



Rozważania na temat sytuacji panującej w dzisiejszym systemie ochrony zdrowia budzą w nas ambiwalentne uczucia. Wydawałoby się, że w XXI wieku, erze nowych technologii i przetomowych odkryć naukowych, nie będzie już problemu z wymianą przestarzałego sprzętu medycznego czy zapewnieniem pieniędzy na podnoszenie kwalifikacji pracowników. Fakty jednak pokazują co innego. W państwach Europy tego typu problemy przyprawiają o ból głowy niejednen współczesny rząd.

W jakiej kondycji znajduje się nasz system opieki zdrowotnej? Myśląc o polskiej służbie zdrowia, często pierwsze na myśl przychodzi słowo „brak”. Brak pieniędzy na zakup nowoczesnego sprzętu, dodatkowe szkolenia personelu, brak wystarczającej liczby specjalistów zdolnych przyjąć dużą liczbę pacjentów, brak środków na nowe badania naukowe.

Jednakże od czasu naszej integracji z Unią Europejską opieka zdrowotna powinna się każdemu kojarzyć nie ze słowem „brak”, lecz z systematycznym procesem zmian na lepsze. Zmian, które zawdzięczamy w dużej mierze Funduszom Europejskim. Każdego pacjenta cieszą projekty inwestycyjne w zakresie poprawy stanu infrastruktury służącej ochronie zdrowia i życia ludzkiego, które są realizowane we wszystkich województwach. Za te pieniądze są budowane, remontowane i modernizowane placówki ochrony zdrowia. Kupowana jest nowa aparatura diagnostyczna umożliwiająca wcześniejsze wykrycie choroby i dająca szansę na wyleczenie.

W czasie pierwszej godziny od wystąpienia objawów na zawał serca umiera 30% osób cierpiących na choroby układu krążenia. W czasie pierwszej, „złotej godziny” od wypadku można uratować ludzkie życie i ograniczyć ryzyko ciężkich powikłań. Jednak bez najnowocześniejszego systemu ratownictwa, dobrze wyposażonych karettek, nowych sal operacyjnych prawdopodobieństwo przeżycia maleje. Jednym z efektów działań prowadzonych w ramach XII osi priorytetowej Programu Infrastruktura i Środowisko ma być umożliwienie zachowania tej „złotej” zasady.

Do poprawy jakości leczenia przyczyniają się także badania naukowe i nowoczesne technologie, na które można otrzymać wsparcie z Programu Innowacyjna Gospodarka. I w tym przypadku korzystanie z najnowszego dorobku nauki bez wsparcia z Funduszy Europejskich byłoby niemożliwe. Oprócz badań naukowych z Programu Innowacyjna Gospodarka dotowane są również prace nad elektroniczną platformą umożliwiającą gromadzenie i udostępnianie danych, co zaoszczędzi pacjentom ich cenny czas, tracony do tej pory na biurokratyczne procedury.

W głównej mierze jednak Fundusze Europejskie inwestują w człowieka. W ramach Programu Kapitał Ludzki dofinansowywane są projekty związane z podnoszeniem kwalifikacji pracowników służby zdrowia. Opracowywane są kompleksowe programy profilaktyczne. Wspierane są programy akredytacji dla spełniających najwyższe standardy jakości zakładów opieki zdrowotnej. Wszystko po to, by nasze szpitale były przepelnione nie tylko ludzkim dramatem, ale przede wszystkim nadzieją na lepsze jutro, czego i Państwu i sobie życzę.

Adam Zdziebło

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Rozwoju Regionalnego



Możemy

■ W rankingu miesięcznika „Menedżer Zdrowia” WCO zajęło pierwsze miejsce w kategorii „pozyskiwanie środków unijnych w ramach Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego w ochronie zdrowia”. Jakże to uczucie być liderem?

Chodzi o projekt „Poprawa standardów i dostępności specjalistycznego leczenia nowotworów (radioterapii) w Wielkopolsce”. Decyzji o rozpoczęciu prac nie podejmowaliśmy po to, by zająć pierwsze miejsce w rankingu. Po prostu wielkopolska onkologia miała ogromne potrzeby finansowe. Nowotwory złośliwe są w Polsce drugą co do częstości przyczyną zgonów. Radioterapia onkologiczna była wtedy jedną z bardziej niedoinwestowanych dziedzin medycyny w Polsce, mimo że dotyczy choroby o charakterze społecznym. W naszym kraju roczne zapotrzebowanie na leczenie powstaje u 91 tys. chorych, a w roku 2003 leczonych było zaledwie 49 016 osób, czyli 53 proc. potrzebujących. Dane epidemiologiczne wskazywały, iż co roku w Wielkopolsce ok. 12 800 osób zachoruje na raka. Z ogólnej liczby zachorowań ok. 7 600 osób będzie wymagało radioterapii. W 2003 r. w województwie wielkopolskim leczonych tą metodą było jedynie 4 300 chorych na nowotwór, co wpływało na znaczne pogorszenie (w stosunku do rezultatów europejskich) wyników leczenia.

Zdawaliśmy sobie sprawę, że aby poprawić tę sytuację, potrzeba ogromnych inwestycji. Trochę „po mickiewiczowsku” postanowiliśmy najpierw określić zamiary i cele, a potem spróbować znaleźć siły i środki finansowe na ich osiągnięcie. I odpowiedzieć sobie na pytanie, czy jesteśmy w stanie wygospodarować w ciągu kilku lat niemały przecież wkład własny. Bo tak naprawdę wielkość dotacji jest wprost proporcjonalna do własnego udziału. Ten musiał pochodzić z Polski. Udało się nam wygospodarować te środki, bo przekonaliśmy do tego nasz organ założycielski – Samorząd Województwa Wielkopolskiego.

■ Jakich argumentów Państwo użyli?

Przekonujące były liczby. Celem projektu była poprawa wyników leczenia chorych na nowotwory poprzez zwiększenie odsetka wyleczeń z obecnych (30%-35%) i zbliżenie do wyników osiągniętych w Unii

Gdy staramy się o wsparcie z Funduszy Europejskich, do każdego projektu powoływany jest interdyscyplinarny zespół – mówi MAŁGORZATA KOŁODZIEJ-SARNA, zastępca dyrektora ds. ekonomiczno-eksploatacyjnych Wielkopolskiego Centrum Onkologii (WCO).

FOT. MACIEJ ZAKRZEWSKI

leczyć więcej pacjentów

Europejskiej (45%-50%). W szczególności poprzez poprawę dostępności do radioterapii i zwiększenie liczby leczonych tą metodą chorych z 4 300 rocznie (56% zapotrzebowania) do 6 100 (76% zapotrzebowania). Sfinansowanie projektu było również uzasadnione w kategoriach nakłady-efekty. Koszty radioterapii wynoszą jedynie 5% środków przeznaczanych na leczenie nowotworów, a dotyczą 50% chorych i pozwalają uzyskać znaczącą poprawę wyników. Realizacja projektu również wpływa na wzrost konkurencyjności regionu, gdyż w innych województwach od lat rozbudowuje się bazę radioterapii.

■ Czy w trakcie starań o Fundusze Europejskie WCO korzysta z pomocy firm zewnętrznych?

W WCO zasadą jest, że dokumenty aplikacyjne przygotowujemy samodzielnie. Mamy do tego specjalną komórkę, wysoko wykwalifikowanych specjalistów, którzy pracują pod kierownictwem Marty Bogusz-Czernewicz i Justyny Krupeckiej-Frąckowiak. Gdy staramy się o wsparcie z Funduszy Europejskich, do każdego projektu z osobną powoływany jest interdyscyplinarny zespół, którego rolą jest m.in. skompletowanie dokumentów, przygotowanie uzasadnienia merytorycznego. Pracownicy naszej komórki koordynują projekty, zbierają dane, współpracują ze specjalistami z innych dziedzin i z urzędem marszałkowskim.

■ Jakie możliwości dla WCO stwarza

Wielkopolski Regionalny Program Operacyjny? Jak z tym programem radzi sobie Państwa zespół?

Z tego programu Centrum pozyskało dotację na projekt „Aparatura do radiologicznej diagnostyki nowotworów oraz cyfrowego opracowania i archiwizacji wyników badań”. Wartość tego przedsięwzięcia wynosi ponad 3,4 mln zł. Celem była poprawa jakości świadczonych badań diagnostycznych oraz doposażenie Zakładu Radiologii Wielkopolskiego Centrum Onkologii. Projekt obej-



Fundusze Europejskie zdecydowanie poprawiły dostępność do leczenia nowotworów w WCO. Dzięki nim większa liczba pacjentów może skorzystać z najnowocześniejszych terapii

mował zakupy sprzętu: systemu radiografii cyfrowej, aparatu USG (na potrzeby Oddziału Chirurgii Głowy i Szyi i Onkologii Laryngologicznej), aparatu RTG, stacji diagnostyczno-opisowej i strzykawki automatycznej. Działania te zakończyliśmy w roku 2009. Mamy również w planach kolejny duży projekt i realną szansę na jego realizację.

■ Czy to projekt porównywalny z „Poprawą standardów i dostępności specjalistycznego leczenia nowotworów (radioterapii) w Wielkopolsce”?

Mniejszy. Jego wartość wynosi 20 mln zł.

„Poprawa wykrywalności, standardów diagnostyki i radioterapii nowotworów w Wielkopolsce” – taką nazwę nosi – to projekt kluczowy w ramach WRPO (czyli zgłoszony poza konkursem – przyp. red.). Cel zapisany w jego tytule zamierzamy osiągnąć poprzez rozwój istniejącej infrastruktury WCO. Chodzi o rozbudowę Zakładu Radioterapii, Oddziału Radioterapii i Onkologii Ginekologicznej, a także utworzenie Oddziału Endoskopii, Endoskopii Laryngologicznej i Stomii oraz Zakładu Radiobiologii. Powstanie

też część administracyjna. Projekt będzie realizowany w latach 2011-2013. Teraz kompletujemy dokumentację niezbędną do podpisania umowy o dofinansowaniu.

■ Poza wsparciem na rozwój infrastruktury i poprawę jakości leczenia są też środki na rozwój kadr poprzez szkolenia i studia podyplomowe. Czy WCO korzysta z tych możliwości?

Oczywiście, stale szkolimy nasze kadry.

■ Czy dzięki Funduszom Europejskim jakość usług medycznych w Polsce może się znacząco zmienić?

Nie chcę się wypowiadać na temat sytuacji innych placówek medycznych w Polsce. Mogę powiedzieć o tym, co zaobserwowaliśmy w WCO. Zawsze oferowaliśmy usługi medyczne najwyższej jakości. Kłopot był z dostępnością do tych świadczeń. Wielu pacjentów po prostu nie mogło się u nas leczyć – zapotrzebowanie przewyższało nasze realne możliwości. Fundusze Europejskie zdecydowanie poprawiły dostępność świadczeń. Dzięki nim większa liczba pacjentów może skorzystać z najnowocześniejszych terapii.

Rozmawiał **Błażej Linowski**

MEDYCYNA ATOMOWA

Projekt „Poprawa standardów i dostępności specjalistycznego leczenia nowotworów (radioterapii) w Wielkopolsce” realizowany był w ramach poddziałania 1.3.2 ZPORR w latach 2004-2009. Projekt, przygotowany samodzielnie przez zespół pracowników WCO, był trzecim pod względem wysokości dofinansowania przedsięwzięciem w Wielkopolsce realizowanym w ramach ZPORR. Więcej pieniędzy otrzymała jedynie budowa obwodnicy Śremu i budowa trasy tramwajowej w Poznaniu. Inwestycja przy Garbarach obejmowała: remonty i zakupy urządzeń w starym budynku szpitala w latach 2005-2006, a także budowę nowego budynku terapeutyczno-diagnostycznego. Rozbudowano i zmodernizowano Zakład Radioterapii. W nowo wznoszonym budynku przewidziano pomieszczenia m.in. dla: akceleratora tomoterapii, 2 akceleratorów (średnio- i wysokoenergetycznego), PET-a (urządzenie do pozytonowej tomografii emisyjnej), gamma kamery. Pieniądze wydano także na modernizację pomieszczeń bunkra akceleratora i tomografu komputerowego oraz utworzenie nowego Oddziału Radioterapii w istniejących budynkach Centrum. Kupiono akcelerator do tomoterapii – jest to pierwszy zainstalowany w Polsce aparat służący do terapii nowotworów i jednoczesnej symulacji terapii (planowania leczenia). To jedyne tak nowoczesne urządzenie działające na wschód od Odry. Kupiono także tomograf komputerowy, wyposażenie do pracowni modelarni, system planowania leczenia i zarządzania radioterapią, wyposażenie Oddziału Radioterapii.

Koszty kwalifikowane projektu wyniosły ponad 37 mln zł, z czego Wielkopolskie Centrum Onkologii pokryło 25% (tzw. wkład własny). Całkowita wartość projektu przekroczyła 56,7 mln zł.

Zastrzyk z Unii

Wypadek na autostradzie. Samochód po dachowaniu zablokował ruch. Już po kilku minutach od zdarzenia na pasie autostrady ląduje nowoczesny śmigłowiec Lotniczego Pogotowia Ratunkowego. Lekarze błyskawicznie udzielają rannemu pomocy i transportują go do szpitala. Ruch na autostradzie zostaje wznowiony.



Szybki, lekki, znakomicie wyposażony nowoczesny śmigłowiec EC 135 lata od sierpnia br. w Lotniczym Pogotowiu Ratunkowym w Poznaniu

FOT. STANISŁAW TORZYŃSKI/LPR POZNAŃ

Dzięki inwestycjom finansowanym z Funduszy Europejskich takich skutecznych interwencji może być coraz więcej. Służą temu m.in. projekty o zasięgu ponadregionalnym, realizowane w Programie Infrastruktura i Środowisko (PO IIŚ) w ramach priorytetu XII „Bezpieczeństwo zdrowotne i poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia”.

Powietrzne karetki

„Złota godzina” to czas, w którym są największe szanse na uratowanie poszkodowanego w wypadku. Dzięki współfinansowanym z Funduszy Europejskich remontom, budowie oraz doposażeniu baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego ratownicy mogą szybko i sprawnie przetransportować chorego do szpitala.

Lotnicze Pogotowie Ratunkowe prowadzi 17 stałych regionalnych baz. W każdej z nich działają zespoły Śmigłowiec Służby Ratownictwa Medycznego (HEMS – Helikopter Emergency Medical Service) oraz samolotowy zespół transportowy (EMS – Emergency Medical Service). Już wkrótce polskie Lotnicze Pogotowie Ratunkowe (LPR) będzie należało do najnowocześniejszych w Europie. Trwa bowiem wymiana floty na śmigłowce ratunkowe najnowszej generacji. Stopniowo poprawia się także infrastruktura i wyposażenie baz.

– Misją Lotniczego Pogotowia Ratunkowego jest niesienie pomocy wszystkim potrzebującym, w jak najkrótszym czasie i przy zachowaniu najwyższej staranności – mówi Beata Strzałkowska z Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, która koordynuje prace nad projektem „Budowa i remont oraz doposażenie baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego”.

FOT. ŁĄCKI KRZYWOSZANSKI ARCHITEKCI SP. Z O.O. SPK.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lotnicze Pogotowie Ratunkowe realizuje projekt indywidualny „Budowa i remont oraz doposażenie baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego” w ramach działania 12.1 „Rozwój systemu ratownictwa medycznego” Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko. Projekt ten został podzielony na dwa etapy. W ramach etapu I wybudowanych, wyremontowanych oraz doposażonych zostanie 7 baz: w Białymstoku, Łodzi, Poznaniu, Sanoku, Suwałkach, Szczecinie-Goleniowie i Zielonej Górze-Przylepie. W ramach etapu II, który stanowi kontynuację projektu, wybudowane oraz doposażone zostaną 4 bazy w Gdańsku, Kielcach-Masłowie, Krakowie-Zabierzowie i Wrocławiu. Całkowita wartość projektu opiewa na kwotę 68,28 mln zł, z czego 85% stanowią środki unijne, pozostałą część zapewnia Ministerstwo Zdrowia. Realizacja projektu zaplanowana jest na lata 2010-2013.

Wizualizacja nowej bazy LPR



– Do głównych zadań LPR należą loty do wypadków i nagłych zachorowań wszędzie tam, gdzie nie można dotrzeć karetką lub gdzie liczy się czas. Pogotowie wykonuje także loty transportowe z chorymi. Nieodzowne jest też przy medycznym zabezpieczeniu imprez masowych. Ostatnio dyżurowaliśmy podczas obchodów 600-lecia bitwy pod Grunwaldem – dodaje.

Nowe maszyny w nowych bazach

Ważnym momentem w funkcjonowaniu lotniczego ratownictwa medycznego była wymiana floty. 23 supernowoczesne karetki powietrzne Eurocopter EC 135, wyposażone w sprzęt medyczny nowej generacji, sukcesywnie zastępują zużyte, przestarzałe i znacznie wolniejsze maszyny Mi-2. Dostawy nowych śmigłowców mają się zakończyć w grudniu 2010 r.

Słabym ogniwem polskiego ratownictwa lotniczego są bazy. To w większości obiekty z lat 60. i 70., nieprzystosowane do potrzeb służb ratowniczych.

Dlatego przedsięwzięcie polegające na budowie i remoncie oraz doposażeniu baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego było tak pilnie potrzebne. Jego wagę podkreśla fakt, że zostało zakwalifikowane jako projekt indywidualny w XII priorytecie Programu Infrastruktura i Środowisko.

– Preumowa dotycząca przygotowania projektu indywidualnego została podpisana w lipcu 2008 r. Przez dwa lata przygotowaliśmy niezbędną dokumentację, by rozpocząć realizację przedsięwzięcia – dodaje Beata Strzałkowska. Nowoczesne bazy HEMS powstaną w Kielcach-Masłowie, Wrocławiu, Krakowie-Zabierzowie, Gdańsku, Łodzi, Suwałkach, Zielonej Górze-Przylepie, Poznaniu, Sanoku i Białymstoku. Dodatkowo w Szczecinie zostanie wybudowana Stacja Obsługi Technicznej (SOT) dla floty powietrznej pogotowia. Bazy w Bydgoszczy, Lublinie, Warszawie i Gliwicach zostaną doposażone w środki trwałe, które są niezbędne do ich sprawnego funkcjonowania.

Standaryzacja

– W każdej bazie HEMS powstanie m.in. nowy hangar, stacja paliw, płyta przedhangarowa, miejsce startów i lądowań, zaplecze operacyjno-socjalne i drogi dojazdowe. Przy budowach i remontach przewidujemy zastosowanie nowoczesnych rozwiązań technicznych i technologicznych. Także zakupione wyposażenie będzie najwyższej jakości – mówi Beata Strzałkowska.



FOT. SEKREJARIAT KANCELERZA PAM W SZCZECINIE

Ośrodek w Szczecinie to pierwsze w Polsce onkologiczne centrum leczenia i diagnozowania nowotworów dziedzicznych

Bazy zostaną wyposażone w monitoring telewizyjny, czytniki kart, stacje meteo oraz bezpieczne systemy łączności teleinformatycznej. Dzięki takiemu wyposażeniu załogi będą miały dostęp zarówno do dodatkowych informacji o stanie pacjenta, jak i – niezwykle tu istotnych – informacji pogodowych.

W każdej bazie zaplanowano identyczny rozkład pomieszczeń magazynowych, sanitarnych, socjalnych, technicznych. Umożliwi to błyskawiczną i bezbłędną orientację ekip ratowniczych, które wykonują swoją pracę na terenie różnych baz.

– Płyty postoju śmigłowca będą zlokalizowane blisko miejsca dyżurowania załogi, co umożliwi szybkie rozpoczęcie akcji przez ratowników. Miejsca startów i lądowań zostaną wyposażone w nowoczesne systemy nawigacyjne, gwarantujące bezpieczeństwo załóg i pacjentów także podczas lotów nocnych – dodaje Beata Strzałkowska.

Standaryzacja baz sprawi, że zespoły ratownicze będą gotowe do akcji natychmiast od momentu wezwania, a po zakończeniu akcji w pełnej gotowości będą oczekiwać kolejnego wezwania. Dzięki temu pogotowie lotnicze będzie mogło pomóc większej liczbie pacjentów.

Ważnym uzupełnieniem tego projektu będzie budowa lądowisk przyszpitalnych (również zaplanowana w ramach PO IiŚ), które umożliwią przyjmowanie chorych o każdej porze dnia i nocy.



Centrum 2011

W Szczecinie powstaje pierwsze w Polsce Centrum Diagnostyki i Leczenia Nowotworów Dziedzicznych. Ośrodek będzie dostępny dla pacjentów z całego kraju.

Obecnie oddziały onkologiczne Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie (PAM) znajdują się w dwóch szpitalach w różnych częściach miasta. Wiele do życzenia pozostawia ich infrastruktura. Szczególnie trudne warunki są w ośrodku na Pomorzanych, gdzie pracownie znajdują się w piwnicach. W ramach projektu, który realizuje PAM (w ramach Programu Infrastruktura i Środowisko, działanie 12.2), przy Szpitalu Klinicznym w Szczecinie powstaje obiekt, w którym będą funkcjonować wszystkie kliniki onkologiczne. Właśnie tam zostanie utworzone Centrum Diagnostyki i Leczenia Nowotworów Dziedzicznych. W ramach projektu powstanie dziewięć bloków operacyjnych z pełnym wyposażeniem, klinika chirurgii onkologicznej oraz zespół poradni. Zakończenie budowy Centrum przewidziane jest na listopad 2011 r. Koszt całego przedsięwzięcia opiewa na kwotę ponad »

» 74 mln zł. Wsparcie ze środków unijnych wynosi 51 mln zł. Pozostała część to wkład własny Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie.

– Już dziś ośrodek w Szczecinie jest jednym z wiodących na świecie w obszarze onkologii nowotworów dziedzicznych – mówi prof. Jan Lubiński, kierownik zakładu Genetyki i Patomorfologii Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie.

Lokalizacja klinik onkologicznych w jednym obiekcie, utworzenie nowoczesnego zaplecza diagnostycznego i profilaktyczno-leczniczego jeszcze bardziej wzmocnią szczecińskie Centrum. Teraz skuteczniej będzie można nieść pomoc pacjentom zmagającym się z chorobą nowotworową, a także kontynuować badania nad dziedzicznością raka oraz wczesnym wykrywaniem go u pacjentów obciążonych genetycznie.

Dzięki budowie i modernizacji budynków pomieszczenia Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc będą dostosowane do obowiązujących przepisów i wysokich standardów ochrony zdrowia



Skok o 100 lat

Trwa gruntowna modernizacja Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie. Już za dwa lata pacjenci z całej Polski będą korzystać w tej placówce z opieki o najwyższych standardach medycznych.

Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie jest jednym z najlepszych w Polsce ośrodków zajmujących się leczeniem chorób układu oddechowego. Placówka dostępna jest dla pacjentów z całego kraju. Leczone są tu najcięższe przypadki, głównie osoby z nowotworami klatki piersiowej. Rocznie instytut przyjmuje ponad 10 tys. pacjentów.

– Poważnym problemem instytutu są warunki lokalowe. Obiekt pochodzi z lat trzydziestych ubiegłego stulecia. Mimo bieżących remontów, większość pomieszczeń nie spełnia podstawowych przepisów sanitarnych i technicznych, a architektura budynku nie pozwala na dostosowanie go do wymagań oddziału torakochirurgii i oddziału anestezjologii i intensywnej terapii – mówi Marek Marszałkowski, kierownik działu technicznego instytutu. – Dzięki rozbudowie i modernizacji budynków dostosujemy strategiczne pomieszczenia szpitala do obowiązujących przepisów i wysokich standardów ochrony zdrowia. Wzrośnie jakość i dostępność usług świadczonych przez instytut – dodaje Łukasz Nowak, specjalista od pozyskiwania funduszy z Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc.

Dla szpitala to nowy etap działalności. W nowym pięciokondygnacyjnym skrzydle powstają: blok operacyjny z czterema salami, Oddział Intensywnej Opieki Medycznej, Centralna Sterylizatornia, Oddział Intensywnej Terapii Pneumonologiczno-Kardiologicznej, Pracownia Endoskopowa oraz niezbędna infrastruktura techniczna i socjalna. Dzięki rozbudowie o nowe skrzydło powierzchnie kliniczne niespełniające dotychczas standardów zostaną gruntownie zmodernizowane. Szpital kupi też niezbędną aparaturę medyczną i wyposażenie. Koszt całej inwestycji wynosi 69 mln zł, z czego 85% zostanie sfinansowane z Funduszy Europejskich w ramach Programu Infrastruktura i Środowisko, działanie 12.2. Pozostałą część środków finansowych zapewni Ministerstwo Zdrowia.

Joanna Godlewska

Innowacje kontra choroby

Program Innowacyjna Gospodarka stworzył szansę również firmom działającym w sektorze ochrony zdrowia. Opracowują one bardziej skuteczne metody leczenia ciężkich schorzeń, a także receptury nowych leków.



FOT. ARCHIWUM LfC

Przykłady projektów realizowanych przez zielonogórski Instytut Biolnżynierii Medycznej LfC oraz warszawski Adamed pokazują, że dotacje z Funduszy Europejskich dają nie tylko szansę na zwiększenie przychodów i potencjału przedsiębiorstw, ale mogą też służyć rozwijaniu wiedzy medycznej i znajdowaniu nowych sposobów walki z groźnymi chorobami.

Metody małoinwazyjne

Nad wdrożeniem innowacyjnych technologii medycznych do chirurgicznego leczenia schorzeń układu kostno-neuro-mięśniowego pracuje Instytut Biolnżynierii Medycznej LfC. Nowe metody znajdują zastosowanie w leczeniu bardzo złożonych (np. onkologicznych) dysfunkcji kręgosłupa, na wielu poziomach i dla pacjentów z różnych grup wiekowych. Rozwiązania uwzględniają nie tylko wspomaganie biomechaniczne i małoinwazyjną chirurgię, ale także wsparcie psychologiczne, działania farmakologiczne czy biotechnologiczne.

– Z perspektywy postępu medycyny liczy się to, że nowe metody pozwolą na leczenie większej liczby chorób oraz poprawią sku-

teczność już istniejących metod leczenia – mówi Izabela Cęcek, zastępca dyrektora ds. projektów i PR w LfC. – W efekcie osoby cierpiące na niektóre schorzenia kręgosłupa szybciej będą powracać do normalnej aktywności. Firmie z kolei projekt PO IG umożliwi lepsze wykorzystanie wiedzy i dotychczasowego doświadczenia oraz zwiększy innowacyjność, efektywność działania i konkurencyjność – dodaje Izabela Cęcek. Już wkrótce baza laboratoryjna firmy pod względem technologii badawczych dorówna jakością najlepszym w tej branży. Większość prac koncepcyjno-projektowych, a także znacząca część prac badawczo-rozwojowych oparta jest na własnym doświadczeniu i możliwościach LfC. Firma posiada m.in. status Centrum Badawczo-Rozwojowego (CBR). Prace wspierają również interdyscyplinarne, specjalistyczne zespoły krajowych i zagranicznych ekspertów. Projekt „Innowacyjne, małoinwazyjne metody typu *non-fusion* i *fusion* chirurgicznego leczenia dysfunkcji układu kostno-neuro-mięśniowego człowieka” wszedł w fazę prac badawczych, które potrwać do końca 2014 r., a ich efekty mają być wdrażane w 2015 r. Całe przedsięwzięcie ma kosztować

37,29 mln zł, z czego dofinansowanie z UE wyniesie 19,24 mln zł.

Lek przeciw nowotworom

Być może już za 5 lat Polacy stworzą supercząstkę zwalczającą komórki raka. Firma farmaceutyczna Adamed pracuje nad innowacyjnym lekiem, którego skuteczność i bezpieczeństwo stosowania przewyższy obecnie dostępne terapie. Badania w projekcie „3CLA – biotechnologiczny, kierowany lek przeciwnowotworowy” przypominają testy inteligentnych pocisków. Częstką terapeutyczną jest białko o działaniu przeciwnowotworowym, „uzbrojone” w specjalny system nakierowujący je na komórki nowotworowe.

Zadaniem badaczy na obecnym etapie realizacji projektu jest opracowanie optymalnej formy cząstki tak, aby posiadała maksymalną aktywność terapeutyczną i jednocześnie zachowywała się stabilnie (nie atakowała np. zdrowych komórek). Prace, które rozpoczęto już w 2008 r., potrwać do roku 2015. Wartość projektu przekracza 88,4 mln zł, z czego dofinansowanie z PO IG wyniesie 31 mln zł.

Krzysztof Orłowski



Pacjent w sieci

Internetowe konto pacjenta, łatwy dla lekarzy dostęp do historii chorób i leczenia, e-recepta, elektroniczny obieg dokumentów medycznych pomiędzy instytucjami – to tylko niektóre elementy ważnych dla zdrowia projektów wdrażanych w ramach Programu Innowacyjna Gospodarka (PO IG).

Dwa projekty, które mają szansę istotnie zmienić sposób działania polskiej ochrony zdrowia, realizowane są przez Ministerstwo Zdrowia – Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia. Instytucją Pośredniczącą dla tych projektów jest Departament Informatyzacji w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych i Administracji. Chociaż dotyczą one zdrowia, wpisują się w szerszy plan – stworzenia i rozwoju e-administracji w Polsce. Projekty te realizowane są w ramach siódmej osi priorytetowej PO IG – „Społeczeństwo informacyjne – budowa elektronicznej administracji”. Pierwszy to „Elektroniczna

platforma gromadzenia, analizy i udostępniania zasobów cyfrowych o zdarzeniach medycznych”. Drugim kompleksowym przedsięwzięciem jest „Platforma udostępniania on-line przedsiębiorcom usług i zasobów cyfrowych rejestrów medycznych”. Skala zmian, jakie wprowadzą, jest imponująca. Oba projekty, choć odnoszą się do nieco innej sfery, są powiązane. Jeden dotyczy relacji na linii pacjent – instytucje ochrony zdrowia (szpitale, przychodnie, apteki), drugi natomiast ma na celu usprawnienie relacji pomiędzy instytucjami ochrony zdrowia a ich otoczeniem instytucjonalnym.

Konto internetowe pacjenta

Na pierwszy projekt składa się kilka elementów – najważniejszym z nich jest strona internetowa, na której pacjent będzie miał indywidualne konto. Wchodząc na swoje konto, będzie mógł zobaczyć wyniki badań czy ściągnąć cyfrową wersję zdjęcia rentgenowskiego. Lekarzowi da możliwość sięgnięcia do wcześniejszych wyników badań pacjenta, historii chorób i stosowanych terapii.

Drugim ważnym elementem projektu jest wprowadzenie systemu umożliwiającego rejestrację do lekarza przez internet. Nie jest to rzecz zupełnie nowa – część przy-



FOT. FRANEK MAZUR, PAWEŁ PAWIŁOWSKI/ELAZNA STUDIO

CO, GDZIE, KIEDY?

Harmonogram prac nad projektem „Elektroniczna platforma gromadzenia, analizy i udostępniania zasobów cyfrowych o zdarzeniach medycznych”:

- 2010-2011 – wdrożenie prototypu Systemu Gromadzenia Danych Medycznych – e-recepty
- 2010-2011 – wdrożenie prototypu Hurtowni Danych – analizy, statystyki, raporty
- 2010-2011 – wdrożenie prototypu Internetowego Konta Pacjenta
- 2012 – wdrożenie przetestowanego Systemu Gromadzenia Danych Medycznych – e-recepty
- 2013 – wdrożenie przetestowanego Systemu Gromadzenia Danych Medycznych – zdarzenia medyczne, skierowania i zwolnienia
- 2013 – wdrożenie przetestowanego Internetowego Konta Pacjenta; aplikacji usługodawców i aptek, płatników oraz innych podmiotów.

z nowym centralnym rejestrem dowodów osobistych. Wprowadzenie elektronicznej recepty nie tylko ograniczy takie błędy, jak jej złe odczytanie, ale też pozwoli na sprawdzenie, jakie inne leki przyjmuje pacjent i czy w połączeniu z nowym specyfikiem nie stworzą zagrożenia dla jego zdrowia.

Lepsza służba zdrowia

Wdrożenie systemu ułatwi życie nam wszystkim. Jako pacjenci nie wszystkie udoskonalenia od razu odczuwamy – z czasem powinniśmy jednak zaobserwować, jak poprawia się funkcjonowanie całego systemu ochrony zdrowia.

– Rozwiązania stworzone dzięki realizacji projektu umożliwią bieżącą analizę danych o wykonanych usługach medycznych, co pozwoli na przykład śledzić aktualne trendy w zachorowalności – mówi Robert Bąbik, główny specjalista w Wydziale Wsparcia Zarządzania Projektami Informatycznymi MSWiA. – Można będzie między innymi ocenić prawdopodobieństwo wystąpienia

pandemii grypy. System pozwoli analizować zapotrzebowanie na świadczenia medyczne, a co za tym idzie, lepiej ocenić wydatki.

Projekt rozpoczął się w 2008 r. i zakończy w 2014 r. W najbliższym czasie zaplanowano wdrożenie niektórych rozwiązań, na razie w ograniczonym zakresie. Na tym etapie zostaną przetestowane. Jeszcze w tym roku w niektórych aptekach w Wielkopolsce pojawią się na przykład prototypy e-recepty, a w Krakowie zostanie przetestowane Internetowe Konto Pacjenta (IKP). Będzie ono dostępne na początek dla ograniczonej liczby odbiorców – w tym wypadku osób, które mają co najmniej 19 lat i chorują na cukrzycę. Koszt całego przedsięwzięcia wyniesie 712,6 mln zł, w tym 575,3 mln zł to dofinansowanie z FE.

„Platforma udostępniania on-line przedsiębiorcom usług i zasobów cyfrowych rejestrów medycznych”, czyli drugi ze wspomnianych na wstępie projektów, jest swego rodzaju podstawą całego nowo wdrażanego systemu. Ma wprowadzić elektroniczną komunikację w obszarze sektora ochrony zdrowia między przedsiębiorstwami i podmiotami publicznymi. Firmy zyskają m.in. możliwość rejestracji, aktualizacji danych oraz pobierania wypisów drogą elektroniczną. W kontaktach urzędowych wykorzystywany ma być podpis elektroniczny. Uzyskanie pełnej funkcjonalności planowane jest na 2012 r., po udanym wdrożeniu wszystkich elementów składowych. Tworzenie oprogramowania, testy, budowa infrastruktury i opracowywanie dokumentacji potrwać do końca 2011 r. Koszt wdrożenia platformy wynosi 53,3 mln zł, w tym 43,1 mln stanowi dofinansowanie z FE.

Krzysztof Orłowski

chodni już teraz stwarza taką możliwość. Zmiana polega na tym, że system uporządkuje to w skali całego kraju. Rejestracja przez internet będzie na pewno wygodniejsza dla pacjentów, którzy nie będą tracić czasu, stojąc w kolejce, by się zarejestrować. Projekt ustawy Ministerstwa Zdrowia, zapewniającej możliwość umawiania się na wizyty w publicznych poradniach przez internet, w sierpniu br. trafił do konsultacji społecznych. Zakłada on stworzenie Systemu Informacji Medycznej (SIM), który wprowadzi dokumentację medyczną w formie elektronicznej. Pozwoli też na elektroniczne rozliczenia między usługodawcami i płatnikami.

Trzeci filar projektu to elektroniczna recepta. Pacjent będzie mógł, po okazaniu dowodu osobistego w apteczkę, wykupić przepisane lekarstwa. System ma współpracować

ANNA ROMANOWSKA, naczelnik Wydziału Wsparcia Zarządzania Projektami Informatycznymi, Departament Informatyzacji, MSWiA:

„Elektroniczna platforma gromadzenia, analizy i udostępniania zasobów cyfrowych o zdarzeniach medycznych” to kompleksowy projekt, który został pomyślany „od szczegółu do ogółu”. Przede wszystkim liczy się pacjent. System ułatwi mu kontakt z instytucjami ochrony zdrowia. Do tego dochodzą korzyści, jakie odniosą jednostki realizujące zadania w dziedzinie ochrony zdrowia oraz płatnik, czyli NFZ. System pozwoli bowiem także na analizowanie tego, co się dzieje w ochronie zdrowia w całym kraju i w rezultacie umożliwi lepsze planowanie budżetu. Dzisiaj tak kompleksowego narzędzia nie ma. Jeżeli uda się ten projekt zrealizować w takim zakresie, w jakim jest on zaplanowany, będzie to wyjątkowo innowacyjne przedsięwzięcie.



FOT. ARCHIWUM MSWiA

Regionalne modernizacje

Widerejestратор do gastro-
i kolonoskopii
w Centrum Pediatrii
w Sosnowcu



We wszystkich regionalnych programach operacyjnych (RPO) wyodrębnione zostały działania, w których można się ubiegać o dofinansowanie na projekty związane z infrastrukturą ochrony zdrowia. Ponadto zarówno publiczne zakłady opieki zdrowotnej, jak i prywatne lecznice pozyskują wsparcie na projekty informatyczne bądź służące lepszemu wykorzystaniu energii. Przyjrzyjmy się, jak w kilku województwach z programów korzystają szpitale i przychodnie.

Zdrowie po śląsku

Investowanie w zdrowie powinno polegać nie tylko na wspieraniu szpitali i przychodni – z tego założenia wyszli zarządzający Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Śląskiego (RPO WSL). Nie przypadkiem więc w ramach IX priorytetu RPO WSL „Zdrowie i rekreacja” pieniądze są przeznaczone zarówno na inwestycje w służbę zdrowia, jak i na budowę oraz modernizację obiektów sportowych i rekreacyjnych. – Głównym celem priorytetu IX naszego RPO jest poprawa stanu zdrowia mieszkańców regionu – mówi Małgorzata Noga, zastępca dyrektora Wydziału Rozwoju Regionalnego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego. Można to osiągnąć na dwa sposoby: przez profilaktykę oraz zapewnienie wysokiego poziomu usług medycznych.

Po pierwsze zapobiegać

Aby mieszkańcy regionu śląskiego mogli zdrowo i aktywnie żyć, potrzeba więcej dobrze urządzonej terenów rekreacyjnych i obiektów sportowych. A tych na Śląsku przybywa z roku na rok. Zarząd Województwa Śląskiego podpisał już 50 umów o dofinansowanie projektów związanych z rekreacją i sportem (działanie 9.3 RPO WSL). Łączna wartość przyznanych dotacji unijnych sięgnęła 70 mln zł. I tak na przykład w Mysłowicach, Czeladzi, Dąbrowie Górniczej, Czerwoncu-Leszczynach, Zabrze, Sosnowcu czy Kroczykach są budo-

Zakupy specjalistycznego sprzętu medycznego oraz remonty budynków, w których mieszczą się szpitale czy przychodnie – to najczęściej realizowane projekty z dziedziny ochrony zdrowia w ramach 16 regionalnych programów operacyjnych.

FOT. ARCHIWUM CENTRUM PEDIATRII W SOSNOWCU

FOT. ARCHIWUM UMWSL (3)



Ośrodek Sportu i Rekreacji w Raciborzu



Oznakowane ścieżki rowerowe w Gliwicach



Ogólnodostępne boisko w Dąbrowie Górniczej

wane lub modernizowane boiska. Gmina Gierattowice przeznaczyła ponad 25 mln zł (w tym prawie 2 mln zł z Funduszy Europejskich) na krytą pływalnię w Paniówkach. Gliwice rozbudowały ścieżki rowerowe, wprowadzając nowe oznakowania na długości prawie 20 km. W Świerkłańcu na terenie Zespołu Pałacowo-Parkowego powstała przystań dla kajaków oraz hangar do ich przechowywania. W Bytomiu natomiast 630 tys. zł (ponad 500 tys. zł z FE) miasto zainwestowało w nowy, oświetlony skatepark.

Warto w tym miejscu wspomnieć także o gminie Jaworze. Jeszcze do niedawna brakowało tam jakiegokolwiek infrastruktury sportowej i rekreacyjnej o ogólnodostępnym charakterze. Dlatego gmina postawiła przed sobą cel: poprawa zdrowia mieszkańców oraz warunków aktywnego spędzania czasu wolnego poprzez zapewnienie zaplecza technicznego i niezbędnych warunków organizowania sportu i rekreacji. Zamierza go osiągnąć poprzez wybudowanie kompleksu sportowego, na który składają się: boisko do piłki nożnej, kort tenisowy oraz boisko do piłki siatkowej wraz z trybunami. Wartość całego przedsięwzięcia oszacowano na 2,3 mln zł. 1,95 mln zł gminie udało się pozyskać z RPO.

Śląskie to także góry, sporty zimowe i nie tylko. Na Czantorii jest bowiem letni tor saneczkowy i trasy dla miłośników, coraz popularniejszego w Polsce, nordic walking – chodzenia z kijkami. Spółka Kolej Lino-wa Czantoria, chcąc podnieść jakość istniejącej infrastruktury sportowej, pozyskała z RPO WSL 1,4 mln zł na rozbudowę tras biegowych i nordic walking oraz utworzenie ogródka narciarskiego.

Krótko mówiąc – region tworzy świetne warunki do aktywnego spędzania czasu. Z czasem powinno to zaowocować poprawą kondycji mieszkańców województwa i nie tylko – przecież z wielu tych atrakcji będą korzystać wszyscy turyści.

Po drugie leczyć

Poziom usług świadczonych w placówkach, które realizują projekty współfinansowane z FE, poprawia się praktycznie z roku na rok. – Inwestycje w obszarze ochrony zdrowia mają służyć poprawie jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych, a nie powiększaniu ilościowemu zasobów infrastrukturalnych sektora, czyli np. tworzeniu nowych jednostek ochrony zdrowia, oddziałów czy zwiększaniu liczby łóżek szpitalnych – podkreśla Małgorzata Noga. – Wspierane są działania w zakresie leczenia zamkniętego (szpitale i sanatoria świadczące usługi opieki całodziennej i całodobowej – przyp. red.) i otwartego (pozostałe placówki, w tym prywatne gabinety – przyp. red.) oraz lokalnej infrastruktury sportowej.



Śląskie tworzy świetne warunki do aktywnego spędzania czasu. Zaowocuje to poprawą kondycji mieszkańców województwa oraz odwiedzających go turystów

Na dofinansowanie 34 projektów związanych z lecnictwem zamkniętym (działanie 9.1) z RPO WSL przeznaczono dotychczas 74,5 mln zł. Szpitale za te pieniądze modernizują oddziały i kupują nowoczesne wyposażenie. Na przykład Szpital Rejonowy w Zabrze z prawie 2,3 mln zł (1,9 mln zł to dotacja z RPO) wyremontował dwa oddziały: Chirurgii Ogólnej oraz Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej. Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej im. dra Janusza Daaba w Piekarach Śląskich zakupił aparat do rezonansu magnetycznego wraz z niezbędnym oprzyrządowaniem. Inwestycja kosztowała prawie 6 mln zł, a ponad połowa tej kwoty pochodziła z FE. Ta sama placówka na modernizację i rozbudowę

bloku Operacyjnego oraz Centralnej Sterylizatorni przeznaczyła 21 mln zł, z tej kwoty prawie 8 mln zł będzie pochodzić z Funduszy Europejskich. Inwestycja była konieczna z dwóch powodów: dostosowania tych obiektów do obowiązujących standardów jakościowych oraz rosnącej liczby zabiegów operacyjnych.

Z dotychczasowych konkursów o dofinansowanie z działania 9.1 były wykluczone jednostki lecznictwa uzdrowskiego (powodem był brak rozporządzenia w sprawie udzielania pomocy dla lecznictwa uzdrowskiego w regionalnych programach operacyjnych). Na konkurs dla tych podmiotów zarezerwowano kwotę 2,7 mln euro, która stanowi alokację dla obecnego naboru (od 28 września do 29 listopada 2010 r.).

Placówki lecznictwa otwartego realizują projekty o mniejszej wartości, jest ich za to prawie o połowę więcej. 67 przedsięwzięć dofinansowano na kwotę 49,7 mln zł.

Bardzo się zmieniło między innymi Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II w Sosnowcu w 2009 r. Placówka kupiła sprzęt niezbędny do poradni specjalistycznych: kardiologicznej, neurologicznej, gastroenterologicznej (m.in. system holterowski EKG z rejestratorami EKG i RR, EKG, holter EEG, wideo EEG, gastroskopy, kolonoskop, ph-metr, test wodorowy). Dzięki tym zakupom skrócił się czas oczekiwania na badania. To ważne, bo przychodzi ma służyć ok. 124 tys. dzieci i młodzieży, głównie z regionu Zagłębia. Dzięki realizacji projektu zwiększył się »

» dostęp do diagnostyki medycznej. Projekt „Dostosowanie wyposażenia poradni kardiologicznej, neurologicznej, gastroenterologicznej do wymogów nowoczesnej diagnostyki dzieci i młodzieży w Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II w Sosnowcu” kosztował 762 tys. zł. Dofinansowanie z RPO WSL wyniosło 635,6 tys. zł.

Zdrowie i życie na Mazowszu

W Regionalnym Programie Operacyjnym Województwa Mazowieckiego (RPO WM) do placówek medycznych było adresowane działanie 7.1 „Infrastruktura służąca ochronie zdrowia i życia”. Zainteresowanie było ogromne, a nabór wniosków zakończył się już w październiku 2008 r. W konkursie brały udział placówki ochrony zdrowia świadczące usługi w ramach NFZ na terenie województwa mazowieckiego. Mogły się one ubiegać o dofinansowanie inwestycji z zakresu modernizacji infrastruktury ochrony zdrowia oraz zakupów nowoczesnego sprzętu medycznego. Podobnie jak w innych województwach jednostki służby zdrowia ubiegały się (z różnym skutkiem) o pieniądze z kilku innych działań, na przykład 2.1 „Przeciwdziałanie wykluczeniu informacyjnemu” oraz 2.2 „Rozwój e-usług”.

Nowy sprzęt umożliwi wykonanie niezbędnych badań klinicznych w jednym miejscu. Dzięki temu nie trzeba już przewozić pacjentów do innych szpitali

Spośród 237 ocenianych wniosków w konkursie w ramach działania 7.1 zarząd województwa wybrał 35 projektów o łącznej wartości ponad 276 mln zł, co wyczerpało dostępną alokację. W ramach działania 7.1 do początku września br. podpisano 27 umów z beneficjentami o dofinansowanie na łączną kwotę ok. 232 mln zł.

Nie sposób opisać wszystkich, więc przyjrzyjmy się przykładom: z Mławy i Warszawy. Dzięki wartemu ok. 16,5 mln zł (ok. 14 mln zł z funduszy unijnych) projektowi „Rozbudowa i doposażenie do wymogów prawa oddziałów szpitalnych wraz z blokiem operacyjnym Szpitala SP ZOZ w Mławie” poprawią się warunki leczenia dla ponad 80 tys. potencjalnych pacjentów. W dobudowanym obiekcie znajdują się pomieszczenia bloku operacyjnego, centralnej sterylizatorni, część ortopedyczna oddziału chirurgicznego, a także część rehabilitacyjna.

Na zakup nowoczesnego sprzętu stawia Szpital Czerniakowski w Warszawie. Za prawie 9,4 mln zł (ponad 2 mln zł z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego), oprócz modernizacji i adaptacji pomieszczeń Zakładu Diagnostyki Obrazowej, szpital zakupił m.in. tomograf komputerowy, aparat do prześwietleń, mobilny aparat RTG oraz dwa aparaty umożliwiające wykonywanie zdjęć w trakcie zabiegów opera-

cyjnych. Nowy sprzęt umożliwi wykonanie niezbędnych badań klinicznych w jednym miejscu. Dzięki temu nie trzeba już przewozić pacjentów do innych szpitali.

Lubuskie leczy u siebie

Stworzenie oddziału neurochirurgii na najwyższym poziomie, doposażenie lecznic w nowoczesny sprzęt diagnostyczny oraz utworzenie sieci e-radiologicznej łączącej lubuskie szpitale – takie m.in. przedsięwzięcia są finansowane z Lubuskiego Regionalnego Programu Operacyjnego (LRPO).

– Dzięki zmianom pacjenci są szybciej diagnozowani, czas ich pobytu w szpitalach skraca się do niezbędnego minimum i leczeni są z większą skutecznością. I co ważne, w poszukiwaniu specjalistycznych usług medycznych nie muszą już wyjeżdżać do innych województw – mówi Elżbieta Polak, wicemarszałek województwa lubuskiego, odpowiedzialna za ochronę zdrowia.

Lubuskie szpitale dostały w ostatnich latach rekordową kwotę dotacji. Z LRPO do zakładów opieki zdrowotnej w województwie trafiło ponad 81,18 mln zł, w tym 61,50 mln zł z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego. Wszystkie projekty (jest ich 17), którym zostało przyznane dofinansowanie z działania 4.1 „Rozwój i modernizacja infrastruktury społecznej”, wpisane są na listę inwestycji kluczowych dla rozwoju regionu. Do największych należą takie projekty jak: „Modernizacja Bloku Operacyjnego, Oddziału Chirurgicznego z Pododdziałem Onkologicznym i Poradni Specjalistycznych w SP ZOZ w Sulęcinie” (20 mln zł, w tym 16,8 mln zł dofinansowania z UE), „Utworzenie Lubuskiego Ośrodka Neurochirurgii i Neurotraumatologii (LONN) w Szpitalu Wojewódzkim SP ZOZ w Zielonej Górze” (12 mln zł, z czego dofinansowanie z LRPO wyniosło ponad 8,27 mln zł) oraz „Modernizacja i rozbudowa szpitala w Sulechowie” (9,5 mln zł, w tym 8 mln zł dotacji unijnej).

Na utworzenie Lubuskiego Ośrodka Neurochirurgii i Neurotraumatologii (LONN) w Zielonej Górze mieszkańcy województwa czekali 10 lat. Wciąż brakowało pieniędzy



Tomograf ze Szpitala Czerniakowskiego w Warszawie

FOT. ARCHIWUM MAZOWIECKIEJ JEDNOSTKI WDRZANIA PROGRAMÓW UNIJNYCH



FOT. ARCHIWUM

na przeprowadzenie kompleksowych prac. Dopiero dofinansowanie z LRPO pozwoliło szybko dokończyć inwestycję i uruchomić ośrodek – dziś jeden z najnowocześniejszych w kraju. W ramach projektu zakupiono nowoczesny sprzęt, m.in. wyposażenie sali operacyjnej (np. mikroskop operacyjny, urządzenie do neuronawigacji) czy nowoczesny tomograf z tzw. o-ramieniem, pozwalający wykonać skan w trakcie operacji. Dzięki zaawansowanej technologicznie aparaturze w ośrodku tym można operować wszystkie urazy czaszkowo-mózgowe, urazy kręgosłupa oraz schorzenia onkologiczne.

E-zdrowie i energia odnawialna

Oprócz inwestycji w sprzęt i infrastrukturę placówki ochrony zdrowia sięgają także po nowoczesne technologie informacyjne. Warto w tym miejscu wspomnieć o projekcie „Budowa Lubuskiej Sieci Teleradiologicznej – e-zdrowie w diagnostyce obrazowej”, realizowanym z działań 1.3 LRPO „Rozwój społeczeństwa informacyjnego”. – Ta inwestycja sprawi, że diagnostyka ob-

razowa pacjentów w lubuskich szpitalach będzie na światowym poziomie. Lekarze z małych szpitali będą mogli na żywo konsultować swoje diagnozy ze specjalistami z wielkich ośrodków w Polsce i zagranicą – komentuje Elżbieta Polak. Budowa sieci ma kosztować łącznie ponad 9,1 mln zł, a dofinansowanie z LRPO to 7,76 mln zł. Szpitale i przychodnie składały również wnioski do działania 3.2 „Poprawia jakości powietrza, efektywności energetycznej oraz rozwój i wykorzystanie odnawialnych źródeł energii”. Dotację pozyskano dla kilku projektów dotyczących termomodernizacji placówek szpitalnych, m.in. szpitali w Torzymiu, Międzyrzeczu, Drezdenku, Ciborzu. Dwa przedsięwzięcia są związane z wykorzystaniem energii słonecznej do podgrzewania ciepłej wody. Szpital w Gorzowie buduje wolnostojącą instalację solarną, a w szpitalu w Zielonej Górze na dachu

Dofinansowanie z LRPO pozwoliło ukończyć i wyposażać Lubuski Ośrodek Neurochirurgii i Neurotraumatologii

jednego z oddziałów zamontowane zostaną kolektory słoneczne.

Spośród prywatnych przychodni prym w pozyskiwaniu unijnych dotacji wiodzie Centrum Medyczne Aldemed w Zielonej Górze, które realizuje aż pięć projektów. Dotyczą one m.in. rozbudowy pracowni diagnostyki obrazowej, stworzenia poradni rehabilitacyjnej czy oddziału szpitalnego. Prywatne przychodnie mogły się ubiegać o dofinansowanie z działań priorytetu II „Stymulowanie wzrostu inwestycji w przedsiębiorstwach i wzmocnienie potencjału innowacyjnego”. Szansę na poprawę jakości leczenia czy diagnozowania otrzymały więc wszystkie rodzaje placówek medycznych. To cieszy przede wszystkim nas, pacjentów.

Krzysztof Orłowski



Sąsiedzkie działania

Granice nie powinny być barierą w ratownictwie i udzielaniu pomocy medycznej. Dlatego beneficjenci z polskich województw oraz regionów i państw sąsiadujących z naszym krajem mają do dyspozycji programy, dzięki którym mogą prowadzić partnerskie projekty medyczne, a także wdrażać systemy koordynacji służb ratowniczych.

Wspieraniu, promocji i realizacji wspólnych działań o charakterze międzynarodowym na terytorium Unii Europejskiej służą **programy Europejskiej Współpracy Terytorialnej 2007-2013**. Wspólne działania mogą dotyczyć m.in. rozwoju i wykorzystania infrastruktury również w dziedzinie ochrony zdrowia i ratownictwa. Wsparcie można otrzymać na współpracę, szkolenia czy rozwój służb ratowniczych. Przykładem tego typu działań jest współpraca służb ratowniczych będąca celem projektu „IV etap budowy Zintegrowanego

Systemu Ochrony Ludności i Środowiska w układzie transgranicznym Polski i Litwy”. Projekt jest realizowany w Programie Współpracy Transgranicznej Polska – Litwa 2007-2013. Z Funduszy Europejskich dofinansowano zakup dziewięciu samochodów pożarniczych oraz dwóch łodzi ratowniczych. Strona polska kupiła m.in. samochód ratownictwa wodnego, podnośnik hydrauliczny, łódź poszukiwawczo-ratowniczą z podestem dla zespołu ratowniczego. Zorganizowano również Międzynarodowe Seminarium Ratownicze Ogrodniki 2010, które odbyło się w czerwcu br. Wartość pro-

jektu wyniosła 5,32 mln zł, w tym po stronie polskiej: 2,6 mln zł.
– Seminarium Ogrodniki dało możliwość wymiany wiedzy przez służby ratownicze z Polski, Litwy, Rosji, Francji, Szwecji i Łotwy – mówi koordynator projektu st. kpt. Tomasz Gierasimiuk, zastępca naczelnika Wydziału Organizacji i Nadzoru Komendy Wojewódzkiej PSP w Białymstoku.
Według Tomasza Gierasimiuka, programy EWT mają ogromną zaletę, bo umożliwiają łączenie w jednym projekcie działań inwestycyjnych ze szkoleniowymi. W Ogrodnikach nie tylko odbyło się seminarium, ale

PROGRAMY NA ZEWNĘTRZNYCH GRANICACH UNII EUROPEJSKIEJ

Unia Europejska rozwija współpracę z państwami partnerskimi spoza UE. Zapewnieniu zintegrowanego i zrównoważonego rozwoju regionalnego między krajami Unii a sąsiadami nienależącymi do Wspólnoty służy Europejski Instrument Sąsiedztwa i Partnerstwa (EISP). Polska zarządza dwoma programami EISP, w których możliwe jest dofinansowanie projektów związanych z obszarem ochrony zdrowia.

Program Polska – Białoruś – Ukraina

Celem działania 2.1 priorytetu 2 „Poprawa jakości życia” programu jest ochrona i poprawa jakości środowiska naturalnego, a w rezultacie polepszenie standardu życia mieszkańców. Problemy związane z ochroną zdrowia pozwala też rozwiązywać działanie 2.2, którego celem jest zwiększenie efektywności infrastruktury i procedur granicznych oraz podniesienie bezpieczeństwa na granicach.

Priorytet 3 „Współpraca sieciowa oraz inicjatywy społeczności lokalnych” skupia się na działaniach promujących i wspierających współpracę transgraniczną poprzez rozbudowę zdolności instytucjonalnych, jak również wspieranie lokalnych inicjatyw w zakresie współpracy międzyludzkiej. Celem działania 3.1 tego programu jest poprawa transgranicznych zdolności do współpracy na poziomie lokalnym i regionalnym. Promowana jest także wymiana informacji i doświadczeń, współpraca sieciowa, w tym z wykorzystaniem internetu. Przykładowymi beneficjentami programu są m.in. regionalne oddziały straży granicznej, jednostki ratownicze, organizacje i instytucje publiczne zaangażowane w ochronę zdrowia. Dofinansowanie wynosi do 90% całkowitych kosztów kwalifikowalnych projektu. Pierwszy nabór wniosków w ramach programu zakończył się 1 marca br.

Program Litwa – Polska – Rosja

W ramach działania 2.2 w priorytecie „Wspieranie rozwoju społecznego, gospodarczego i przestrzennego” Programu Litwa – Polska – Rosja dofinansowywane są m.in. współpraca w zakresie ochrony zdrowia, głównie działań w zwalczaniu gruźlicy i AIDS, programów profilaktycznych, edukacji zdrowotnej i e-zdrowia. Przygotowywane tu mogą być projekty dotyczące innowacyjnych sposobów świadczenia usług dla osób w podeszłym wieku i zagrożonych wykluczeniem społecznym.



W Ogrodnikach oprócz seminarium przeprowadzono wspólne ćwiczenia, podczas których strażacy przetestowali nowo zakupiony sprzęt i modele współdziałania w akcjach ratowniczych.



FOT. KPT. MARCIN JANKOWSKI (3x)

także przeprowadzono wspólne ćwiczenia, podczas których strażacy przetestowali nowo zakupiony sprzęt i modele współdziałania w akcjach ratowniczych.

Projekt wzmocnił potencjał ratowniczy województwa podlaskiego oraz regionów Republiki Litewskiej.

– Planujemy jeszcze realizację projektu „Europejski numer ratunkowy 112. Budowa transgranicznego systemu zarządzania działaniami ratowniczymi w układzie Polski i Litwy”. Przewiduje on budowę 5 centrów pogotowia ratunkowego (2 w województwie podlaskim, 2 w warmińsko-mazurskim, 1

w Alytusie) oraz dostosowanie stanowisk kierowania PSP do obsługi numeru 112 i zarządzania działaniami ratowniczymi. Będzie też wsparcie na szkolenie dla dyspozytorów – dodaje st. kpt. Tomasz Gierasimiuk. Wartość całkowita projektu to 4,7 mln euro. Partnerami projektu są Komenda Wojewódzka PSP w Białymstoku i Olsztynie oraz Służba Ochrony Przeciwpożarowej i Ratownictwa w Alytusie i Marijampole. Koordynator projektu po stronie polskiej ocenia, że będzie to kamień milowy w wieloletniej współpracy służb polskich i litewskich.

Edyta Malinowska-Klimiuk

PROGRAM POLSKA – MEKLEMBURGIA/POMORZE PRZEDNIE/BRANDENBURGIA

Ochronę zdrowia obejmuje działaniami głównie priorytet 3 „Transgraniczny rozwój zasobów ludzkich oraz wsparcie współpracy transgranicznej w zakresie ochrony zdrowia, kultury i edukacji”. Maksymalna wielkość dofinansowania dla partnerów projektów wynosi 85%. Obecnie w województwie zachodniopomorskim realizowane są trzy projekty z zakresu ochrony zdrowia.

Pierwszy z nich to „Rozszerzenie współpracy transgranicznej poprzez wymianę wiedzy i umiejętności w zakresie nowoczesnych metod hematologii doświadczalnej”. Beneficjentami są Pomorska Akademia Medyczna w Szczecinie oraz Uniwersytet w Greifswaldzie. Całkowita wartość projektu to 100 tys. euro, z czego wkład UE to 85 tys. euro. Drugi projekt to „Transgraniczna sieć na rzecz zapobiegania uzależnieniom w Euroregionie Pomerania” – beneficjentami są Miasto Greifswald, Uniwersytet Szczeciński oraz Gimnazjum nr 3 w Kołobrzegu. Wartość przedsięwzięcia to 330 tys. euro, z czego 280,5 tys. euro pochodzi z funduszy UE.

W priorytecie 2 „Wspieranie transgranicznych kontaktów gospodarczych i wspieranie współpracy gospodarczo-naukowej” realizowany jest projekt „Telemedycyna w Euroregionie POMERANIA – sieć Pomerania”. Beneficjenci to Teledocim Euroregion POMERANIA e.V. oraz Pomorska Akademia Medyczna w Szczecinie. Jego wartość całkowita przekracza 13,3 mln euro. Dofinansowanie z UE wynosi 11,3 mln euro.

Pozytywny mechanizm: zbadaj się

Ponad 62 mln euro przeznaczono na ochronę zdrowia i opiekę nad dzieckiem na projekty realizowane dzięki dofinansowaniu z Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego oraz Norweskigo Mechanizmu Finansowego.

Mechanizmy to źródła dodatkowej, bezzwrotnej pomocy finansowej, jaką uzyskała Polska od państw darczyńców, czyli Norwegii, Islandii i Liechtensteinu. Pieniądze te służą m.in. finansowaniu przedsięwzięć w zakresie opieki zdrowotnej i opieki nad dzieckiem (priorytet 2.5). Instytucją pośredniczącą, która odpowiada za wdrażanie tego priorytetu i podział pieniędzy, jest Ministerstwo Zdrowia. W latach 2004-2009 przyznało ono dofinansowanie 76 projektom, których łączna wartość wyniosła 62,22 mln euro. Dofinansowanie uzyskały m. in. przedsięwzięcia promujące zdrowy styl życia, propagujące opiekę prenatalną, a więc wczesną identyfikację ryzyka wystąpienia wad wrodzonych oraz chorób genetycznych u dziecka.

Badania bliżej domu

Badania prenatalne są już dostępne dla wszystkich kobiet z powiatu łębarskiego. Młody wiek mamy nie gwarantuje, że urodzi zdrowe dziecko. Dzięki dofinansowaniu z Mechanizmów Finansowych każda kobieta z okolic Łęborka, która spodziewa się dziecka, może się przebadać i resztę ciąży przeżyć spokojna o zdrowie małości.

Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łęborku od listopada 2008 r. realizuje projekt „Matka i dziecko – poprawa opieki perinatalnej – edukacja, profilaktyka, diagnostyka, leczenie w oparciu o nowoczesne oddziały neona-

tologii i położnictwa w powiecie łębarskim”. Choć projekt składa się z kilku elementów, najistotniejszy jest „Program wczesnego wykrywania wad wrodzonych poprzez badania prenatalne kobiet ciężarnych oraz badania przesiewowe noworodków”. Głównym jego celem jest zwiększenie dostępu do badań prenatalnych w powiecie łębarskim. Wartość projektu to 628,8 tys. euro, w tym 534,5 tys. euro to dofinansowanie z Mechanizmu Finansowego; wkład własny pochodzi ze środków powiatu łębarskiego.

Łębork nie jest dużym miastem i do chwili rozpoczęcia projektu panie nie miały możliwości wykonywania badań prenatalnych na miejscu – musiały jechać do Trójmiasta lub do Słupska. – Dla pacjentek, zwłaszcza z obszarów wiejskich, był to problem. Zwykle nie było ich stać na pokrycie kosztów badania. Często samo opłacenie kosztów podróży stanowiło dla nich kłopot. W Polsce prawo do bezpłatnych badań prenatalnych mają kobiety po 35. roku życia, jednak statystycznie najczęściej dzieci rodzą kobiety młodsze – tłumaczy Sylwia Hulewicz, koordynatorka projektu. – Wśród pań poniżej 35. roku życia zapotrzebowanie

na badania prenatalne jest ogromne. Jest ono uzasadnione, gdyż młody wiek mamy nie gwarantuje, że dziecko urodzi się zdrowe. Chcieliśmy wyjść naprzeciw temu zapotrzebowaniu i sprawić, by badania te były dostępne bliżej domu.

Dotąd przebadanych zostało 1500 kobiet poniżej 35. roku życia. Badania polegają na wykonaniu testów biochemicznych oraz badaniu ultrasonograficznym, dzięki którym można ocenić ryzyko wystąpienia między innymi zespołu Downa i Edwardsa. Ponadto wszystkie noworodki urodzone w szpitalu w Łęborku są badane w celu wykrycia ewentualnych wad wrodzonych centralnego układu pokarmowego oraz moczowo-płciowego. – Kiedy szpital w Łęborku zaproponował mi wykonanie bezpłatnych badań prenatalnych, nie zastanawiałam się ani chwili – mówi Beata Szlas, jedna z pacjentek. – Mimo że ciąża przebiegała prawidłowo, była we mnie obawa, czy z dzieckiem jest rzeczywiście wszystko w porządku. Badania potwierdziły, że nie mam się czego bać. Dziecko jest zdrowe i dzięki temu resztę ciąży przeżyłam bezstresowo. Urodziłam zdrowego synka, który dziś ma już pięć miesięcy.

FOT. ARCHIWUM SPISZCZ W ŁĘBORKU



Szpital w Łęborku wzbogacił się o sprzęt wart osiemset tysięcy złotych. W ramach projektu zakupiono m.in. kardiomonitory, ultrasonograf, kardiokograf, pompy ifuzyjne i wysokiej klasy inkubator



Małgorzata Lipieta: – Mam wrażenie, że w takich warunkach moje dziecko szybciej wraca do zdrowia

– Założyliśmy sobie, że w ramach programu profilaktyki wad postawy przebadamy wszystkich uczniów klas pierwszych ze szkół podstawowych i gimnazjów na terenie powiatu wieluńskiego – tłumaczy dr Placek. – Dotąd programem objęliśmy około tysiąca uczniów, a to jeszcze nie koniec.

To, że wieluński szpital zdecydował się walczyć z wadami postawy, jest jak najbardziej uzasadnione.

– Ze statystyk wynika, że rośnie nam „krzywe” młode pokolenie. To efekt siedzenia przed telewizorem czy komputerem i unikania sportu – argumentuje zastępca dyrektora szpitala. – Chcemy wady postawy jak najszybciej wykryć, aby zapobiec ich

Lęborski projekt zakłada nie tylko badania prenatalne, ale także upowszechnianie wśród kobiet w ciąży wiedzy na temat wpływu nikotyny, alkoholu, leków, wirusów i promieniowania na występowanie wad rozwojowych u płodu.

Oprócz tego szpital w Lęborku zmodernizował i wyposażył Oddział Położniczy, Ciąży i Ginekologii. Zakupiono także wysokiej klasy sprzęt, m.in. inkubatory, kardiomonitoring i ultrasonograf dla Oddziału Neonatologicznego.

– Projekt realizujemy już prawie dwa lata i śmiało mogę stwierdzić, że spełnił on swoje zadanie – podsumowuje koordynatorka. – Warto było się starać o dofinansowanie na nasze przedsięwzięcie. Dzięki temu możemy świadczyć usługi na najwyższym poziomie.

chirurgii dziecięcej oraz realizację dwóch programów profilaktycznych: leczenia dysplazji stawów biodrowych u dzieci i niemowląt oraz leczenia dzieci z wadami postawy. Wartość projektu to 304,9 tys. euro (259,1 tys. euro pochodzi z Mechanizmów Finansowych, reszta z budżetu powiatu wieluńskiego).

Dla dzieci i ich mam

– Część inwestycyjna jest już gotowa – informuje dr Dariusz Placek, zastępca dyrektora SP ZOZ w Wieluniu. – Teraz możemy się pochwalić pięknym i nowoczesnym oddziałem chirurgii dziecięcej, dostosowanym do potrzeb mam z małymi dziećmi. Oddział po remoncie robi wrażenie. Kolorowe, przytulne sale, przestronne korytarze, a nawet mała świetlica pełna zabawek – to wszystko z myślą o małych pacjentach.

– Byłam na tym oddziale trzy lata temu i mam porównanie – teraz jest po prostu pięknie – mówi Małgorzata Lipieta, mama pięcioletniej Ani. – Warunki hotelowe są komfortowe. Pokoje dają namiastkę domu. Mam wrażenie, że w takich warunkach moje dziecko szybciej wraca do zdrowia.

– Bardzo się cieszę, że mogę towarzyszyć mojemu dwuletniemu synkowi podczas pobytu w szpitalu, bo dla tak małego dziecka jest to naprawdę traumatyczne przeżycie – dodaje Paulina Małecka. – Przyjdzie nam tu spędzić jeszcze kilka dni i na szczęście nie muszę siedzieć obok synka skulona na stołeczku. Szpital zapewnił nam naprawdę bardzo dobre warunki hotelowe. Wreszcie ktoś pomyślał o mamach z dziećmi.

– Bardzo się cieszę, że mogę towarzyszyć mojemu dwuletniemu synkowi podczas pobytu w szpitalu, bo dla tak małego dziecka jest to naprawdę traumatyczne przeżycie – dodaje Paulina Małecka. – Przyjdzie nam tu spędzić jeszcze kilka dni i na szczęście nie muszę siedzieć obok synka skulona na stołeczku. Szpital zapewnił nam naprawdę bardzo dobre warunki hotelowe. Wreszcie ktoś pomyślał o mamach z dziećmi.

Dlaczego profilaktyka

Programy profilaktyczne wchodzące w skład projektu są obecnie w trakcie realizacji.

FOT. MILENA ZATYLNA (2x)



Dr Dariusz Placek: – Nasz szpital prowadzi programy profilaktyki wad postawy oraz dysplazji stawów biodrowych

rozwojowi i wynikającym z tego komplikacjom zdrowotnym.

Drugi program zakłada profilaktykę dysplazji stawów biodrowych u noworodków i niemowląt.

– Wszystkie noworodki urodzone w naszym szpitalu są badane przez specjalistów i mają wykonane USG stawów biodrowych – mówi dr Placek. Badanie jest bezpłatne, podobnie jak badania kontrolne w trzecim, a następnie między siódmym a dziewiątym miesiącem życia dziecka. – Chcemy w ten sposób zapobiec powikłaniom, jakie mogą wynikać z dysplazji stawów biodrowych – tłumaczy dr Dariusz Placek. – Te wcześniej wykryte można wyleczyć prostymi metodami – dodaje. Realizacja programu zakończy się w marcu 2011 r.

Milena Zatylna

Przyjazny szpital

W Wieluniu oddano do użytku nowoczesny oddział chirurgii dziecięcej. W komfortowych warunkach, pod okiem mamy dzieci szybciej wracają do zdrowia. Szpital wdrożył też programy profilaktyki dysplazji stawów biodrowych i wad kręgosłupa.

Powiat wieluński poprzez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wieluniu od czerwca 2009 r. realizuje projekt „Podwyższenie standardów leczenia dzieci i pobytu matki i dziecka w szpitalu w Wieluniu”. Zakładał on modernizację oddziału

Szkolenia i medycyna

Pielęgniarki, lekarze, ratownicy i inny personel medyczny mogą podnosić swoje kompetencje zawodowe. Możliwość taką daje im Program Kapitał Ludzki. Wykwalifikowany personel to również zysk dla pacjentów, którzy korzystają z efektów programów badawczych i szkoleniowych adresowanych do pracowników opieki zdrowia.

Program Kapitał Ludzki (PO KL) w ramach działania 2.3 „Wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących oraz poprawa jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia” umożliwia podwyższanie jakości zarządzania w zakładach opieki zdrowotnej. Daje cały wachlarz szkoleń dla lekarzy, pielęgniarek, pracowników BHP, pracowników Państwowej Inspekcji Pracy. Z działania 2.3 finansowane są także projekty badawcze oraz programy profilaktyki. Wśród efektów realizacji tych przedsięwzięć można wymienić m.in. przeszkolenie z ratownictwa medycznego kilku tysięcy pielęgniarek czy podniesienie jakości zarządzania placówkami (potwierdzone przyznaniem ponad 40 odpowiednich certyfikatów). Wdrożono także pierwsze programy profilaktyki zdrowotnej w pracy oraz wspierające powroty do pracy osób z chorobami zawodowymi. Łączny budżet działania to ponad 105 mln zł przyznanych na lata 2007-2013.

Praca na zdrowie

Wśród krajów Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju w Polsce jest najwyższy odsetek rencistów w grupie osób w wieku produkcyjnym. Statystyczny polski rencista ma 47 lat. Być może nowo opracowane programy profilaktyki, finansowane z EFS, pozwolą poprawić te niechlubne statystyki.

W ciągu kilku ostatnich dziesięcioleci zmienił się sposób wykonywania pracy – więcej siedzimy za komputerem lub pulpitem urzędzeń sterujących. Ta wymuszona pozycja ciała i mniejsza aktywność fizyczna nie służą naszej kondycji. Do tego jesteśmy narażeni na stresy wywołane trudnymi sytuacjami w pracy. Jeśli te czynniki wystę-

pują łącznie, rośnie zagrożenie dla naszego zdrowia.

Do dziś w Polsce nie było żadnych programów profilaktycznych i systemowych rozwiązań w zakresie chorób związanych z pracą. Dlatego też powstał projekt kompleksowego przygotowania siedmiu programów profilaktycznych dla pracowników: z zakresu ochrony słuchu, ochrony przed chorobami skóry, alergiami, chorobami zakaźnymi lub pasożytniczymi, układu ruchu, układu krążenia i obwodowego układu nerwowego, a także przed zagrożeniami psychospołecznymi. Instytut Medycyny Pracy (IMP) nie tylko opracowuje programy profilaktyki zdrowotnej, ale również przeprowadzi cykl konferencji, seminariów oraz szkoleń. Ich adresatami są lekarze medycyny pracy, pracownicy BHP, psychologowie, pracownicy Państwowej Inspekcji Pracy oraz firm. Dodatkowo zostanie wyszkolona wysoko wyspecjalizowana kadra trenerów, którzy będą uczyć wdrażania w praktykę programów profilaktyki. Projekt będzie realizowany do 2013 r., a jego budżet to ponad 9,15 mln zł.

– 5 zespołów skończyło już opracowywać swoje programy profilaktyczne – mówi docent Jolanta Walusiak-Skorupa, kierownik projektu. – Każdy zespół pilotażowo wdroży program w wybranej grupie zawodowej lub zakładzie pracy. Do końca tego roku nasi eksperci zorganizują szkolenia i konferencje dla lekarzy, pracowników BHP i PIP, na których przedstawią zasady profilaktyki chorób zawodowych – dodaje.

Zespoły zajmą się też popularyzacją programów profilaktyki. Łącznie do końca roku w konferencjach weźmie udział kilkaset osób. Eksperti IMP będą jeździć po całej Polsce i spotykać się z pracownikami, przedstawicielami różnych grup zawodowych.

– Nasze działania obejmują przeszkolenie 40 trenerów, którzy zdobędą wiedzę o każdym z 7 programów, a następnie przejdą kurs trenerski, w jaki sposób przekazywać zdobytą wiedzę – dodaje Jolanta

POCZYTAJ O PROFILAKTYCE

Oprócz szkoleń i konferencji IMP przygotowuje liczne publikacje na temat profilaktyki chorób związanych z pracą, które są bezpłatne i można się z nimi zapoznawać m.in. na stronie internetowej www.programyzdrowotne.pl.

Walusiak-Skorupa. W tym roku odbędzie się pierwsze szkolenie dotyczące profilaktyki ochrony słuchu. Przewidywane jest na listopad. Wśród uczestników największą grupę będą stanowić przedstawiciele wojewódzkich ośrodków medycyny pracy.

Praca jak lekarstwo

Drugim elementem realizowanego przez IMP projektu jest opracowanie kompleksowych programów ukierunkowanych na powroty do pracy. Badania potwierdzają, że praca jest istotnym czynnikiem terapeutycznym, który umożliwia choremu pełniejszy udział w życiu społecznym, daje poczucie własnej wartości i pozwala na stabilizację ekonomiczną. Zdaniem ekspertów, osoby niepracujące w wieku produkcyjnym powinny zostać objęte programem kompleksowej rehabilitacji zawodowej. Warto im umożliwić powrót do życia zawodowego. Tym bardziej, że w Polsce renciści stanowią najwyższy odsetek osób w wieku produkcyjnym (13,1%) w porównaniu z innymi krajami Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (od 3,9% w Kanadzie do 9% w Holandii). Nasz kraj cechuje również najniższy wskaźnik wieku osób mających prawo do renty – średnio 47 lat. Wśród chorób zawodowych, najczęściej skutkujących brakiem aktywności zawodowej, są choroby narządu głosu (30%) i płuca (26%). Na przykład wśród nauczycieli rocznie chorobę zawodową narządu głosu rozpoznaje się u 600-800 osób. Wymagają one intensywnej rehabilitacji foniatryczno-logopedycznej, co jest trudne z powodu braku przeszkolonej kadry oraz

ośrodków rehabilitacyjnych. Nauczyciele z rozpoznaną chorobą zawodową nie mają zatem szans na powrót do pracy, z drugiej strony nie uzyskują stałej renty chorobowej z racji relatywnie niewielkiego procentu uszczerbku na zdrowiu.

W przypadku pylicy nie zawsze istnieje ścisła zależność pomiędzy stopniem zaawansowania zmian radiologicznych a stanem ogólnym i rokowaniem. Może się zdarzyć, że u takich osób nie ma podstaw do przyznania świadczeń rentowych, a jedynie istnieją przeciwwskazania do pracy w zapyłonym środowisku. W praktyce może oznaczać to (trudną dla osób starszych) decyzję o przekwalifikowaniu.

Wśród chorób zawodowych częste są choroby skóry oraz alergie pochodzenia zawodowego. Najważniejszy problem pacjentów z rozpoznaną chorobą alergiczną o pochodzeniu zawodowym jest znalezienie zatrudnienia w takim miejscu, gdzie nie będą narażeni na działanie uczulających czynników. Zwykle – poza środowiskiem pracy – stan tych pacjentów poprawia się w istotny sposób i w związku z tym nie otrzymują świadczenia rentowego.

Powrót do życia zawodowego

W programie nazwanym roboczo „powroty do pracy” 3 zespoły przystąpiły do opracowania programów, które mają poprawić motywację do pracy pacjentów z rozpoznaną chorobą zawodową i odpowiednio przygotować otoczenie pacjenta, by wspomóc go w powrocie do pracy. Działania podjęte w projekcie są adresowane do służby medycyny pracy, lekarzy orzeczników Zakładów Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) oraz pracowników różnych grup zawodowych.

– Zespół dotyczący chorób głosu 31 lipca zakończył swoje działania – opowiada Jolanta Walusiak-Skorupa. – Nadal aktywnie swoje zadania realizują 2 zespoły – zajmujący się pylicami oraz chorobami alergicznymi. Obydwa właśnie kończą tworzenie kompleksowych programów ukierunkowanych na powrót do pracy dla osób z pylicą oraz dla osób z chorobami alergicznymi. Każdy z zespołów w tym roku zorganizuje jednodniowe szkolenia dla 20 lekarzy orzeczników oraz dla 15 przedstawicieli służb medycyny pracy. Dodatkowo w tym roku zespół zajmujący się alergią zorganizuje dla 20 osób dwudniowe szkolenie rehabilitacyjno-motywacyjne – dodaje.

Przykładem już zrealizowanego programu pilotażowego są kursy sanatoryjne intensywnej rehabilitacji głosu dla nauczycieli, zorganizowane w kwietniu tego roku w Cie-



FOT. CENTRUM MONITOROWANIA JAKOŚCI W OCHRONIE ZDROWIA

Wręczenie certyfikatu akredytacyjnego w SP ZOZ w Brzesku. Od lewej dyrektor SP ZOZ Józefa Szczurek, zastępca dyrektora ds. leczenia Adam Smołuca, podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Haber, dyrektor CMJ Jerzy Hennig

chocinku. W ramach programu pracownicy Kliniki Audiologii i Foniatrii IMP z Łodzi przeprowadzili dwa bezpłatne modelowe kursy leczenia zaburzeń głosowych dla nauczycieli. Obejmowały ćwiczenia relaksacyjne, zajęcia z emisji głosu, elementy fizjoterapii oraz warsztaty psychologiczne. Rehabilitacja została wysoko oceniona przez uczestników i jest przykładem działania, które może być wprowadzone jako stały element profilaktyki chorób głosu. Obydwa projekty dotyczące opracowania kompleksowych programów profilaktycznych i ukierunkowanych na powrót do pracy to tzw. projekty systemowe finansowane z działania 2.3 „Wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących oraz poprawa jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia” Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki. Łączny budżet projektów wynosi ponad 11 mln zł.



Szpital z certyfikatem

Jako klienci służby zdrowia doskonale wiemy, że sporo obszarów jej funkcjonowania trzeba poprawić. Dużo może zmienić lepsza organizacja placówek. Podniesienie jakości zarządzania w zakładach opieki zdrowotnej to jeden z celów projektów finansowanych z Funduszy Europejskich.

Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia (CMJ) w Krakowie w latach 2008-2014 realizuje projekt polegający na prowadzeniu tzw. przeglądów akredytacyjnych. Mają one pomóc szpitalom poprawiać zarządzanie i podnosić jakość opieki nad pacjentem. Projekt cieszy się ogromnym zainteresowaniem. Chęć poddania się ocenie zewnętrznej zgłosiło ponad 280 szpitali. Uczestnikami projektu mogą być zarówno placówki, które zamierzają odnowić certyfikat, jak i te, które chcą go zdobyć po raz pierwszy. Każdy szpital może jednorazowo uzyskać wsparcie finansowe ze środków projektu. Publiczne zakłady opieki zdrowotnej (ZOZ) są w 100% zwolnione z kosztów wizyty akredytacyjnej. Natomiast w niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej (NZOZ) dofinansowanie jest obniżone proporcjonalnie do udziału środków pochodzących z kontraktu z płatnikiem publicznym w stosunku do całości dochodów jednostki.

Przed poddaniem się ocenie szpital musi się zapoznać z 221 standardami i przygotować się do ich spełnienia. Kilka miesięcy przed planowaną wizytą akredytacyjną przedstawiciele szpitali uczestniczą w szkoleniu, na którym omawiane są standardy oraz zasady przeprowadzania procedury oceniającej. W dotychczas zorganizowanych szkoleniach uczestniczyło 159 osób. – Zalety wynikające z udziału szpitala w projekcie to przede wszystkim poddanie się ocenie zewnętrznej i porównanie praktyki szpitala z wzorcami, jakie stanowią wymogi standardów akredytacyjnych – mówi Jerzy Hennig, dyrektor CMJ. – Szpitale, »

» które przeszły pozytywnie procedurę i uzyskały certyfikat, są bezpieczniejsze i bardziej przyjazne pacjentowi. A to dlatego, że są efektywniej zarządzane i udzielają świadczeń medycznych o wyższej jakości. Do końca lipca br. przeprowadzono 59 przeglądów akredytacyjnych. Certyfikat otrzymały 44 jednostki, w tym 4 szpitale kliniczne i 13 powiatowych. Więcej informacji na stronie internetowej projektu www.wsparcieakredytacji.cmj.org.pl.

3,5 tysiąca ratowników

Od kwalifikacji zespołu ratunkowego, a także od sprawnej logistyki i wyposażenia w sprzęt zależy skuteczność ratowania zdrowia lub życia. Z kursów ratownictwa finansowanych z Programu Kapitał Ludzki skorzysta 3,5 tys. osób.

Coraz częściej organizowane w Polsce imprezy masowe czy choćby zbliżające się Euro 2012 stwarzają konieczność ciągłego podnoszenia kwalifikacji pracowników ratownictwa medycznego. Dzięki dofinansowaniu z Europejskiego Funduszu Społecznego profesjonalne kursy ratownictwa obejmą w ciągu najbliższych lat około 3,5 tysiąca pielęgniarek i pielęgniarzy z całej Polski.

Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych realizuje od października 2009 r. do czerwca 2015 r. projekt „Profesjonalne pielęgniarstwo systemu ratownictwa medycznego w Polsce – wsparcie kształcenia podyplomowego”. Uczestnikami szkoleń mogą być zarówno osoby zatrudnione w Systemie Ratownictwa Medycznego, jak i spoza niego. Kursy będą dotyczyły pielęgniarstwa ratunkowego oraz zespołu zabiegów przywracających podstawowe funkcje życiowe (zasady resuscytacji krążeniowo-oddechowej).

– Kształcenie w ramach projektu rozpoczęło się w marcu 2010 r. Uruchomiliśmy 24 kursy kwalifikacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, w których uczestniczą łącznie 822 osoby – wymienia Barbara Kot-Doniec, dyrektor Centrum. – W kolejnych latach zaplanowaliśmy przeprowadzenie ok. 76 kursów.

W latach 2011-2012 przeszkolonych zostanie 1400 osób na kursie kwalifikacyjnym,

z czego 1120 osób na kursie specjalistycznym z resuscytacji krążeniowo-oddechowej. W latach 2013-2014 w kursie kwalifikacyjnym weźmie udział 1278 osób.

Uczestnictwo w kursach jest bezpłatne. Przez 6 miesięcy pielęgniarki i pielęgniarze kształcą się na zajęciach teoretycznych i praktycznych. Otrzymują również materiały pomocnicze, w tym książkę oraz tzw. pakiet startowy. Zainteresowanie podnoszeniem kwalifikacji w tej grupie zawodowej jest ogromne: chęć udziału w szkoleniach z resuscytacji zgłosiło ok. 11 tys. osób, a w kursie kwalifikacyjnym dotyczącym ratownictwa – ok. 3,5 tys. Jest to kilkakrotnie więcej niż planowano.

Profesjonalny masażysta

Kursy z innowacyjnych technik masażu to oferta nie tylko dla fizjoterapeutów, ale też dla pracowników klubów fitness czy salonów odnowy biologicznej. Zorganizowała je Mazowiecka Grupa Szkoleniowo-Doradcza. Cieszą się powodzeniem, bo dzięki dofinansowaniu z EFS są tańsze dla kursantów.

Masaż to jeden z najstarszych sposobów postępowania leczniczego. Dzięki zabiegom pielęgnacyjnym zmienia się wygląd i funkcjonowanie naszego organizmu. Zainteresowanie zajęciami jest tak duże, że rekrutacja uczestników szkoleń przebiega błyskawicznie. W kursach biorą udział masażyści i fizjoterapeuci z województwa łódzkiego. Zajęcia prowadzi trener Patryk Wiśniewski, absolwent Australasian College of Natural Therapies w Sydney (Australia). Pod jego okiem 64 uczestników mogło się nauczyć

w praktyce nowoczesnych technik masażu zarówno leczniczego, jak i relaksacyjnego.

– Projekt ten obejmuje cztery różne masaże relaksacyjne, w tym orientalny masaż stóp, orientalny masaż ciepłymi olejkami, egzotyczny masaż kokosowy i masaż gorącą czekoladą – przedstawia ofertę szkolenia Patryk Wiśniewski. – W trakcie zajęć teoretycznych i praktycznych kursanci mają szansę się zapoznać przede wszystkim z technikami masażu stosowanymi w Australii czy Tajlandii, a także z historią masażu, spa i wellness na świecie i w Polsce. Nawet doświadczeni masażyści czy fizjoterapeuci mogą znaleźć coś ciekawego i interesującego dla siebie.

Organizatorzy zadbali o pełne wyposażenie gabinetów do ćwiczeń oraz o pracę w małych grupach, tak aby każdy uczestnik mógł w 100% wykorzystać czas szkoleniowy na praktyczne doskonalenie swoich umiejętności. W sierpniu rozpoczęła kurs ostatnia z czterech grup szkoleniowych.

Jedna z uczestniczek, Sabina Laskowska, podkreśla, że szkolenie dało jej szansę na podniesienie własnych umiejętności i zainspirowało do poszerzenia oferty usługowej w miejscu pracy. – Uczestnictwo w zajęciach pozwoliło mi na rozwinięcie własnych ambicji i miało wpływ na rozwój osobistej kariery zawodowej – mówi Sabina Laskowska. – Poznane na szkoleniu techniki zostały wprowadzone do oferty zabiegów w SPA, w którym pracuję. I co ważne dla mnie: szkolenie było dofinansowane z Unii Europejskiej. Za niewielką dopłatą mogłam podnieść swoje kompetencje i doskonalić stosowane techniki.

Szkolenia cieszą się tak dużym zainteresowaniem, że organizatorzy postanowili powtórnie ubiegać się o dofinansowanie. W tej chwili czekają na rozpatrzenie swojego wniosku o dofinansowanie kolejnego projektu oferującego szkolenia dla masażyстів i fizjoterapeutów.

Mka



FOT. MAZOWIECKA GRUPA SZKOLENIOWO-DORADCZA

Fundusze bliżej ludzi

Włączasz telewizor i widzisz ciekawy program o Funduszach Europejskich. Otwierasz gazetę i dowiadujesz się czegoś, czego jeszcze o dotacjach nie wiesz. Surfujesz po Internecie i czytasz o projektach, które mogą zmienić twoje życie. Takie sytuacje są możliwe dzięki udziałowi mediów w konkursie organizowanym przez Ministerstwo Rozwoju Regionalnego.

Sukces wdrażania Funduszy Europejskich jest uzależniony w dużej mierze od skutecznego prowadzenia działań informacyjnych i promocyjnych. Wymaga to zaangażowania mediów i organizacji pozarządowych, które łatwiej docierają do społeczeństwa, w tym do potencjalnych beneficjentów FE. Od 2005 r. MRR organizuje konkursy dotacji, w którym dofinansowuje autorskie pomysły na promocję Funduszy Europejskich. To świetna okazja, by zachęcić media i partnerów społecznych

do podejmowania tematów związanych ze środkami europejskimi oraz pokazania zmian, jakie dzięki nim zachodzą. Kolejne edycje konkursu dotacji cieszą się coraz większym powodzeniem. Swoje projekty zgłaszają liczący się na rynku wydawcy prasowi oraz stacje telewizyjne. Jest to ważne, gdyż media mają duże grono odbiorców. Nie można zapominać także o mniejszych, ale również bardzo ciekawych projektach. Pozytywnym zjawiskiem jest to, że sami wnioskodawcy nie spoczywają

na laurach, ulepszają i rozwijają swoje pomysły. Dzięki temu m.in. czytelnicy takich tytułów, jak „Metro” czy „Pani Domu”, byli regularnie informowani o Funduszach Europejskich (redakcje tych tytułów dwukrotnie zwyciężały w konkursie). Tegoroczna edycja konkursu wyłoniła 17 zwycięzców, których projekty zostały dofinansowane na kwotę przekraczającą 4 mln zł. Kolejna edycja zostanie ogłoszona pod koniec 2010 r.

Siła tkwi w zasięgu

AGNIESZKA ŚMIETAŃSKA, kierownik Działu Reklamy, Polskapresse Sp. z o.o. („Polska Dziennik Zachodni”), koordynator projektu „Śląskie = EUROPEJSKIE”

Prasa to najbardziej tradycyjne medium, którego siła tkwi w zasięgu. W moim przekonaniu prasa stanowi naturalną płaszczyznę komunikacji, gdy chcemy dotrzeć z realizowanym projektem czy akcją społeczną do wszystkich mieszkańców regionu. A nasz projekt dotyczy wszystkich. Bo choć umiejętnie wykorzystanie Funduszy Europejskich wiedzie przez gąszcz zawiłości formalno-prawnych, na końcu tej drogi są rzeczy wymierne, codzienne i potrzebne. Odnowione przedszkola, oczyszczalnie ścieków, obwodnice rozładujące ruch na ulicach. Na łamach „Polski Dziennik Zachodni” oraz w naszych serwisach internetowych pokazujemy czytelnikom, jak bardzo dzięki Funduszom Europejskim zmienił się nasz region na lepsze i jakie działania wciąż są podejmowane, aby zyskał na atrakcyjności – stał się dla swoich mieszkańców miejscem, gdzie się dobrze żyje i mieszka.

Mimo że to trudny temat, nasi czytelnicy zaskakują nas wiedzą, zaangażowaniem i optymizmem. Redagując strony poświęcone Funduszom Europejskim, staraliśmy się tworzyć je wraz z mieszkańcami regionu. Po kilku tygodniach prowadzenia akcji mogą powiedzieć, iż mieszkańcy woj. śląskiego interesują się sprawami regionu, dostrzegają zmiany na lepsze i myślą przyszłościowo. Najbardziej zaskoczyło mnie to, że chociaż od lat pracuję w największej gazecie regionalnej i jestem mocno związana ze sprawami regionu, nie zauważałam zmian, które odbywały się dzięki pomocy unijnej dostownie pod moim oknem.

We wrześniu poznaliśmy najlepszą inwestycję na Śląsku, dofinansowaną z Funduszy Europejskich, która zwyciężyła w plebiscycie dziennika. Więcej informacji na stronie: www.slask.naszemiasto.pl



FOT. POLSKAPRESSE

Myśl globalnie, działaj lokalnie

EWA BARLIK, dyrektor Biura Stowarzyszenia Gazet Lokalnych, koordynator projektu „Tu jest Europa”

Nasz projekt jest największy pod względem zasięgu w historii Stowarzyszenia Gazet Lokalnych (SGL). Bierze w nim udział 101 tygodników o łącznym nakładzie ponad 800 tys. egz. Wcześniej prowadziliśmy edukację finansową z NBP, projekt informacyjny z MRR, konkurs dziennikarski „SGL Local Press” pod patronatem Marszałka Sejmu RP czy seminaria z gwiazdami polskich mediów. Każde z takich przedsięwzięć mobilizuje naszych wydawców. Widać wtedy, że na prowincji tygodniki lokalne stanowią alternatywę dla prasy regionalnej i centralnej. Dlatego warto namawiać wydawców do udziału w dużym projekcie, choć trudno go przeprowadzić w kilkanaście tygodni. Na szczęście istnieją sprawdzone mechanizmy współpracy w SGL, które sprawiają, że projekt udaje się doprowadzić do końca. Najważniejszy z nich to zgrany zespół. Ważnym, a niezamierzonym efektem naszego projektu będzie zachęcenie uczestników z SGL do samodzielnego występowania o dotacje unijne z opisywanych programów. W ten sposób akcja prowadzona przez redakcje przyda się samym wydawcom – polskim przedsiębiorcom, potencjalnym beneficjentom Funduszy Europejskich.

*Więcej informacji o projekcie na stronie:
www.gazetylokalne.pl*

Chcieć to móc

KASIA WITKOWSKA, dyrektor akcji specjalnych w Radiu ZET, koordynator projektu „Program na sukces”

Jesteśmy zwolennikami upowszechniania wiedzy o możliwościach korzystania z funduszy unijnych. Wygrana w konkursie pomogła nam szerzej popularyzować tę ideę. Chcieliśmy pokazać słuchaczom, że warto sięgać po Fundusze Europejskie po to, by realizować własne cele i pomysły. To olbrzymia szansa dla osób wykluczonych społecznie oraz wszystkich, którzy mają ciekawe koncepcje na rozwój własnego biznesu. Przystępując do konkursu, nie wiedzieliśmy jednak, co nas może czekać w praktyce. Okazało się, że procedury aplikacyjne nie były aż tak skomplikowane, a nasze obawy szybko zostały rozwiązane. Wiedzą chętnie dzielimy się ze słuchaczami. Prezentujemy im przykłady zrealizowanych projektów, które nie powstałyby, gdyby nie unijna pomoc finansowa.

Praca podczas projektu to ciekawa lekcja, z której będziemy korzystać w przyszłości. Na własnej skórze przekonaliśmy się, że chcieć to móc. Ze strony MRR mogliśmy liczyć na stały kontakt i merytoryczne wsparcie na etapie składania wniosków, jak również w czasie realizacji projektu. Ciekawym rozwiązaniem jest prowadzony przez Ministerstwo newsletter, który pozwala nam monitorować wszelkie rozpisywane konkursy. Ale sam pomysł to za mało. Trzeba go jeszcze dopasować do realiów umożliwiających pozyskanie dofinansowania. Idea promocji Funduszy Europejskich jest bliska Radiu ZET, więc z pewnością nie powiedzieliśmy w tym temacie ostatniego słowa.

Audycji można słuchać w każdą sobotę, po godz. 10.00 na antenie Radia ZET oraz w internecie na stronie: www.radiozet.pl

Podpowiadamy, jak wykorzystać unijne pieniądze

KARINA KONIECZNA, szef działu Nauka w gazecie codziennej FAKT (Wydawnictwo Axel Springer), redaktor-koordynator w projekcie „ABC Funduszy Europejskich”



FOT. AXEL SPRINGER

Unia Europejska to nie tylko gadające brukselskie głowy i przepisy, przez które trudno przebrnąć, ale też pomoc, po którą warto sięgnąć. Tak myśli coraz więcej Polaków, ale wielu nie wie, w jaki sposób można z unijnych pieniędzy skorzystać. Gdyby zapytać kogoś na ulicy, z czym kojarzą mu się unijne pieniądze, pewnie odpowie: „Dostajemy je na autostrady, transport, ochronę środowiska”. To prawda. Tyle że połowiczna. Za te pieniądze kupujemy także karetki, powstają nowe oddziały szpitali, wiejskie przedszkola. I – co najważniejsze – pomoc dostają też pojedynczy ludzie, ci z otwartymi głowami i inicjatywą. Teksty, które publikujemy, są podpowiedzią, jak pójść śladem takich ludzi i jak dostać pomoc z Unii.

Beneficjent, program operacyjny, nazwa działania, ewaluacja – język, z którym styka się człowiek szukający informacji o Funduszach Europejskich, nie zachęca i nie ułatwia poznania tematu. Jeśli jednak ten język się uprości i przedstawi konkretne przykłady wykorzystania Funduszy Europejskich, stają się one ciekawym tematem.

Nie jest to nasz pierwszy projekt dofinansowany dzięki udziałowi w konkursie. Od kilku lat Wydawnictwo Axel Springer specjalizuje się w niestandardowych formach przekazu, we współtworzeniu akcji promocyjno-redakcyjnych. Jesteśmy zainteresowani jak najwyższym poziomem merytorycznym publikacji. Zależy nam na poszerzaniu wiedzy naszych czytelników. Informacje, które im przekazujemy w opracowywanych w ramach projektów publikacjach, bezpośrednio ich dotyczą.

Młodzieżowe gry miejskie

**ANNA RADWAN-RÖHRENSCHEF I RAFAŁ DYMEK,
Polska Fundacja im. Roberta Schumana,
projekt „Wygraj Fundusze Europejskie”**

W naszych projektach koncentrujemy się na społecznościach lokalnych. Powszechnie stosowanym narzędziem są m.in. gry miejskie. Uważamy, że młodym ludziom nie ma sensu tłumaczyć zawitości programów i warunków aplikowania. Nie chodzi o teoretyczną wiedzę, ale o wytworzenie pozytywnych skojarzeń. Dlatego proponujemy młodzieży samodzielne zaplanowanie wycieczki po swoim mieście, „dotknięcie” obiektów lub projektów powstałych dzięki funduszom.

Możliwość skorzystania ze środków na informowanie o Funduszach Europejskich jest dla naszej organizacji atrakcyjna. Myślę jednak, że działania te są szczególnie użyteczne dla partnerów lokalnych, z którymi współpracujemy przy realizacji projektu. Mają oni możliwość uzyskania wsparcia merytorycznego i finansowego dla swoich działań lokalnych, unikając procedury związanej z aplikowaniem i obsługą dofinansowania. Dla organizacji pozarządowych problemem może być konieczność zapewnienia wkładu własnego. Organizacje radzą sobie z tym, ujmując jako wkład własny koszty ponoszone na personel i administrację projektu.

Już w październiku w szkołach – partnerach projektów rozpocznie się realizacja gier miejskich.

Więcej informacji na stronie: www.schuman.org.pl



FOT. POLSKA FUNDACJA IM. ROBERTA SCHUMANA

Zapowiedzi kolejnych odcinków

„Twój Fundusz. Twoja Szansa”

We wrześniu ruszył cykl audycji „Twój Fundusz. Twoja Szansa”. W sumie 14 reportaży zostanie wyemitowanych w wybranych stacjach regionalnych TVP (oddział Kraków, Rzeszów, Lublin, Olsztyn). Dzięki programom pokazującym osoby, które bezpośrednio skorzystały ze środków europejskich, widzowie zobaczą efekty realizacji polityki spójności w Polsce. Audycje będą emitowane w cyklu tygodniowym pomiędzy godz. 18.00 a 19.30.



FOT. MRR

„Laboratorium XXI wieku”

„Laboratorium XXI wieku” to program dobrze znany widzom. Tym razem przybrał formę filmowej prezentacji dobrych praktyk wykorzystywania Funduszy Europejskich. W każdym z 12 odcinków w atrakcyjny i nowatorski sposób przedstawione zostaną projekty naukowo-badawcze, technologiczne wraz praktycznymi efektami ich realizacji. Program ruszył na początku września i jest emitowany w każdy wtorek około godziny 10.55 w TVP.

„Kobieta z dotacją w tle”

Program pokaże, w jaki sposób kobiety korzystają z Funduszy Europejskich. Jak zmieniają własne życie i los swoich bliskich, wywierając przy tym pozytywny wpływ na swoje otoczenie i lokalną społeczność. Bohaterką każdego odcinka będzie inna osoba, która opowie o swoim projekcie. Emisja programu w TVP 2, dwa razy w tygodniu (w dni powszednie) w paśmie 8.00-12.00, w październiku i listopadzie 2010 r.

Oprac. Kamil Gawet, JoG

8 sierpnia przez stadion Błękitnych w Tarnowie przetoczyły się tłumy. Piękna pogoda, niedzielne popołudnie i piknik „Lato z Radiem”. Czy trzeba większej zachęty? Biało-niebieski namiot Ministerstwa Rozwoju Regionalnego był wprost oblegany. Podobnie było w pozostałych 19 miejscowościach. Okazuje się, że o Funduszach Europejskich warto mówić również w piknikowej formule.



FOT. LUKASZ FUS (3x)

Przekonały o tym rezultaty akcji „Lato z Radiem”, w której aktywnie uczestniczyło Ministerstwo Rozwoju Regionalnego. Ministerstwo jest odpowiedzialne także za informowanie o Funduszach Europejskich. – Wciąż szukamy nowych inspiracji i pomysłów, jak ciekawie i przystępnie informować o możliwościach pozyskania funduszy oraz efektach ich wykorzystania. Tak zrodził się pomysł, by podczas pikników radiowej Jedyńki promować fundusze Unii Europejskiej – mówi Anita Noskowska-Piątkowska, zastępca dyrektora Departamentu Informacji, Promocji i Szkoleń w MRR.

Tak było

Na estradzie zaczyna się właśnie quiz prowadzony przez Zygmunta Chajzera i Romana Czejarka. Uczestniczące w rywalizacji drużyny mają zlokalizować na mapie Polski siedziby laureatów konkursu „Polska Pięknieje – 7 Cudów Funduszy Europejskich”. W konkursie wyróżniane są przedsięwzięcia, dzięki którym Polska zyskuje pod względem kulturowym i turystycznym.

Trzeba znaleźć np. Rudnik nad Sanem, gdzie powstało Centrum Wikliniarstwa, albo Gdańsk, gdzie utworzono kompleks edukacyjno-rekreacyjny Centrum Hewelianum. Gdy któraś drużyna ma kłopoty ze wskazaniem właściwego miejsca, z podpowiedziami włącza się widownia.

Na stoisku Ministerstwa Rozwoju Regionalnego odbierają nagrody uczestnicy konkursu ogłaszanego na antenie Jedyńki. Należało znaleźć w okolicy inwestycję współfinansowaną z Funduszy Europejskich i na dowód sfotografować tablicę informującą o współfinansowaniu projektu z UE.

– To nie było trudne. Wyszedłem z domu na 20 minut. I proszę – mam dwa zdjęcia – chwali się jeden z uczestników konkursu.

Unia jest tutaj

Każda osoba odwiedzająca podczas pikniku stoisko ministerstwa mogła uzyskać informacje o programach operacyjnych czy lokalizacji i działalności najbliższego punktu informacyjnego. Konsultanci sieci Punktów Informacyjnych Funduszy Europejskich brali na siebie trud udzielania wyczerpujących odpowiedzi. Pomagali im pracownicy Regionalnych Ośrodków Europejskiego Funduszu Społecznego i Krajowego Systemu Usług. Najczęściej pytano o to, jak zdobyć pieniądze na założenie własnej firmy. Ci, którzy już ją prowadzą, pytali o pieniądze na nowe inwestycje.



Stoisko MRR podczas każdego pikniku odwiedziło około tysiąca osób, a przygotowane materiały promocyjne rozchodziły się jak świeże bułeczki. – Ministerstwo Rozwoju Regionalnego próbuje w ten sposób wyjść do społeczeństwa. Chcemy uczyć, bawiąc – mówi Łukasz Turek z Departamentu Informacji, Promocji i Szkoleń w MRR, odpowiedzialny za całą akcję. – Chcemy przekonać ludzi, że Unia Europejska jest tutaj, także w tej miejscowości. To tu dzięki Funduszom Europejskim powstają nowe firmy, drogi, oczyszczalnie.

Podczas pikniku wręczano upominki związane z Funduszami Europejskimi: długopisy, kredki, linijki, breloczki, wiatraczki, odbłaskowe opaski, parasole i baloniki. – Ale nic za darmo – podkreśla Łukasz Turek. – Były one nagrodą w konkursie dla tych, którzy o funduszach wiedzieli najwięcej. Dlatego każdy, zanim otrzymał upominek, musiał odpowiedzieć na pytania na temat Unii Europejskiej i jej funduszy. Z tą wiedzą bywa różnie. Niektórzy błyskawicznie odpowiadali, inni wiedzieli mniej. Często dzieci zawstydzaly swoich rodziców większą wiedzą o Unii Europejskiej.

Przebojem małopolskich pikników było unijne koło fortuny, ustawiały się do niego kolejki chętnych. Wysoki mężczyzna stojący w ogonku razem z córką przyznaje, że chciałby sprawdzić swoją wiedzę, dziecko zaś liczy na nagrodę. Jego zdaniem takie pikniki powinny się odbywać częściej przede wszystkim ze względu na dzieci.

– O tam – pokazuje w prawo rozmówca – mój syn wygrał kask rowerowy w konkursie policyjnym, jest zadowolony i na pewno będzie miłe wspominał ten piknik. Dorośli też lubią takie zabawy – dodaje. – Polska powinna maksymalnie wykorzystać Fundusze Europejskie, zwłaszcza teraz, gdy więcej otrzymujemy, niż wpłacamy do unijnej kasy – podsumowuje rozmówca.

Właśnie dotarł do koła fortuny i zakręcił. Wygraną będzie koszulka, trzeba tylko odpowiedzieć na pytanie: „Kto korzysta z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego?”. – Wszyscy mieszkańcy Małopolski – odpowiada zado-



wolony mężczyzna, a jego córeczka odbiera nagrodę.

Mamo, tu jest fajnie

„Miasteczko dla dzieci”, zorganizowane przez Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, tętniło życiem. Maluchy bujały się na konikach, bawiły samochodzikami, układały puzzle, klocki. Wśród dzieci uwijali się animatorzy, prowadzący gry i zabawy. Starsze dzieci próbowały malować obrazki z motywami unijnymi, ale nic na siłę – można było narysować mamę czy auto. Łasuchów częstowano watą cukrową.

– Tu jest fajnie, można poznać nowych ludzi, którzy dużo wiedzą o Unii – mówi poważnie 11-letnia Ola z Tarnowa. Przy tym samym stoliku siedzi pani Marta z jednej z podtarnowskich wiosek ze swoim dzieckiem, które próbuje coś układać. Mama cierpliwie czeka. – Taki piknik to pomysł

na ciekawe spędzenie wolnego popołudnia – mówi. Sama jest rolnikiem i korzystała z różnych funduszy, np. z dopłat obszarowych oraz wsparcia dla gospodarstw niskotowarowych. Twierdzi, że wprawdzie trzeba było przygotować sporo dokumentów, ale było warto. – Jeżeli ktoś chciałby dowiedzieć się czegoś więcej o środkach unijnych, to powinien wykorzystać okazję i pytać o wszystko specjalistów obecnych na pikniku.

– Pikniki to strzał w dziesiątkę – uważa Łukasz Turek. Pieniądze na ich organizację pochodzą z Programu Pomoc Techniczna. Dzięki nim w świadomości uczestników utrwala się logo Narodowej Strategii Spójności, logo Unii Europejskiej. Wspólna akcja z radiową Jedyńką to wreszcie okazja, by o Funduszach Europejskich sporo mówić się na ogólnopolskiej antenie.

Barbara Kozłowska

Oswoić fundusze

Do akcji medialnych promujących Fundusze Europejskie zdążyliśmy się już przyzwyczaić. Specjaliści od promocji prześcigają się teraz w coraz ciekawszych pomysłach. By skutecznie trafić do odbiorcy, sięgają po gry planszowe, elektroniczne czy komiks.

Od początku okresu programowania instytucje odpowiedzialne za wdrażanie regionalnych programów organizują szkolenia i spotkania informacyjne poświęcone możliwości skorzystania z programów (przede wszystkim RPO i regionalnej części Programu Kapitał Ludzki). Dziś czas na efekty wdrażania programów. Promowane są projekty już zrealizowane. By zrobić to w ciekawy sposób, regiony prześcigają się w wymyślaniu nowych form promocji funduszy UE i projektów.

Wielkopolskie gwiazdy

Rodzinne pikniki łączą dziecięce marzenia o dobrej zabawie z informowaniem rodziców, jak dzięki pieniądзом UE spełniać marzenia dorosłych. Konkursy z nagrodami, zabawy dla dzieci, a w tle wystawa najciekawszych projektów. Taką formę promocji Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego (WRPO) zaproponował urząd marszałkowski. Kampania promocyjna „Miasteczko Europejskie – Miasteczko pełne Gwiazd” zawitało w kilkunastu miejscowościach Wielkopolski. Akcja stworzyła okazję do wypromowania już zrealizowanych projektów, wytypowanych do konkursu „Gwiazdy Wiel-

kopskie”. W rywalizacji startują 43 przedsięwzięcia sfinansowane z pieniędzy WRPO.

– To szansa na zainteresowanie mieszkańców regionu tym, co wielkopolskie firmy, instytucje i samorządy robią za fundusze pozyskane z programu – mówi Piotr Ratajczak z Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego. – Projekty są prezentowane w „Miasteczku Europejskim” oraz na stronie internetowej konkursu, gdzie znajdują się opisy i zdjęcia. Głosy oddało już ponad 2 tys. osób. O zwycięstwie zdecyduje największa liczba uzyskanych głosów. Ale dużo zależy też od samych projektodawców – czy potrafią atrakcyjnie pokazać to, co zrobili. I nie jest ważna skala projektu. Bywało już, że w podobnych konkursach wygrywały projekty zrealizowane za małe pieniądze, ale za to pomysłowe i dobrze zaprezentowane.

Sposób na młodych

Specjaliści od promocji tematyką funduszy próbują dziś zainteresować młodzież. Docierają do nich, używając narzędzi, które przemawiają do młodego pokolenia

– Z pewnością kubki, długopisy, ołówki czy breloczki to najpopularniejsze sposoby na promocję regionu i Funduszy Europejskich.

Komiks jest w tej dziedzinie krokiem dalej – uważa Norbert Tomkiewicz, wicedyrektor Departamentu Rozwoju Regionalnego w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Podkarpackiego. – Rok 2009 był rokiem komiksu. Wtedy zdecydowaliśmy, że w naszym planie działań informacyjno-promocyjnych pojawi się konkurs na projekt komiksu promującego fundusze w naszym regionie. W ten niekonwencjonalny sposób chcieliśmy zaciekawić i pokazać Fundusze Europejskie z bardziej przyjaznej strony – dodaje.

Konkurencja (jak na tak wąską kategorię) była duża – na konkurs napłynęło 40 prac. Pierwsza nagroda (za inwencję i wyobraźnię)

„Ruszał Po euro” w wersji planszowej i elektronicznej poprzez zabawę przybliży młodzieży zagadnienia Funduszy Europejskich



FOT. ARCHIWUM UMIMWSL (2x)





**GWIAZDY
WIELKOPOLSKIE**



FOT. ARCHIWUM UMWP

„Miasteczko Europejskie – Miasteczko pełne Gwiazd” zawitało w kilkunastu miejscowościach Wielkopolski

przypadła Grażynie Krauze, absolwentce wydziału prawa Uniwersytetu Rzeszowskiego, pracującej w jednej z rzeszowskich kancelarii. Komiksem zajmuje się hobbystycznie, a konkursem zainteresowała ją koleżanka.

W fundusze można też pograć. Gra planszowa czy elektroniczna to odpowiednia forma przekazu dla gimnazjalistów. Na pomysł takiej formy informowania o funduszach wpadli pracownicy Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego. **Grę „Ruszaj Po euroO”** (duże litery to akronim od: regionalny program operacyjny) przygotował

Zespół ds. Informacji i Promocji Wydziału Rozwoju Regionalnego UMWS we współpracy z katowicką Fundacją Viribus Unitis.

– Pierwszymi graczami byli licealiści i studenci. Natomiast od września do października w „Ruszaj Po euroO” zagra 1000 gimnazjalistów z 40 szkół naszego województwa – mówi Małgorzata Noga, zastępca dyrektora Wydziału Rozwoju Regionalnego UMWS. – W naszym projekcie edukacyjnym chcieliśmy pokazać, że nie najłatwiejsze zagadnienia związane z Funduszami Europejskimi można przedstawić w atrakcyjny sposób i uczyć ich przez zabawę. Poza tym wybór gry jest próbą dotarcia do naszych odbiorców – młodych ludzi. Młodzież zauważa zmiany zachodzące w najbliższym otoczeniu, a do nich bardzo przyczyniają się Fundusze Europejskie. Ciekawość i otwartość młodych ludzi miło nas zaskoczyła i jednocześnie zachęciła do prezentacji gry w szkołach.

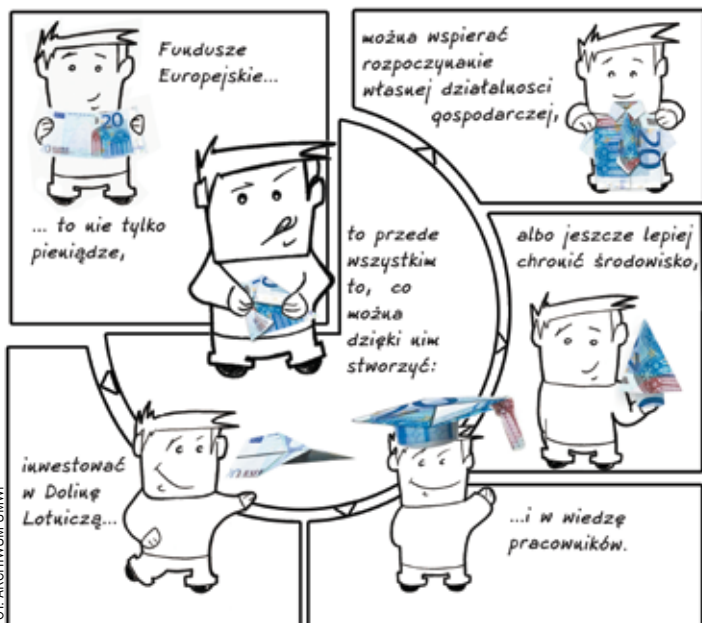
Szkoły otrzymały po 5 egzemplarzy gry planszowej. Dzięki zdjęciom zamieszczonym na planszy i w kartach zbieranych podczas gry uczniowie poznają najciekawsze inwestycje. Co więcej, przeprowadzane są też lekcje dotyczące regionalnego programu według przygotowanych wcześniej scenariuszy.

Wygrywamy wszyscy

Beneficjenci chwalą się swoimi projektami. I nie chodzi tu tylko o rywalizację, choć poziom adrenaliny skacze, gdy to nasz projekt wygrywa. Dodatkowo każdy, nawet osoby niekorzystające z FE, może wziąć udział w edukacyjnej zabawie czy konkursach. Nagrody trafiają do zwycięzców, ale wygrywamy wszyscy. Bo wiedza o Funduszach Europejskich dociera do coraz większej liczby Polaków.

JoG

Fragment zwycięskiego komiksu w konkursie ogłoszonym w województwie podkarpackim



FOT. ARCHIWUM UMWP

Życie zaczyna się po pięćdziesiątce

Europa się starzeje – przypominają co pewien czas tytuły prasowe. Co to oznacza dla gospodarki? Spadek liczby osób aktywnych zawodowo i wzrost liczby ludzi korzystających z emerytur. Ale można tę sytuację zmienić – wiele osób po pięćdziesiątce (50+) ma duży potencjał intelektualny i bogaty багаż doświadczeń zawodowych. Szkoda to zmarnować.

W polityce społecznej Unii Europejskiej problem dostrzeżono już w latach 90. ubiegłego wieku. Niski wskaźnik przyrostu naturalnego sprawił, że rządy z jednej strony zaczęły prowadzić aktywną politykę prorodzinną (zasiłki na dzieci, rozbudowana sieć przedszkoli i żłobków), a z drugiej uruchomiły programy aktywizacji zawodowej. Te dwie drogi mają zresztą punkty wspólne, np. łączenie ról rodzinnych i zawodowych. Powiększająca się grupa osób korzystających z systemu zabezpieczenia społecznego wymogła na rządach wypracowanie osobnych form aktywizacji za-

tualnie dostępnych szkoleń (finansowanych z EFS). Spotkania dały także możliwość skorzystania z konsultacji indywidualnych. Uczestnicy rozmawiali z ekspertami z Centralnego Punktu Informacyjnego Funduszy Europejskich (CPI FE) i instytucji zaangażowanych w realizację Programu Kapitał Ludzki oraz z projektodawcami.

W PO KL jest wiele projektów skierowanych do osób po 50. roku życia. Od początku realizacji programu do końca 2009 r. w projektach udział wzięło ponad 59 tys. osób w wieku 55-64 lat. Wiele z nich skorzystało z szansy na podniesienie swoich kwalifikacji zawodowych lub założyło własną firmę.

– Chcemy, by więcej ludzi wiedziało o możliwościach, jakie oferuje PO KL we wszystkich województwach. Z tego wsparcia może skorzystać niemal 150 tys. osób 50+ – powiedziała Elżbieta Bieńkowska, minister rozwoju regionalnego, podczas briefingu poprzedzającego pierwsze spotkanie informacyjne, które odbyło się 25 czerwca w Centralnym Punkcie Informacyjnym FE w Warszawie.

W PO KL oferujemy szkolenia, które osobom dojrzałym pomogą wrócić na rynek pracy. Dostępny jest też pakiet dotacji (w zależno-

zonych 2 mld zł z Funduszy Europejskich. Z tej kwoty rozdysponowano już prawie 500 mln zł. Jeżeli będzie taka potrzeba, to pula pieniędzy może zostać zwiększona.

Osoby po pięćdziesiątce, które chcą otrzymać dofinansowanie na rozpoczęcie działalności gospodarczej, nie składają wniosków o dotację samodzielnie. Powinny przejrzeć listy projektów realizowanych w działaniu 6.2 PO KL w swoim województwie. Operatorzy tych projektów informują, kto i na jakich zasadach może w nich uczestniczyć i otrzymać dotację.

Między innymi Mazowiecka Jednostka Wdrażania Programów Unijnych ogłasza konkursy, w których wyłaniani są operatorzy. Mogą to być uczelnie, organizacje pozarządowe itp. Po otrzymaniu dofinansowania na projekt operatorzy rozpoczynają rekrutację kandydatów na przyszłych przedsiębiorców. Ci, którzy zakwalifikują się do projektu, przechodzą cykl szkoleń dotyczący prowadzenia własnej działalności gospodarczej. Jeśli uczestnik na koniec przygotuje biznesplan, który zdobędzie wysoką ocenę, może otrzymać dotację i wsparcie pomostowe.

Na osoby 50+, które nie chcą prowadzić własnego biznesu, czekają projekty szko-



FOT. ARCHIWUM MRR

Minister Elżbieta Bieńkowska podczas briefingu poprzedzającego pierwsze spotkanie informacyjne

wodowej, co świetnie się wpisuje w cele Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS). W czerwcu tego roku Ministerstwo Rozwoju Regionalnego rozpoczęło cykl pilotażowych spotkań „Pięćdziesiąt plusów, czyli jak znaleźć pracę po pięćdziesiątce z pomocą funduszy unijnych”. Dotyczyły one przede wszystkim projektów aktywizacji zawodowej i integracji społecznej, finansowanych z EFS. Uczestnikom zaprezentowano m.in. informacje o działaniach Programu Kapitał Ludzki (PO KL), skierowanych zarówno do osób bezrobotnych, jak i pracujących w wieku powyżej 50 lat, a także listę ak-

ści od działań to 18 tys. zł lub 40 tys. zł) na rozpoczęcie działalności oraz minimalną płacę przez rok w wysokości 1300 zł – informowała minister Bieńkowska.

W latach 2007-2013 na wsparcie osób po pięćdziesiątce w szukaniu pracy i zakładaniu własnych firm zostanie przeznac-

leniowo-doradcze. Udział w takich przedsięwzięciach to nie tylko szansa na dalszy rozwój zawodowy, przekwalifikowanie i znalezienie pracy, ale także wsparcie psychologiczne, odbudowanie motywacji i wiary w siebie.

Opr. JoG

GDZIE SZUKAĆ INFORMACJI O PROJEKTACH 50+

- Na stronach internetowych i w punktach informacyjnych instytucji zaangażowanych w realizację PO KL, które znajdują się w każdym województwie. (wykaz punktów informacyjnych znajduje się na stronie internetowej: www.funduszeuropejskie.gov.pl)
- Łącząc się z infolinią EFS – tel. 801 337 801 (801 EFS 801)
- Na stronie internetowej www.efs.gov.pl znajduje się spis wszystkich instytucji (wraz z wyszukiwarką), które realizują projekty
- W wyszukiwarce szkoleń, kursów i studiów podyplomowych: www.inwestycjawkadry.pl.

Dowiedz się więcej

Najważniejszy jest pomysł, który za chwilę może się przerodzić w projekt.

Na pewno zadasz sobie pytanie, jak go sfinansować?

O tym pomyśleli pracownicy Ministerstwa Rozwoju Regionalnego i utworzyli ogólnopolską sieć Punktów Informacyjnych Funduszy Europejskich (PIFE), gdzie można uzyskać profesjonalną pomoc i odpowiedź na pytanie, co dalej.

Pierwszy, na początku 2008 r., powstał Centralny Punkt Informacyjny Funduszy Europejskich w Warszawie. Od momentu otwarcia cieszy się dużym zainteresowaniem osób, które zamierzają się ubiegać o unijną dotację. Od maja tego roku prowadzony jest przez Centrum Projektów Europejskich*, dzięki czemu zwiększyła się liczba konsultantów oraz skrócił się czas oczekiwania na odpowiedź lub spotkanie.

Zadaniem pracowników punktów jest udzielanie informacji o możliwościach uzyskania wsparcia z Funduszy Europejskich na lata 2007-2013, a także kierowanie potencjalnych beneficjentów do odpowiednich instytucji przyjmujących wnioski o dofinansowanie. Odwiedzający punkt dowie się, do jakiej grupy projektów w ramach programów pomocowych jego pomysł może być zakwalifikowany. Konsultanci wskażą mu źródła dofinansowania oraz przekażą informacje o niezbędnych procedurach ubiegania się o wsparcie. W każdym punkcie dostępny jest wykaz danych kontaktowych do instytucji zajmujących się przyznawaniem dofinansowania. Udostępniane są też publikacje dotyczące FE. Konsultanci organizują otwarte spotkania informacyjne dla potencjalnych beneficjentów.

Często wychodzą z informacją na zewnątrz siedziby poprzez inicjatywę tzw. Mobilnych Punktów Informacyjnych, dzięki którym wiedza o Funduszach Europejskich może dotrzeć w dowolne miejsce w Polsce.

Osoby zainteresowane uzyskaniem dotacji mogą się skontaktować z pracownikami punktów osobiście, zadać pytania telefonicznie lub piśmiennie za pośrednictwem poczty tradycyjnej i elektronicznej. Odpowiedzi na listy wysyłane e-mailem udzielane są w ciągu 3 dni roboczych. W szczególnych przypadkach czas ten może się wydłużyć o kolejne 5 dni, jeśli gdy niezbędne są „konsultacje eksperckie” treści udzielanej odpowiedzi.

Sieć powstała w ramach projektu „System informacji o Funduszach Europejskich na lata 2007-2013”, finansowanego z Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna oraz środków budżetu państwa. Więcej informacji można znaleźć na stronie internetowej www.funduszeuropejskie.gov.pl, w zakładce „Jak i gdzie szukać informacji”.

Opr. JoG

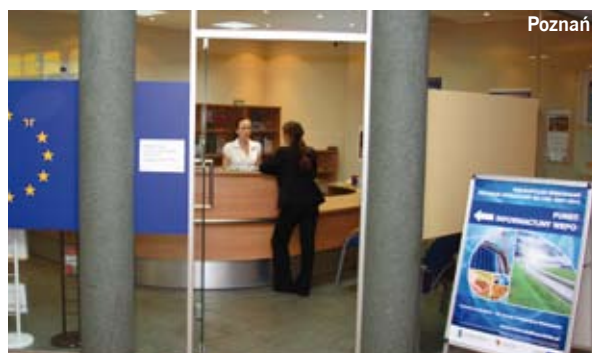
* **Centrum Projektów Europejskich** – wspiera instytucje realizujące programy operacyjne współpracy transgranicznej i współpracy międzyregionalnej w ramach EWT i EISP oraz instytucje realizujące PO KL i podmioty odpowiedzialne za upowszechnianie wiedzy o EFS.

W ramach sieci funkcjonują 103 punkty informacyjne, w tym:

- Centralny Punkt Informacyjny Funduszy Europejskich w Warszawie
- 16 Głównych Punktów Informacyjnych (w województwie lubuskim oraz zachodniopomorskim działają po 2 GPI)
- 85 Lokalnych Punktów Informacyjnych
- Branżowy Punkt Informacyjny przy Polskiej Agencji Informacji i Inwestycji Zagranicznych (PAIIZ).



Warszawa



Poznań



Łódź



Rzeszów

FOT. (OD GÓRY): ARCHIWUM MR, SMARTLINK, ARCHIWUM MR, KRZYSZTOF KOCH

Sprawniej w zamówieniach

Przeprowadzone w zeszłym roku nowelizacje ustawy prawo zamówień publicznych usuwają kolejne bariery w realizacji kontraktów i wykorzystaniu środków unijnych. Zmieniają się regulacje istotne zarówno dla zamawiających, jak i ubiegających się o zamówienia. Jedni i drudzy powinni postarać się zmienić niektóre swoje przyzwyczajenia.

Ustawa prawo zamówień publicznych (PZP) z 2004 r. nowelizowana była już wielokrotnie. Największe zmiany zaszły w niej w 2006 r. Ustawodawca chciał przede wszystkim uprościć i przyspieszyć procesy związane z wykorzystywaniem funduszy unijnych. Dwie istotne nowelizacje ustawy weszły w życie 22 grudnia 2009 r. oraz 29 stycznia 2010 r.

Pierwsza z nich miała przede wszystkim charakter „antykryzysowy” – zmierzała do przyspieszenia realizacji inwestycji infrastrukturalnych oraz zapewnienia przedsiębiorcom uczestniczącym w postępowaniach

Nowe przepisy mają szczególne znaczenie dla przyspieszenia realizacji dużych zamówień infrastrukturalnych, np. budowy autostrad, dróg czy oczyszczalni ścieków

przetargowych większej płynności finansowej. – Część przepisów wprowadzona tą nowelizacją, np. zaliczkowanie na poczet realizacji wygranego zamówienia, jest atrakcyjna dla wykonawców i wpisuje się w przyjęte założenia „walki z kryzysem” – uważa mecenas Leszek Kot z kancelarii Barylski, Olszewski, Brzozowski, specjalizującej się m.in. w prawie zamówień publicznych.

By przyspieszyć postępowania

Z kolei druga nowelizacja, zwana potocznie „dużą”, miała na celu wdrożenie do krajowego porządku prawnego przepisów unijnych w zakresie poprawy skuteczności procedur odwoławczych w zamówieniach publicznych.

Obydwie nowelizacje miały zapewnić efektywny system środków odwoławczych oraz rozwiązania zapewniające sprawne prowadzenie postępowań o zamówieniach publicznych. Celem nadrzędnym było przyspieszenie realizacji zamówień.

Zrezygnowano z możliwości wnoszenia protestu do zamawiającego. Obecnie wykonawca wnoszący odwołanie musi je kierować bezpośrednio do Krajowej Izby Odwoławczej (KIO) w terminie określonym ustawą. Zniesiono zasadę, zgodnie z którą wystanie odwołania za pośrednictwem poczty uznawano za równoznaczne z wniesieniem go do KIO. Według wyliczeń, skutek nowych rozwiązań postępowanie odwoławcze zostało skrócone do 25 dni (w postępowaniach poniżej 125 tys. euro – nawet do 20 dni). W niektórych przypadkach skrócił się również czas na złożenie oferty.

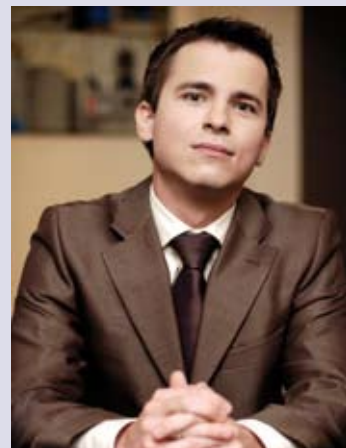
– Likwidacja protestu niewątpliwie przyspiesza procedurę udzielania zamówienia publicznego. Myślę, że wyeliminuje to część protestów bezpodstawnych, których składanie nie było obwarowane koniecznością ponoszenia kosztów przez wykonawcę, a które bardzo utrudniały życie zamawiającym – mówi Agnieszka Łukaszewska-Woj-

narowska, dyrektor Departamentu Rozwoju Regionalnego Polskiej Agencji Informacji i Inwestycji Zagranicznych SA (PAIZ). Zwłaszcza zarazem uwagę na to, że utrzymane zostały, chociaż ze zmianami, dwa pozostałe środki odwoławcze: odwołanie oraz skarga do sądu na orzeczenie Krajowej Izby Odwoławczej. Wykonawcy mają więc cały czas narzędzia, dzięki którym mogą wskazać zamawiającym błędy w postępowaniach. Skróceniu postępowań służyć też mają takie zmiany, jak ograniczenie terminu, w którym wykonawcy mogą zadawać pytania zamawiającemu. Dotychczas były one zazwyczaj zadawane tuż przed terminem składania ofert – teraz firmy ubiegające się o zamówienie mogą to robić do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert.

Nowe przepisy mają szczególne znaczenie dla przyspieszania realizacji dużych zamówień infrastrukturalnych, np. budowy autostrad, dróg czy oczyszczalni ścieków. Tego typu projektów, w dużej części realizowanych z Programu Infrastruktura i Środowisko (PO IIŚ), najczęściej dotyczą kontrole prowadzone przez Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych. Z 294 kontroli,

Mec. LESZEK KOT, kancelaria Barylski, Olszewski, Brzozowski:

W znowelizowanej ustawie nadal brakuje praktycznych rozwiązań pozwalających na skuteczną weryfikację przez zamawiającego, czy oferty spełniają wymagania określone w ogłoszeniu oraz specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Na przykład w razie wątpliwości, iż referencja dotycząca zrealizowanej inwestycji jest niezgodna ze stanem faktycznym, zamawiający winien mieć możliwość zażądania od wykonawcy protokołów odbioru robót, a nawet wizytacji danego obiektu, na który powołuje się firma wykazująca swoje doświadczenie. Nowelizacja, przy dokonywaniu oceny sytuacji ekonomicznej i finansowej wykonawcy, pozwala zamawiającemu uznać za wystarczające, gdy wykonawca „przedstawi inny dokument, który w wystarczający sposób potwierdza spełnienie opisanego przez zamawiającego warunku” (art. 26 ust. 2c ustawy pzp). Taka weryfikacja jest iluzoryczna, a cała procedura odnosząca się do spełnienia szczegółowego warunku, np. w zakresie zrealizowanych obiektów budowlanych, traci sens.



FOT. ARCHIWUM KANCELARII BARYLSKI, OLSZEWSKI, BRZozowski

jakie Urząd przeprowadził w 2009 r., 177 dotyczyło zamówień współfinansowanych ze środków UE, a aż 32% z nich (56 zamówień) to były projekty właśnie z PO IiŚ. Warto zwrócić uwagę, że w przypadku największych projektów, które sprawdzane są przez UZP obligatoryjnie, najmniej było istotnych nieprawidłowości.

Efekt ożywienia rynku

Modyfikacja zasady zwrotu wadium również wpisuje się w działania antykryzysowe. We wcześniejszej wersji pzp zamawiający zwracał wadium wykonawcom dopiero po zawarciu umowy w sprawie przedmiotowego zamówienia publicznego. Obecnie (art. 46 ust. 1 pzp) zamawiający zwraca wadium



RYS. KRZYSZTOF URBANOWICZ/SMARTLINK

AGNIESZKA ŁUKASZEWSKA-WOJNAROWSKA, dyrektorka Departamentu Rozwoju Regionalnego Polskiej Agencji Informacji i Inwestycji Zagranicznych SA:

Realizując Program Promocji Gospodarczej Polski Wschodniej, nie prowadzimy przetargów związanych z budową infrastruktury. Jest to tzw. miękki projekt, w którym przeważają zamówienia nieprzekraczające kwoty określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy pzp. Mając jednak doświadczenia i z takimi postępowaniami, każdą możliwość przyspieszenia procedury przetargowej przyjmujemy z zadowoleniem.

Widzimy natomiast, że praktycznie niewielkie są możliwości skrócenia procedury, a prowadzenie zamówień trwa wiele miesięcy. Są zamówienia, do których terminy wskazane w ustawie są zbyt długie – w naszym przypadku – są to przetargi na przygotowanie targów i wystaw międzynarodowych. Sama ustawa utrudnia życie i jej przepisy są mało elastyczne. Szczególnie jeśli chodzi o czas. Oczywiście nie należy zapominać o tym, że do jej stosowania zobowiązane są podmioty publiczne lub dysponujące środkami publicznymi. Szczególnie muszą one stosować zasady przejrzystości i działania w granicach prawa.

Widzimy jednak ogromne różnice pomiędzy np. postępowaniami w procesach inwestycyjnych finansowanych ze środków prywatnych i podobnych procesów finansowanych ze środków publicznych. A przecież zarówno podmiotom prywatnym, jak i publicznym zależy na tym, żeby otrzymać produkt jak najlepszej jakości za możliwie najniższą cenę.

wykonawcom (z wyjątkiem tego, który wygrał postępowanie) niezwłocznie po wyborze oferty lub unieważnieniu postępowania. Jeżeli po ostatecznym rozstrzygnięciu (po rozpatrzeniu odwołań) za najkorzystniejszą uznana zostanie oferta złożona przez wykonawcę, któremu wcześniej zwrócono wadium, musi on wnieść wadium w terminie określonym przez zamawiającego. Są to korzystne zmiany, bo wcześniejsze uwolnienie wadium korzystnie wpływa na kondycję ekonomiczną wykonawców i dynamizuje rynek zamówień publicznych. Hipotetycznie przepis ten może jednak sprawić kłopot w sytuacji, w której od podpisania umowy uchyli się zwycięzca przetargu (zamawiający zatrzymuje jego wadium), a potem także kolejny wykonawca z największą liczbą uzyskanych punktów (zamawiający zwrócił mu wcześniej wadium). W takiej sytuacji zamawiający nie będzie miał możliwości ewentualnego ukarania drugiego wykonawcy, gdyby również on nie chciał podpisać umowy.

Kosztowna skarga

Nie wszystkie zmiany, choć cel ich wprowadzenia był szczytny, zbierają pochwały. Mecenas Leszek Kot krytycznie ocenia zmiany wysokości wpisu od skargi na orzeczenie Krajowej Izby Odwoławczej przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych. Ustalenie go w wysokości pięciokrotności wpisu wniesionego od odwołania w sprawie, której dotyczy skarga, bądź w wysokości 5% wartości przedmiotu zamówienia w praktyce doprowadzi do wyeliminowania skargi do sądu jako środka ochrony prawnej. Biorąc pod uwagę, jak wiele skarg na orzeczenia KIO było uwzględnianych przed nowelizacją, ustawodawca, ustalając wpis na tak wysokim poziomie, chciał zniechęcić wykonawców do składania skarg. Teraz postępowania przebiegają szybciej, ale niejednokrotnie cierpi na tym ich jakość – uważa prawnik z kancelarii Barylski Olszewski Brzozowski. Pozostawienie odwołania jako

wykonawców, z uwagi na ograniczoną możliwość korzystania ze skargi (wygórowany wpis), nie jest, jego zdaniem, korzystne dla rynku zamówień publicznych.

Co zmienić w sposobie działania

Jakie wnioski powinni wyciągnąć ci, którzy z ustawą PZP mają do czynienia na co dzień? Aby wykorzystać pozytywne zmiany wynikające z nowelizacji, warto zmienić niektóre dotychczasowe przyzwyczajenia – radzą eksperci. Wykonawcy, korzystając z szybszego zwrotu wadium, powinni startować w większej liczbie przetargów i starać się jak najszybciej zadawać pytania zamawiającemu. Po zmianach dotyczących wysokości wpisów od odwołania firmy powinny się dwa razy zastanowić, zanim zdecydują się na postępowanie odwoławcze. Może ono sporo kosztować. Z kolei instytucje czy przedsiębiorstwa zamawiające powinny szybciej niż dotychczas odpowiadać na zadawane im pytania. Odpowiedź powinna zostać udzielona co najmniej 6 dni przed upływem terminu składania ofert. Czas ten może zostać skrócony do 4 dni przed upływem terminu składania ofert w wypadku przetargu ograniczonego oraz negocjacji z ogłoszeniem. Zamawiający może odpowiedzieć na pytania najpóźniej dwa 2 dni przed upływem terminu składania ofert wówczas, gdy wartość udzielanego zamówienia publicznego jest mniejsza od tzw. progów unijnych. Zamawiającym powinno jednak zależeć na jak najwcześniejszym udzielaniu wyjaśnień – od tego może zależeć jakość ofert.

Krzysztof Orłowski



FOT. ARCHIWUM LENEY KOLARSKIEJ-BOBIŃSKIEJ

Polityka spójności po 2013 r. powinna sprzyjać rozwojowi całej Unii Europejskiej, a nie tylko pomagać w nadrobieniu zaległości cywilizacyjnych wybranych części UE.

W stronę polityki spójności

Prace nad przyszłym kształtem polityki spójności są ściśle powiązane z ustaleniami dotyczącymi perspektywy finansowej UE na lata 2014-2020. Parlament Europejski bierze aktywny udział w tych pracach. W ramach Komisji Rozwoju Regionalnego powołaliśmy grupę roboczą nt. przyszłości polityki spójności, której celem jest wypracowanie stanowiska PE dotyczącego kształtu polityki spójności po 2013 r. Parlament utworzył też komisję ds. wyzwań politycznych, której mam zaszczyt być wiceprzewodniczącym. Komisja pracuje m.in. nad wypracowaniem priorytetów politycznych i budżetowych dla nowej perspektywy finansowej UE 2014-2020.

Jaka będzie polityka spójności po 2013 r.? Będzie bardziej prorozwojowa, a mniej instrumentem pomocowym. Powinna sprzyjać rozwojowi całej Unii Europejskiej, a nie tylko pomagać w nadrobieniu zaległości cywilizacyjnych wybranych części UE. Jeszcze bardziej preferowane będą te przedsięwzięcia, które korzystnie wpłyną na wzrost gospodarczy – od inwestycji w infrastrukturę drogową, zaopatrzenie w wodę, przez rozwój zasobów ludzkich, innowacyjność, po pomoc małym i średnim firmom. Pieniądze europejskie wykorzystywane będą więc wielopłaszczyznowo – na budowę linii kolejowych czy regulację rzek, a także na wsparcie gospodarki opartej na wiedzy.

Nie znaczy to, że w tej materii panuje całkowita zgoda. Niektórzy politycy opowiadają

się za demontażem obecnej polityki spójności poprzez m.in. wyłączenie z niej Europejskiego Funduszu Społecznego. Gdyby do tego doszło, to pozbawimy się instrumentu, który finansuje m.in. walkę z bezrobociem, rozwój zasobów ludzkich, integrację społeczną czy walkę z wykluczeniami, np. informatycznym. To bardzo niebezpieczny trend i gdyby zwyciężył, zubożyłby przyszłą politykę spójności.

Szczegółowo analizujemy strategię „Europa 2020”, która ma być następczynią obecnej Strategii Lizbońskiej. Dokument ten ma za zadanie określić, w jaki sposób UE będzie się koncentrować na umocnieniu trendów prowadzących do wyjścia z kryzysu i zapobieżeniu podobnemu kryzysowi w przyszłości. Wyszczególniono trzy najważniejsze czynniki wzrostu: inteligentny wzrost (zwiększenie roli wiedzy, innowacji, edukacji i społeczeństwa cyfrowego); zrównoważony wzrost (produkcja efektywniej wykorzystująca zasoby przy jednoczesnym zwiększeniu konkurencyjności) oraz wzrost sprzyjający włączeniu społecznemu (zwiększenie aktywności zawodowej, podnoszenie kwalifikacji i walka z ubóstwem).

Przy tej okazji nie sposób uniknąć dyskusji nad określeniem tych zdań, które wykonywane będą w ramach wspólnego budżetu, a tymi, które finansowane będą z budżetów narodowych. Z doświadczeń z obecną Strategią Lizbońską wynika, że podział ten jest niejasny. Początkowo cele wyznaczone w Li-

zbonie miały być finansowane z budżetów narodowych. W praktyce było jednak inaczej i część z nich wspomagana była w ramach polityki spójności.

Wszystkim powinno zależeć na tym, żeby uzgodnienia dotyczące przyszłości polityki spójności zapadły jak najszybciej po to, by oczyścić przedpole do negocjacji nad wieloletnim budżetem UE na lata 2014-2020. Przyszły rok będzie kluczowy pod tym względem, a Polska będzie miała duży wpływ na tempo prac, gdyż w II połowie 2011 r. nasz kraj będzie sprawować prezydencję w Unii Europejskiej – pierwszą w swojej historii, a w dodatku przypadającą na tak ważny okres w harmonogramie prac nad budżetem. Żeby cały plan się powiódł, w przyszłym roku powinny zapaść najważniejsze decyzje w sprawie wielkości budżetu i podziału na poszczególne działy. Gdyby to się udało, w 2012 r. będzie czas na przygotowanie niezbędnych rozporządzeń, by od 2013 r. dać czas państwom członkowskim na wypracowanie własnych dokumentów wraz z instrumentarium. Przy takim harmonogramie w 2014 r. moglibyśmy wdrażać programy i realizować konkretne przedsięwzięcia.

Jan Olbrycht

Poseł do Parlamentu Europejskiego, wiceprzewodniczący komisji ds. wyzwań politycznych (SURE), zajmującej się m.in. wypracowaniem priorytetów politycznych i budżetowych nowej perspektywy finansowej UE.

Pieniądze europejskie wykorzystywane będą wielopłaszczyznowo – na budowę linii kolejowych czy regulację rzek, a także na wsparcie gospodarki opartej na wiedzy.

■ Centralny Punkt

Informacyjny

Punkt Informacyjny

Ministerstwa Rozwoju Regionalnego
ul. Krucza 38/42, 00-512 Warszawa
tel.: 22 626 06 32; 22 626 06 33
fax: 22 745 05 45
e-mail: punktinformacyjny@cpe.gov.pl
www.funduszeuropejskie.gov.pl

■ Dolnośląskie

Główny Punkt Informacyjny

Funduszy Europejskich

Urząd Marszałkowski

Województwa Dolnośląskiego

ul. Mazowiecka 17, 50-412 Wrocław
infolinia 801 700 008
tel.: 71 776 95 01; 71 776 96 51
fax: 71 776 98 41
e-mail: pife@dolnyslask.pl
www.fundusze.dolnyslask.pl

■ Kujawsko-pomorskie

Główny Punkt Informacyjny

Funduszy Europejskich

Urząd Marszałkowski

Województwa Kujawsko-Pomorskiego

pl. Teatralny 2, 87-100 Toruń
tel.: 56 621 83 41, 56 621 84 09
fax: 56 621 84 93
e-mail: ue.informacja@kujawsko-pomorskie.pl
www.fundusze.kujawsko-pomorskie.pl

■ Lubelskie

Główny Punkt Informacyjny

Funduszy Europejskich

ul. Stefczyka 3B, 20-151 Lublin

tel.: 81 441 68 64
fax: 81 441 68 65, 81 441 67 40
e-mail: rpo@lubelskie.pl
www.lubelskie.pl

■ Lubuskie

Główny Punkt Informacyjny

Funduszy Europejskich

przy Urzędzie Marszałkowskim

w Zielonej Górze

ul. Podgórna 7, 65-057 Zielona Góra
tel.: 68 456 54 54
fax: 68 456 54 80
e-mail: infoue@lubuskie.pl
www.lubuskie.pl

■ Łódzkie

Główny Punkt Informacyjny

przy Urzędzie Marszałkowskim

ul. Roosevelta 15, 90-056 Łódź

tel.: 42 663 31 07, 42 663 34 05
fax: 42 663 30 94
e-mail: punktinformacyjny@lodzkie.pl
www.lodzkie.pl

■ Małopolskie

Główny Punkt Informacyjny

Centrum Informacyjne

Fundusze Europejskie w Małopolsce

Urząd Marszałkowski

Województwa Małopolskiego

ul. Wielicka 72, 30-552 Kraków
tel.: 12 299 07 40
fax: 12 299 07 41
e-mail: fem@umwm.pl
www.fundusze.malopolska.pl/fem



PUNKT INFORMACYJNY

NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

■ Mazowieckie

Główny Punkt Informacyjny

Mazowiecka Jednostka Wdrażania Programów Unijnych

ul. Jagiellońska 74, 03-301 Warszawa
infolinia: 801 101 101
tel.: 22 542 20 00
e-mail: punkt_kontaktowy@mazowia.eu
www.mazowia.eu

■ Opolskie

Główny Punkt Informacyjny

Funduszy Europejskich

ul. Piastowska 14 – Ostrówek

45-082 Opole
tel.: 77 541 62 00
fax: 77 541 62 43
e-mail: info@opole.pl
www.opolskie.pl

■ Podkarpackie

Główny Punkt Informacyjny

Funduszy Europejskich

ul. Ceplńskiego 4, 35-032 Rzeszów

tel.: 17 747 64 15
fax: 17 747 64 83
e-mail: gpi@podkarpackie.pl
www.si.podkarpackie.pl

■ Podlaskie

Główny Punkt Informacyjny

Funduszy Europejskich

ul. Kard. St. Wyszyńskiego 1

15-888 Białystok
tel.: 85 749 75 16, 85 749 75 99
fax: 85 749 74 74
www.gpi.wrotapodlasia.pl

■ Pomorskie

Główny Punkt Informacyjny

przy Urzędzie Marszałkowskim

Województwa Pomorskiego

ul. Augustyńskiego 2, 80-819 Gdańsk
tel.: 58 326 81 47, 58 326 81 48,
58 326 81 52
fax: 58 326 81 34
e-mail: punktinformacyjny@woj-pomorskie.pl,
www.pomorskiewunii.pl

■ Śląskie

Regionalny Punkt Informacyjny

Funduszy Europejskich

ul. Dąbrowskiego 23, 40-037 Katowice

tel.: 32 774 01 72
fax: 32 774 01 35
e-mail: punktinformacyjny@silesia-region.pl
www.rpo.silesia-region.pl

■ Świętokrzyskie

Główny Punkt Informacyjny

Funduszy Europejskich

Urząd Marszałkowski

Województwa Świętokrzyskiego

ul. św. Leonarda 1, 25-311 Kielce
tel.: 41 343 22 95
fax: 41 342 10 36
e-mail: gpi@sejmik.kielce.pl
www.rpo-swietokrzyskie.pl

■ Warmińsko-mazurskie

Główny Punkt Informacyjny

Funduszy Europejskich

ul. Kościuszki 83, 10-950 Olsztyn

tel.: 89 521 93 85, 89 521 93 86
fax: 89 521 96 09
e-mail: gpiolsztyn@warmia.mazury.pl
www.rpo.warmia.mazury.pl

■ Wielkopolskie

Główny Punkt Informacyjny

Funduszy Europejskich

Urząd Marszałkowski

Województwa Wielkopolskiego

ul. Szyperska 14, 61-754 Poznań
tel.: 61 626 61 92, 61 626 61 93,
e-mail: info.wrpo@wielkopolskie.pl
info.fe@wielkopolskie.pl
www.wrpo.wielkopolskie.pl

■ Zachodniopomorskie

Główny Punkt Informacyjny

Funduszy Europejskich

Urząd Marszałkowski

Województwa Zachodniopomorskiego

ul. Starzyńskiego 3/4, 70-506 Szczecin
Infolinia: 800 345 534
tel.: 91 425 36 49
fax: 91 488 10 15
e-mail: gpi@wzp.pl
www.rpo.wzp.pl

Pełna lista punktów informacyjnych na

www.funduszeuropejskie.gov.pl

W numerze



Fundusze na zdrowie

2 Możemy leczyć więcej pacjentów

Rozmowa z Małgorzatą Kołodziej-Sarną

4 Zastrzyk z Unii

Dzięki inwestycjom finansowanym z PO LiŚ możemy czuć się bezpieczniej

7 Innowacje kontra choroby

Program Innowacyjna Gospodarka stworzył szansę również firmom działającym w sektorze ochrony zdrowia. Opracowują skuteczne metody leczenia ciężkich schorzeń i receptury nowych leków

8 Pacjent w sieci

Już niedługo pacjent wchodząc na swoje konto, będzie mógł zobaczyć wyniki badań czy ściągnąć cyfrową wersję zdjęcia rentgenowskiego

10 Regionalne modernizacje

Projekty realizowane w ramach RPO w województwie śląskim, mazowieckim i lubuskim

14 Pozytywny mechanizm: zbadaj się

Partnerskie projekty medyczne w ramach EWT

16 Sąsiedzkie działania

Mechanizmy Finansowe- finansowanie przedsięwzięć w zakresie opieki zdrowotnej i opieki nad dzieckiem (priorytet 2.5)

18 Szkolenia i medycyna

Pielęgniarki, lekarze, ratownicy i inny personel medyczny mogą podnosić swoje kompetencje zawodowe. Możliwość taką daje im Program Kapitał Ludzki



Działania informacyjno-promocyjne

22 Fundusze bliżej ludzi

Czy możliwość skorzystania ze środków na informowanie o Funduszach Europejskich jest dla organizacji atrakcyjna? Opinie koordynatorów projektów

24 Strzał w dziesiątkę

Jak zrodził się pomysł, by podczas pikników radiowej Jedynki promować fundusze Unii Europejskiej

26 Oswoić fundusze

Jak regiony chwalą się swoimi osiągnięciami

28 Życie zaczyna się po pięćdziesiątce

„Pięćdziesiąt plusów, czyli jak znaleźć pracę po pięćdziesiątce z pomocą funduszy unijnych”

29 Dowiedz się więcej

O działalności ogólnopolskiej sieci Punktów Informacyjnych Funduszy Europejskich (PIFE)



Zmiany w PZP

30 Sprawniej w zamówieniach

Zmieniają się regulacje istotne zarówno dla zamawiających, jak i ubiegających się o zamówienia



Z Parlamentu Europejskiego

32 W stronę polityki spójności

Felieton Jana Olbrychta

Na okładce: Lubuski Ośrodek Neurochirurgii i Neurotraumatologii w Zielonej Górze ukończony i wyposażony dzięki Funduszom Europejskim
Fot. archiwum UMWL