Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz budowę lądowiska dla śmigłowców Szpitalnego Oddziału Ratunkowego na kwotę 9 469 000,00 zł.</p> <p>W wyniku zrealizowanej inwestycji wybudowano nowe lądowisko na dachu budynku szpitala, w którym znajduje się Szpitalny Oddział Ratunkowy, tym samym spełniono jeden z wymogów ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym dla Centrum Urazowego, która mówi, iż warunkiem jest dysponowanie lądowiskiem lub lotniskiem dla śmigłowca ratunkowego, zlokalizowanym w takiej odległości, aby możliwe było przyjęcie pacjenta urazowego bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego.</p>

Lp.	Tytuł projektu	Źródło finansowania	Okres realizacji	Wartość projektu (PLN)	Kwota dofinansowania (PLN)	Zakres projektu
7.	Lubuska sieć telera-diologii – e-zdrowie w diagnostyce obrazowej	Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego (LRPO 2007–2013)	2008–2012	19 556 000	2 542 860,00 dla Szpitala Wojewódzkiego w Zielonej Górze	Projekt konsorcjalny realizowany przez lubuskie szpitale i Uniwersytet Zielonogórski. Określenie zakresu rzeczowego inwestycji zostało poprzedzone analizą potrzeb i możliwości wdrożenia rozwiązań teleraologicznych we wszystkich jednostkach uczestniczących w projekcie. Na podstawie przeprowadzonej analizy oszacowano budżet projektu, zdefiniowano etapy i zadania oraz zaplanowano harmonogram ich realizacji. Całość inwestycji została podzielona na siedem zadań projektowych umożliwiających prawidłową realizację przedsięwzięcia i prowadzących do osiągnięcia założonych celów i rezultatów: 1. Prace przygotowawcze. 2. Modernizacja sieci teleinformatycznej. 3. Prace eksperckie. 4. Zakup obrazowej aparatury diagnostycznej. 5. Ucyfrowienie obrazowych pracowni diagnostycznych. 6. Promocja projektu. 7. Zarządzanie projektem. Projekt w trakcie realizacji, planowany termin zakończenia – IV kwartał 2014 r.

Podsumowanie

Zabezpieczenie społeczne to ogół środków i działań instytucji publicznych państw członkowskich Unii Europejskiej, mających na celu ochronę obywateli przed niezawinionym niedostatkiem lub na wypadek niemożności zaspokojenia podstawowych społecznie potrzeb, w tym potrzeb związanych z ochroną zdrowia obywateli. Z dniem uzyskania przez Rzeczpospolitą Polską członkostwa w Unii Europejskiej, to jest 1 maja 2004 roku, z przepisami unijnymi zostały powiązane krajowe regulacje dotyczące zabezpieczenia społecznego, a mianowicie ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (DzU z 2009 r., nr 205, poz. 1585 z późn. zm.) oraz przepisy wykonawcze wydane na jej podstawie i ustawa z dnia 20 grudnia 1990 roku o ubezpieczeniu społecznym rolników (tekst jedn. DzU z 2013 r., poz. 1403).

Do najważniejszych przepisów międzynarodowych, które regulują problematykę społeczną i obowiązują w państwach członkowskich Unii Europejskiej, zaliczamy:

- Powszechną Deklarację Praw Człowieka ONZ z 10 grudnia 1948 roku,
- Europejską Konwencję Praw Człowieka Rady Europy z 4 listopada 1950 roku,
- Europejską Kartę Społeczną Rady Europy z 18 października 1961 roku,
- Pakty Praw Człowieka ONZ z 16 grudnia 1966 roku,
- Konwencję o Prawach Dziecka ONZ z 20 listopada 1989 roku,
- Konwencję i Zalecenia Międzynarodowej Organizacji Pracy.

Przytoczone tu regulacje prawne oraz inne strategiczne dokumenty szczebla unijnego, krajowego oraz regionalnego stanowią podstawę do rozwiązywania oczekiwań społeczności lokalnych odnośnie do ochrony zdrowia, między innymi poprzez realizację projektów wspieranych z budżetu Unii Europejskiej. Ma to istotny wpływ na poprawę ciągle, niestety, złej sytuacji związanej z ochroną zdrowia obywatela.

Bibliografia

<http://cmchn.pl>.

Inwestowanie w przyszłość Europy, Raport Komisji Europejskiej, Bruksela 2010.

Karkowski T., www.zdrowie.abc.com.pl (dostęp 15.04.2016).

Rocznik Statystyczny Województwa Lubuskiego 2011, Zielona Góra 2011.

Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (DzU z 2009 r., nr 205, poz. 1585 z późn. zm.).

Ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (tekst jedn. DzU z 2013 r., poz. 1403).

www.biuroesab.eu (dostęp 15.04.2016).

www.lrpo.lubuskie.pl (dostęp 15.04.2016).

www.portalsamorzadowy.pl (dostęp 15.04.2016).

www.zpkwl.gorzow.pl (dostęp 15.04.2016).

SELECTED HEALTH PROTECTION PROJECTS REALISED BY PUBLIC ADMINISTRATION AND CO-FINANCED FROM EU MEANS IN THE YEARS 2007–2013 WITH PARTICULAR FOCUS ON LUBUSKIE PROVINCE

SUMMARY

Life expectancy in EU is one of the highest in the world. In result the average length of life and participation of people at the age of 65 in the population is also one of the highest in the world. This fact entails consequences related to both health care and work force. The increase of the participation of older people in the population results in the growth of the demand for healthcare and related services. With the increase of the average length of life of work force and longer periods of employment, there will be higher demand for the need to improve qualifications or retraining as a well as more flexible conditions of employment. Despite generally high life expectancy, the differences between particular regions remain significant. Various reasons can be identified, ranging from varied levels of income, education and living conditions to unequal access to high quality health services.

The above facts justify efficient actions aimed at leveling the differences, and EU aid funds seem to be the appropriate tool. Structural funds are available from Brussels at all levels including Operational and Regional Programs.

The aim of the paper was to present various potential sources of financing and demonstrate good practice in respect of realization of key projects mainly on the basis of the example of the Lubuskie province. The research covered the institutions of the National Health Service, including the District Hospital in Zielona Góra.

In conclusion it can be observed that despite significant financing from the EU budget and national sources, the level of dissatisfaction with the quality of health services provided remains high.

KEYWORDS

health service, EU structural funds, EU operational programs, Lubuskie Regional Operational Program.

Translated by Bogusław Ślusarz