

Joanna TOCZYŃSKA
Politechnika Śląska
Wydział Organizacji i Zarządzania
Instytut Zarządzania, Administracji i Logistyki
joanna.toczynska@polsl.pl

UWARUNKOWANIA REALIZACJI PROJEKTÓW UNIJNYCH W OBSZARZE ZDROWIA W OKRESIE PROGRAMOWANIA 2014-2020

Streszczenie. Celem artykułu jest zbadanie i przedstawienie nowych uwarunkowań realizacji projektów unijnych w obszarze zdrowia w okresie programowania 2014-2020, zbadanie genezy i źródeł powstałej problematyki racjonalizacji zasobów w systemie ochrony zdrowia, oraz sformułowanie zaleceń praktycznych dla beneficjentów środków z funduszy europejskich, realizujących projekty w zakresie infrastruktury i kadr w obszarze zdrowia.

Słowa kluczowe: projekty europejskie w obszarze zdrowia, opinia o celowości inwestycji

CONDITIONS FOR THE IMPLEMENTATION OF UNION PROJECTS IN THE HEALTH AREA IN THE 2014-2020

Abstract. The aim of the article is to research and present new conditions for the implementation of EU projects in the area of health in the 2014-2020 programming period, carry out research on genesis and sources of the rationalization of resources in the health care system, and to make practical recommendations for beneficiaries of European funds implementing infrastructure projects and human resources in the area of health.

Keywords: european projects in the area of health, opinion on the purposefulness of investments

1. Wprowadzenie

Od dłuższego czasu w literaturze przedmiotu oraz opinii publicznej toczy się dyskusja o racjonalnym wykorzystaniu środków publicznych w obszarze zdrowia, optymalizacji inwestycji stosownie do potrzeb w przekroju przestrzennym oraz z uwzględnieniem częstotliwości zachorowań na różnego typu choroby¹. Narastające problemy w służbie zdrowia spowodowały, że w ostatnich latach wprowadzono szereg krajowych regulacji systemowych w tym obszarze. Obowiązujące dokumenty są rozwinięciem i wsparciem do celów i zaleceń Rady Unii Europejskiej dotyczących Wspólnych Ram Strategicznych w obszarze świadczeń usług zdrowotnych. Przez Ministerstwo Zdrowia zrealizowano kilka projektów w kierunku operacjonalizacji założonych zmian i wprowadzenia ich w praktykę gospodarczą. Wprowadzone zmiany były odpowiedzią na potrzebę racjonalizacji lokowania zasobów systemu ochrony zdrowia w zakresie infrastruktury i kadr. W szczególności zmiany te dotyczą beneficjentów środków europejskich w zakresie inwestycji w podmioty lecznicze leczenia szpitalnego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, podstawowej opieki zdrowotnej oraz kształcenia kadr. Został powołany Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI² w sektorze zdrowia, który uzgadnia Plany działań w sektorze zdrowia; wydaje rekomendacje dla Instytucji Pośredniczących/Instytucji Zarządzających (IP/IZ) programami operacyjnymi w części dotyczącej sektora zdrowia, w szczególności dotyczące kryteriów wyboru projektów i celowości realizacji odpowiednich inwestycji na tym obszarze.

Celem artykułu jest zbadanie i przedstawienie nowych uwarunkowań realizacji projektów unijnych w obszarze zdrowia w okresie programowania 2014-2020, zbadanie genezy i źródeł powstałej problematyki racjonalizacji zasobów w systemie ochrony zdrowia, oraz sformułowanie zaleceń praktycznych dla beneficjentów środków z funduszy europejskich, realizujących projekty w zakresie infrastruktury i kadr w obszarze zdrowia.

¹ Lewandowska H.: Zamówienia publiczne w służbie zdrowia. Difin, Warszawa 2009; Kolasa K.: Optymalna alokacja zasobów w ochronie zdrowia. Wolters Kluwer Business, Warszawa 2012; Mazurek G.: Zamówienia publiczne w ochronie zdrowia. Wolters Kluwer Business, Warszawa 2013; Wieczorek D.: Efektywność w procesie gospodarowania finansowymi środkami publicznymi na przykładzie zakupów specjalistycznej aparatury medycznej. Studia ekonomiczne, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego, nr 180, cz. 2. Katowice 2014, s. 281; Skóbel B., Budka R.: Programy polityki zdrowotnej bez tajemnic. Związek powiatów polskich, Warszawa 2016; Gazda M.: O procesie racjonalizacji wydatków publicznych. „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny”, vol. 78, nr 1. UAM, Poznań 2016, s. 169; Jastrzębska M.: Uwarunkowania pomiaru efektywności wydatków jednostek samorządu terytorialnego. „Finanse, Rynki Finansowe, Ubezpieczenia”, nr 6(84), cz. 1, 2016, s. 43 i in.

² EFSI – Europejskie Fundusze Strukturalne i Inwestycyjne, to wspólny termin obejmujący pięć funduszy europejskich: Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego (EFRR), Europejski Fundusz Społeczny (EFS), Fundusz Spójności (FS), Europejski Fundusz Rolny na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich (EFRROW) i Europejski Fundusz Morski i Rybacki (EFMR).

2. Uwarunkowania prawno-organizacyjne uzasadnienia celowości inwestycji w obszarze zdrowia

2.1. Założenia systemowe w obszarze świadczeń usług zdrowotnych

Przez Ministerstwo Zdrowia został opracowany w 2015 r. dokument pn. *Krajowe ramy strategiczne Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020*. Jak zaznaczono, jest to pierwszy dokument w skali europejskiej, który w tak precyzyjny sposób opisuje stan krajowego systemu ochrony zdrowia – pokazując jednocześnie jego mocne i słabsze strony, a także wyzwania i szanse przed nim stojące... Policy Paper to narzędzie ułatwiające wykorzystanie środków unijnych w naszym kraju – zgodnie z ich przeznaczeniem i szczegółowo udokumentowanymi potrzebami. W poprzedniej perspektywie finansowej obszar zdrowia został zasilony środkami europejskimi w kwocie 4,5 mld zł. W chwili obecnej – w perspektywie 2014-2020 – kwota ta jest prawie trzykrotnie wyższa i wynosi blisko **12 mld zł**. Jest to szansa, jakiej dotychczas nie było i którą należy jak najlepiej wykorzystać³.

Policy Paper jest rozwinięciem istotnych dla Polski Wspólnych Ram Strategicznych na lata 2014-2020 i wspierający cele takich dokumentów jak: *Europa 2020 – Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu*⁴, *Krajowy Program Reform na rzecz realizacji strategii »Europa 2020«*⁵ oraz jest zgodny z zaleceniami Rady UE w obszarze zdrowia⁶.

2.2. Krajowe i regionalne mapy potrzeb zdrowotnych

Dla realizacji spójnej polityki w obszarze zdrowia według nowych wytycznych, wprowadza się obowiązek tworzenia regionalnych i krajowych **map potrzeb zdrowotnych (MPZ)** dla planowania inwestycji w ochronie zdrowia. Obowiązek taki wynika z znowelizowanej Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej*

³ Krajowe ramy strategiczne Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Ministerstwo Zdrowia, Warszawa, lipiec 2015, s. 5.

⁴ EUROPA 2020 Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu, Komisja Europejska, Bruksela, 03.03.2010.

⁵ Krajowy Program Reform na rzecz realizacji strategii „Europa 2020”. Aktualizacja 2014-2015, przyjęty przez Radę Ministrów 22 kwietnia 2014 r.

⁶ Zalecenia Rady UE z dnia 8 lipca 2014 r. w sprawie krajowego programu reform Polski na 2014 r. oraz zawierające opinie Rady na temat przedstawionego przez Polskę programu konwergencji na 2014 r. COM (2014) 422; Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being. Copenhagen. WHO Regional Office for Europe, 2012; Health 2020: a European policy framework and strategy for the 21st century. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen 2013; Health 2020 targets, indicators and monitoring framework. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen 2013 (EUR/RC63/8); Health 2020 targets. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen 2013 (EUR/RC63/Conf.Doc./7).

*finansowanych ze środków publicznych*⁷. Dla tworzenia MPZ początkowo przez Ministerstwo Zdrowia w 2015 r. był zrealizowany projekt pt. *Poprawa jakości zarządzania w ochronie zdrowia poprzez wsparcie procesu tworzenia regionalnych map potrzeb zdrowotnych jako narzędzia usprawniającego procesy zarządcze w systemie ochrony zdrowia – szkolenia z zakresu szacowania potrzeb zdrowotnych*⁸, współfinansowany przez Unię Europejską ze środków EFS i Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki. W ramach projektu przeprowadzono warsztaty z opracowania modelu prognostycznego w obszarze chorobowości w wybranych grupach chorób, warsztaty z opracowania modelu prognostycznego w obszarze optymalizacji kontraktowania usług medycznych oraz planowania inwestycyjnego, przeprowadzono szkolenia z zakresu analiz i prognoz dotyczących wybranych grup chorób onkologicznych i kardiologicznych, wdrożony został system e-learningowy, zorganizowano konferencję podsumowującą projekt, powstały publikacje tematyczne, a także zostały opracowane i opublikowane mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii oraz mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie kardiologii⁹ w przekroju województw i ogólnopolskie. Projekt zakładał działania mające na celu poprawę jakości zarządzania zasobami systemu ochrony zdrowia poprzez opracowanie i popularyzację narzędzi prognostycznych. Projekt był odpowiedzią na potrzebę racjonalizacji lokowania zasobów systemu ochrony zdrowia w zakresie infrastruktury i kadr. Racjonalizacja w zakresie dopasowania do potrzeb w wymiarze regionalnym ma być oparta na regionalnych mapach potrzeb zdrowotnych.

Następnie rozpoczęto projekt pt. *Mapy Potrzeb Zdrowotnych (MPZ) – Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych*¹⁰, współfinansowany ze środków EFS i Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój. W ramach projektu do końca 2017 roku opublikowano 16 regionalnych MPZ (jedna dla każdego województwa) oraz 1 mapa ogólnopolska w zakresie¹¹:

- Lecznictwa zamkniętego dla 30 wyróżnionych grup chorób,
- Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (AOS) dla 30 grup chorób,
- Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) dla 30 grup chorób.

Na potrzeby organizacji pracy projektowej 30 grup chorób podzielono na dwa moduły (Moduł A i Moduł B) liczące po 15 grup chorób każdy. Dane ujęte w mapach zostaną zaktualizowane w 2018 roku, i do końca 2018 roku Ministerstwo Zdrowia będzie prowadziło działania upowszechniające opracowane modele oraz wykorzystanie Bazy Analiz Systemowych i Wdrożeniowych, w tym dostępnych w niej bazy wiedzy i publikacji¹².

⁷ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, DzU 2017, poz. 1938, art. 95a-95e.

⁸ <http://www.mpz.mz.gov.pl/o-projekcie/>.

⁹ <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-potrzeb-zdrowotnych-dokumenty/>.

¹⁰ <http://www.mpz.mz.gov.pl/o-projekcie-basiw/>.

¹¹ <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-potrzeb-zdrowotnych-dokumenty/>, 06.01.2018.

¹² <http://www.mpz.mz.gov.pl/harmonogram-prac/>.

System mapowania potrzeb zdrowotnych oraz wspierające ich wykorzystanie elektronicznego narzędzia jakim jest Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych pozwoli na lepsze zarządzanie środkami publicznymi w ochronie zdrowia. Dzięki temu wsparty zostanie proces ich dystrybucji zgodnie z aktualnymi i prognozowanymi potrzebami zdrowotnymi pacjentów. System ten będzie pomocny względem podejmowania decyzji zarządczych i kreowania polityk w oparciu o fakty, w duchu tzw. evidence-based policy making¹³. W oparciu o mapy potrzeb zdrowotnych wspierane będzie podejmowanie decyzji o lokowaniu środków inwestycyjnych na ochronę zdrowia zgodnie z potrzebami zdrowotnymi ludności (m.in. według liczby prognozowanych zachorowań na daną jednostkę chorobową w regionie), a nie w oparciu o to, jakie usługi chętni są realizować świadczeniodawcy. Pozwoli to na dokonanie zmiany systemowej w zakresie udzielania świadczeń oraz w zakresie rozwoju infrastruktury w regionach w zgodzie ze zidentyfikowanym zapotrzebowaniem na świadczenia w obszarze 30 kluczowych grup chorób¹⁴.

3. Opiniowanie inwestycji w obszarze zdrowia

W związku z wejściem w życie 30 sierpnia 2016 roku Ustawy z dnia 21 lipca 2016 r. *o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw*¹⁵, wprowadzono obowiązek posiadania **Opinii o celowości inwestycji**, jeśli jednostka lecznicza takiej inwestycji dokonuje i ma zamiar realizować świadczenia ze środków publicznych na podstawie ich zakontraktowania z NFZ (w razie likwidacji NFZ- z jego następcą prawnym).

Według znowelizowanej Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*¹⁶ opiniowaniu podlega utworzenie **nowego**:

- podmiotu leczniczego (lub nowych jednostek lub komórek organizacyjnych), który ma wykonywać działalność leczniczą w zakresie leczenia szpitalnego, lub przy realizacji innej inwestycji w tym zakresie o wartości przekraczającej 3 miliony zł w okresie 2 lat;
- podmiotu leczniczego (lub nowych jednostek lub komórek organizacyjnych), który ma wykonywać działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej

¹³ Ibidem.

¹⁴ <http://www.mpz.mz.gov.pl/o-projekcie-basiw/>.

¹⁵ Ustawa z dnia 21 lipca 2016 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (DzU. z 2016 r. poz. 1355).

¹⁶ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst ujednolicony DzU. z 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.), art. 95a-95e.

(AOS), lub przy realizacji innej inwestycji w tym zakresie o wartości przekraczającej 2 miliony zł w okresie 2 lat;

- podmiotu leczniczego (lub nowych jednostek lub komórek organizacyjnych), który ma wykonywać działalność leczniczą w zakresie leczenia szpitalnego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) lub podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), lub dokonuje *innej inwestycji* w tym zakresie, na które podmiot wnioskujący zamierza **uzyskać dofinansowanie ze środków europejskich**.

Zauważmy, że pojęcie *innej inwestycji* dotyczy rozbudowy, doposażenia, modernizacji, unowocześnienia, tzw. inwestycji zakupowych, w już istniejących jednostkach leczniczych, bez utworzenia nowego podmiotu, zakładu lub komórki organizacyjnej.

Nie wydaje się opinii w odniesieniu do inwestycji w zakresie: szpitalnego oddziału ratunkowego; szpitalnego oddziału ratunkowego dla dzieci; centrum urazowego; centrum urazowego dla dzieci.

Jak widać z powyższego, **opinie o celowości inwestycji znajdują zastosowanie przy ocenie wniosków o dofinansowanie inwestycji ze środków europejskich w obszarze zdrowia**. Dokument „Krajowe ramy strategiczne Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020” wskazuje, że opinia wojewody wydawana będzie w odniesieniu do projektów pozakonkursowych i konkursowych, a w przypadku projektów pozakonkursowych do fiszki pozakonkursowego projektu inwestycyjnego uwarunkowanego zgodnością z mapami potrzeb zdrowotnych.

4. Opinia o celowości inwestycji jako kryterium dostępu przy ocenie Wniosku na dofinansowanie projektu unijnego

Obligatoryjność dysponowania **Opinią o celowości inwestycji (OCI)** przez podmioty aplikujące o środki unijne wynika, jednakże, nie z przepisów *Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej*. Obowiązek taki powstaje dopiero wtedy, gdy właściwa **uchwała Komitetu Sterującego (KS) do spraw koordynacji interwencji EFSI** wprowadzi wymóg (kryterium dostępu) posiadania opinii w dokumentach konkursowych.

Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia (dalej w skrócie Komitet Sterujący – KS) posiada status podkomitetu w ramach *Komitetu do spraw Umowy Partnerstwa*, jest głównym narzędziem koordynacji interwencji ze środków UE. Celem koordynacji jest zapewnienie właściwego ukierunkowania interwencji, zapobieganie ich nakładaniu się, zapewnienie efektywności kosztowej oraz precyzyjne dostosowanie interwencji do zidentyfikowanych, na poziomie kraju i poszczególnych regionów, potrzeb. *Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia* (KS) działa na

podstawie decyzji Nr 19 Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia 9 lipca 2015 r. w sprawie powołania podkomitetu ds. zdrowia na lata 2014-2020 i Regulaminu Komitetu przez okres realizacji perspektywy finansowej 2014-2020¹⁷. Zadania Komitetu Sterującego to m.in.¹⁸: uzgadnianie i ewaluacja Planu działań w sektorze zdrowia; wydawanie rekomendacji dla Instytucji Pośredniczących/Instytucji Zarządzających (IP/IZ) programami operacyjnymi w części dotyczącej sektora zdrowia, w szczególności wydawanie rekomendacji co do kryteriów wyboru projektów, w tym dotyczących celowości inwestycji w obszarze zdrowia (kryterium dostępu). Uchwałą Nr 53/2016 Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 29 lipca 2016 r. w sprawie rekomendacji dla kryteriów wyboru projektów z sektora zdrowia w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 9a – *Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną, które przyczyniają się do rozwoju krajowego, regionalnego i lokalnego, zmniejszania nierówności w zakresie stanu zdrowia, promowanie włączenia społecznego poprzez lepszy dostęp do usług społecznych, kulturalnych i rekreacyjnych oraz przejścia z usług instytucjonalnych do usług na poziomie społeczności lokalnych*, przyjęto Rekomendacje dla IZ oraz IP w sprawie kryteriów wyboru projektów, w których zawarto, m.in., że:

- Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych.
- Do dofinansowania może być przyjęty wyłącznie projekt posiadający pozytywną opinię o celowości inwestycji. Właściwe IZ i IP mają obowiązek zapewnić, że ww. opinia jest załączona do wniosku o dofinansowanie.
- Odstępstwo od obowiązku posiadania OCI dotyczy Państwowego Ratownictwa Medycznego, oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i podstawowej opieki zdrowotnej wyłącznie do momentu publikacji map AOS i POZ oraz pod warunkiem wyczerpującego uzasadnienia projektu, popartego innymi adekwatnymi danymi.

Działania realizowane dla projektów europejskich w obszarze zdrowia to:

1. Sektor zdrowia Programu Infrastruktura i Środowisko (IiŚ) – IX oś priorytetowa *Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia* dzieląca się na dwa działania:

- Działanie 9.1. Infrastruktura ratownictwa medycznego.
- Działanie 9.2. Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych.

2. Sektor zdrowia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWER) – V oś priorytetowa *Wsparcie dla obszaru zdrowia*:

¹⁷ http://zdrowie.gov.pl/ks/strona-799-informacje_ogolne_ks.html.

¹⁸ Regulamin komitetu sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia, Załącznik do uchwały nr 30/2017/O Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 5 czerwca 2017 r.

- Działanie 5.1. Programy profilaktyczne.
- Działanie 5.2. Działania pro jakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych.
- Działanie 5.3. Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych.
- Działanie 5.4. Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych.

3. Wybrane działania w ramach Regionalnych Programach Operacyjnych (RPO), np. w RPO województwa mazowieckiego są to:

- Działanie 6.1. Infrastruktura ochrony zdrowia.
- Działanie 9.2. Usługi społeczne i usługi opieki zdrowotnej.

W RPO województwa śląskiego są to:

- Działanie 9.2. Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne.
- Działanie 10.1. Infrastruktura ochrony zdrowia.

4. Program PL 07 i PL 13 w Mechanizmie Finansowym Europejskiego Obszaru Gospodarczego i Norweskim Mechanizmie Finansowym, Obszar programowy: *Inicjatywy na rzecz ochrony zdrowia.*

5. Szwajcarsko-Polski Program Współpracy, obszar tematyczny: *ochrona zdrowia.*

Przykładowo, przy aplikowaniu w ramach Działania 9.1 PO IiŚ brak wymagań OCI, ponieważ dotyczy ratownictwa medycznego, nie objętego obowiązkiem OCI. Natomiast dla Działania 9.2 PO IiŚ wprowadzono wymóg posiadania OCI, ponieważ są już opublikowane mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie szpitalnictwa. Co do reszty działań, to obowiązek spełnienia dodatkowego **kryterium dostępu**: *Zgodność projektu z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych* w postaci posiadania *Opinii o celowości inwestycji* (OCI) będzie rekomendowany przez uchwałę Komitetu Sterującego i wprowadzany do regulaminów poszczególnych konkursów w miarę ich ogłoszenia przez Instytucje Zarządzające/Instytucje Pośredniczące.

A zatem, obecnie konieczność przedstawienia Opinii o celowości inwestycji (OCI) w obszarze zdrowia **przy aplikowaniu o środki unijne może wynikać jedynie z odrębnych regulacji** (uchwał Komitetu Sterującego, a następnie postanowień i wprowadzenie zmian przez IZ/IP) określających Kryteria wyboru projektów, które są ustalane **osobno** dla każdego programu operacyjnego w ramach poszczególnych działań osi priorytetowych. Jeżeli na etapie przygotowywania konkursu takie dodatkowe kryteria dostępu zostały postawione, to Opinię o celowości inwestycji należy załączyć do Wniosku na dofinansowanie projektu. Jeśli w Kryteriach wyboru projektów, załączonych w **dokumentacji konkursowej**, lub w Regulaminie konkursu brak kryterium uzasadnienia projektu przez OCI, to nie ma podstaw do konieczności jej posiadania.

Przykład

Przykładem takich odrębnych regulacji są *Uchwały nr 24/2016 i nr 25/2016 Komitetu Sterującego (KS) do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia*. Uchwały te przyjęły Rekomendacje dla Instytucji Zarządzających (IZ) i Instytucji Pośredniczących (IP) w zakresie wprowadzenia Kryteriów dostępu o charakterze obligatoryjnym dla wybranych obszarów działań, w wyniku czego powstał obowiązek przedłożenia pozytywnej OCI przez beneficjenta w ramach działania 9.2 *Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych* Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko (PO IiŚ). Działanie 9.2 przeznaczone jest na dofinansowanie oddziałów szpitalnych o znaczeniu ponadregionalnym (udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych), publicznych uczelni medycznych i instytutów naukowo-badawczych. Wsparcie – roboty budowlane, doposażenie – ukierunkowane jest dla wybranych specjalizacji kluczowych ze względu na istniejące trendy epidemiologiczne oraz demograficzne w kraju. W momencie ogłoszenia konkursu na to działanie w dokumencie *Kryteria wyboru projektów dla działania 9.2 PO IiŚ* wprowadzono dodatkowe kryterium formalne: *Zgodność projektu z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych*. W celu potwierdzenia takiej zgodności do Wniosku Na Dofinansowanie (WND) powinna być załączona *Opinia o celowości inwestycji (OCI)*. **Ocena kryterium jest zerojedynkowa**, co oznacza, że niespełnienie kryterium (brak OCI) powoduje wykluczenie projektu z dalszej oceny. OCI jest wydawana przez Wojewodę właściwego, na terenie którego województwa będzie realizowana inwestycja. OCI jest wydawana na podstawie wniosku beneficjenta w postaci wypełnienia formularza IOWISZ (Instrument Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia).

Należy zaznaczyć, że pozytywna opinia o celowości inwestycji nie przesądza o późniejszym ewentualnym dofinansowaniu inwestycji. Jest to tylko **jedno z kryterium dostępu** w procesie wyboru projektów.

5. Instrument Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia

Jeśli w dokumentacji konkursowej powstanie obowiązek posiadania i dołączenia do Wniosku Na Dofinansowanie (WND) Opinii o celowości inwestycji (OCI) w obszarze zdrowia, Beneficjent powinien wykonać następujące czynności w celu uzyskania opinii o celowości takiej inwestycji:

1. Złożyć *Wniosek o wydanie opinii o celowości inwestycji* do Wojewody w postaci papierowej lub elektronicznej, z wykorzystaniem bezpiecznego podpisu elektronicznego lub podpisu potwierdzonym profilem zaufanym. Wniosek należy wypełnić w systemie informatycznym – *Instrument Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze*

Zdrowia (IOWISZ). Formularz oraz Instrukcja jego wypełnienia znajduje się na stronie <https://iowisz.ezdrowie.gov.pl/>.

2. Dołączyć dokument potwierdzający uiszczenie opłaty za wydanie OCI: 4000 zł – płatne na konto Urzędu wojewódzkiego.
3. Do wniosku należy dołączyć oryginał lub kopię dokumentu poświadczającego upoważnienie osoby podpisującej wniosek.

Opinia jest wydawana w terminie do 45 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku w systemie IOWISZ. Opinia będzie pozytywna, jeśli za ocenę wniosku uzyskano minimum 6200 punktów, co stanowi 50% od maksymalnie możliwej liczby. W przypadku braków formalnych Beneficjent może być wezwany do ich uzupełnienia w terminie 7 dni. Jeśli OCI będzie negatywna, Beneficjent ma prawo złożyć protest do Ministra Zdrowia w terminie 14 dni od dnia doręczenia opinii.

W przypadku podmiotu tworzonego przez wojewodę, uczelni medycznej lub instytutu badawczego, OCI wydaje Minister Zdrowia, a nie wojewoda. We wniosku IOWISZ w pozycji *źródła finansowania inwestycji* należy zaznaczyć pozycję *środki europejskie*, nawet jeśli nie ma jeszcze ogłoszonego konkursu. Wskazać nazwę Programu, w ramach którego Beneficjent ma zamiar wystąpić o środki, oraz numer obszaru wydatków strukturalnych (zgodnie z załącznikiem do rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 10 marca 2010 r. w sprawie szczegółowej klasyfikacji wydatków strukturalnych): XIII – *Inwestycje w infrastrukturę społeczną*, 76 – *Infrastruktura ochrony zdrowia*.

Narzędziem oceny inwestycji w obszarze zdrowia jest *Uzasadnienie* w postaci przyznania i sumowania punktów za poziom spełnienia kryteriów z listy 33 kryteriów. Fragment *Uzasadnienia* celowości inwestycji przedstawia rys. 1.

IZ/IP nie ogłaszały konkursów w ramach działań w obszarze zdrowia do momentu publikacji odpowiednich map. A zatem należy spodziewać się, że teraz, po wydaniu już wszystkich Map Potrzeb Zdrowotnych, OCI będą potrzebne dla większości projektów europejskich z obszaru zdrowia (poza wspomnianym wyżej obszarem ratownictwa medycznego), o czym beneficjenci będą poinformowani w regulaminach ogłaszanych konkursów.

Projekt europejski może dotyczyć również obszarów niezmapowanych, ale tylko w przypadku tzw. inwestycji łączonych, kiedy znacząca część inwestycji (powyżej 70%) dotyczy obszaru zmapowanego. W tym przypadku wniosek na wydanie OCI może zostać rozpatrzony pozytywnie.

UZASADNIENIE

Kryterium nr 1			
Czy inwestycja odpowiada priorytetem dla regionalnej polityki zdrowotnej, zwanym dalej "PRPZ"?			
Opinia Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ			
Ilość punktów przyznanych przez NFZ	Waga punktów	Wynik	Uzasadnienie
TAK	1.00	10.0	Ocena zgodna z uzasadnieniem wnioskodawcy.
Opinia Wojewody			
Ilość punktów przyznanych przez Wojewody	Waga punktów	Wynik	Uzasadnienie
TAK	1.00	10.0	Ocena zgodna z uzasadnieniem wnioskodawcy.

Kryterium nr 2			
Jaki jest przewidziany czas na inwestycję?			
Opinia Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ			
Ilość punktów przyznanych przez NFZ	Waga punktów	Wynik	Uzasadnienie
47	0.06	2.8	Ocena zgodna z uzasadnieniem wnioskodawcy.
Opinia Wojewody			
Ilość punktów przyznanych przez Wojewody	Waga punktów	Wynik	Uzasadnienie
47	0.06	2.8	Ocena zgodna z uzasadnieniem wnioskodawcy.

Kryterium nr 3			
Czy inwestycja wpłynie na niwelowanie różnic w dostępie do świadczeń gwarantowanych na danym obszarze?			
Opinia Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ			
Ilość punktów przyznanych przez NFZ	Waga punktów	Wynik	Uzasadnienie
TAK	0.80	8.0	Ocena zgodna z uzasadnieniem wnioskodawcy.
Opinia Wojewody			

Rys. 1. Fragment narzędzia oceny inwestycji w obszarze zdrowia

Źródło: Opinia o celowości inwestycji Wojewody śląskiego z dnia 10 maja 2017 r. w zakresie inwestycji budowlanej dotyczącej jednego ze szpitali w województwie śląskim.

W przypadku Programu Operacyjnego IiŚ, działanie 9.2, Regulamin zakłada, że jeśli na etapie składania wniosku Beneficjent nie dysponuje Opinią o celowości inwestycji, to jest zobowiązany do załączenia potwierdzenia złożonego do właściwych organów wniosku o wydanie OCI i przedłożenia OCI niezwłocznie po jej otrzymaniu, nie później jednak niż w terminie wskazanym przez IP w piśmie wzywającym Beneficjenta do jej złożenia. W przypadku nieprzedłożenia OCI wraz z wnioskiem na dofinansowanie, możliwe jest **warunkowe** potwierdzenie spełnienia kryterium. W tym przypadku projekt otrzymuje pozytywną ocenę formalną w ramach przedmiotowego kryterium z zastrzeżeniem

przedstawienia OCI w wyznaczonym przez IP terminie. W przypadku niedotrzymania przez Beneficjenta terminu lub niedostarczenia wymaganego dokumentu, projekt oceniany jest negatywnie. Ostatecznej oceny (po warunkowej zgodzie) przedstawionego dokumentu dokonuje Komisja Oceniająca Projekt (KOP). Natomiast, np. w przypadku RPO województwa śląskiego, działanie 10.1. Infrastruktura ochrony zdrowia, Regulamin nie przewiduje możliwości późniejszego złożenia Opinii o celowości inwestycji, OCI musi być złożona wraz z wnioskiem na dofinansowanie. Obowiązek posiadania OCI jest jednym z warunków dostępu do konkursu, który został wpisany w Kryteriach wyboru projektów i w Regulaminie konkursu jako zerojedynkowe kryterium merytoryczne specyficzne¹⁹.

A zatem przy składaniu wniosków na dofinansowanie w obszarze zdrowia, należy kierować się **aktualnym** Regulaminem **aktywnego** konkursu, a wymagania IZ/IP mogą się nieco różnić w różnych Programach Operacyjnych.

Innym problemem, który pojawia się na etapie wnioskowania o środki unijne w obszarze zdrowia i uzyskania pozytywnej OCI, jest niedostosowanie formularza IOWISZ do projektów o charakterze odtworzeniowym, bądź o niskim potencjale innowacyjnym. Przykładowo, w ocenie beneficjentów, dużym problemem dla wnioskodawców Działania 10.1 Infrastruktura ochrony zdrowia było uzyskanie wystarczającej liczby punktów uprawniającej do uzyskania pozytywnej opinii Wojewody Śląskiego. Aplikacja IOWISZ dedykowana jest przede wszystkim do projektów o wysokim poziomie innowacyjności, ponieważ większość ocenianych w aplikacji kryteriów dotyczy między innymi takich zagadnień jak:

1. Czy inwestycja dotyczy uruchomienia na danym obszarze po raz pierwszy metod leczenia o udowodnionej skuteczności w danym wskazaniu?
2. W jakim stopniu inwestycja wpłynie na realizację celów edukacyjnych i szkoleniowych w ochronie zdrowia?
3. W jakim stopniu inwestycja wpłynie na wykorzystanie polskiej myśli technicznej i naukowej lub myśli technicznej i naukowej innych państw członkowskich Unii Europejskiej lub państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stron umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym?
4. W jakim stopniu inwestycja wpłynie na zdolność prowadzenia i rozwoju prac badawczych i rozwojowych w dziedzinie zdrowia w województwie?
5. Czy inwestycja wpłynie na komercjalizację innowacyjnej myśli technicznej rozwijanej na danym obszarze?
6. W jakim stopniu inwestycja wpisuje się w rekomendacje towarzystw naukowych polskich lub zagranicznych dotyczących rozwoju danej dziedziny, której dotyczy planowana inwestycja?

¹⁹ Regulamin konkursu nr RPSL.10.01.00-IZ.01-24-153/17 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 Oś priorytetowa X Rewitalizacja oraz infrastruktura społeczna i zdrowotna Działanie 10.1 Infrastruktura ochrony zdrowia.

W przypadku Działania 10.1 dofinansowanie można było uzyskać na inwestycje ukierunkowane na poprawę jakości i dostępności do świadczeń ochrony zdrowia, polegające na pracach remontowo-budowlanych, zakupie aparatury, sprzętu medycznego i wyposażenia. W Karcie działania (SZOOP WSL), Regulaminie konkursu, Kryteriach wyboru projektów czy innych wytycznych nie było wymagane wykazanie wysokiego poziomu innowacyjności projektu. W związku z tym powstał **dysonans** pomiędzy wymogami IOWISZ a wymogami Działania 10.1. Z informacji jakie uzyskano w Urzędzie Wojewódzkim, skala problemu była na tyle duża, iż zostało to zgłoszone do Ministerstwa Zdrowia, które zobowiązało się do opracowania odrębnej aplikacji IOWISZ dla projektów inwestycyjnych o charakterze odtworzeniowym, które polegają na zakupie sprzętu medycznego i modernizacji substancji budowlanej, a inwestycje te nie wpłyną na możliwość świadczenia procedur medycznych niedostępnych dotychczas na obszarze działania szpitala²⁰.

6. Podsumowanie

Nowe regulacje w obszarze zdrowia są odpowiedzią na potrzebę racjonalizacji zasobów w systemie ochrony zdrowia, należą do nich m.in. znowelizowana Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych; Krajowe ramy strategiczne Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020; krajowe i regionalne Mapy Potrzeb Zdrowotnych, Wytyczne w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014-2020. Po opublikowaniu Map Potrzeb Zdrowotnych pod koniec 2017 roku, jednym z kryteriów dostępu przy ocenie Wniosku na dofinansowanie projektów unijnych w perspektywie finansowej 2014-2020 od roku 2018 będzie wymagane uzasadnienie celowości inwestycji w obszarze zdrowia na *Zgodność projektu z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych*. Kryterium jest zerojedynkowe, a jego spełnienie zakłada posiadanie przez Beneficjenta i załączenie do Wniosku na dofinansowanie *Opinii o celowości inwestycji (OCI)*. OCI jest wydawana na wniosek Beneficjenta do Wojewody w systemie informatycznym pn. *Instrument Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia (IOWISZ)*. Odstępstwem od reguły jest brak wymaganej OCI w zakresie ratownictwa medycznego. Informacja o obowiązku złożenia OCI znajdzie się w dokumentacji konkursowej w momencie ogłoszenia konkursu na konkretne działanie. A obowiązek taki powstaje na skutek odrębnych uchwał Komitetu Sterującego osobno dla poszczególnych działań programów operacyjnych w obszarze zdrowia,

²⁰ Wywiad przeprowadzony z Renatą Pęciak w dniu 13.01.2018, przedstawicielem Beneficjenta wnioskującego o dofinansowanie projektu w ramach naboru RPSL. 10.01.00-IZ.01-24-153/17 do Działania 10.1. Infrastruktura ochrony zdrowia RPO WSL 2014-2020.

co przekłada się na wprowadzenie zmian przez IP/IZ do Kryteriów wyboru projektu unijnego. Pozytywna opinia o celowości inwestycji nie przesądza o późniejszym ewentualnym dofinansowaniu inwestycji. Jest to tylko jedno z kryterium dostępu w procesie wyboru projektów, jednak bez jego spełnienia projekt unijny nie może być zakwalifikowany do dofinansowania w procesie konkursowym, jak również w pozakonkursowym.

Bibliografia

1. EUROPA 2020 Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu. Komisja Europejska, Bruksela, 03.03.2010.
2. Gazda M.: O procesie racjonalizacji wydatków publicznych. „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny”, vol. 78, nr 1. UAM, Poznań 2016.
3. Jastrzębska M.: Uwarunkowania pomiaru efektywności wydatków jednostek samorządu terytorialnego. „Finanse, Rynki Finansowe, Ubezpieczenia”, nr 6(84), cz. 1, 2016.
4. Kolasa K.: Optymalna alokacja zasobów w ochronie zdrowia. Wolters Kluwer Business, Warszawa 2012.
5. Krajowe ramy strategiczne Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Ministerstwo Zdrowia, Warszawa, lipiec 2015.
6. Krajowy Program Reform na rzecz realizacji strategii „Europa 2020”. Aktualizacja 2014-2015, przyjęty przez Radę Ministrów 22 kwietnia 2014 r.
7. Lewandowska H.: Zamówienia publiczne w służbie zdrowia. Difin, Warszawa 2009.
8. Mazurek G.: Zamówienia publiczne w ochronie zdrowia. Wolters Kluwer Business, Warszawa 2013.
9. Regionalny Program Operacyjny województwa śląskiego na lata 2014-2020. Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych, wersja 12.0. Zarząd Województwa Śląskiego, Katowice, grudzień 2017.
10. Regulamin konkursu nr RPSL.10.01.00-IZ.01-24-153/17 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 Oś priorytetowa X Rewitalizacja oraz infrastruktura społeczna i zdrowotna Działanie 10.1 Infrastruktura ochrony zdrowia.
11. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2016 r. w sprawie formularza Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia (Dz. z 2016 r., poz. 1539).
12. Skóbel B., Budka R.: Programy polityki zdrowotnej bez tajemnic. Związek powiatów polskich, Warszawa 2016.
13. Szczegółowy Opis Osi priorytetowych Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020. Wersja 1.21. Ministerstwo Rozwoju, Warszawa, 13.11.2017.

14. Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, wersja 10. Warszawa, 1.12.2017.
15. Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego województwa mazowieckiego na lata 2014-2020 (Uszczegółowienie RPO WM/SZOOP), wersja 13.0. Zarząd Województwa Mazowieckiego, Warszawa, 18.12.2017.
16. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, DzU. 2017, poz. 1938, art. 95a-95e.
17. Wieczorek D.: Efektywność w procesie gospodarowania finansowymi środkami publicznymi na przykładzie zakupów specjalistycznej aparatury medycznej. Studia Ekonomiczne, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego, nr 180, cz. 2. Katowice 2014.
18. Wytyczne w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014-2020. Minister Rozwoju i Finansów, Warszawa, 1 stycznia 2018.
19. Wywiad przeprowadzony z Renatą Pęciak w dniu 13.01.2018 r., przedstawicielem Beneficjenta wnioskującego o dofinansowanie projektu w ramach działania 10.1. Infrastruktura ochrony zdrowia RPO WSL 2014-2020.
20. Zalecenia Rady UE z dnia 8 lipca 2014 r. w sprawie krajowego programu reform Polski na 2014 r. oraz zawierające opinie Rady na temat przedstawionego przez Polskę programu konwergencji na 2014 r. COM (214) 422; Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen 2012; Health 2020: a European policy framework and strategy for the 21st century. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen 2013; Health 2020 targets, indicators and monitoring framework. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen 2013 (EUR/RC63/8); Health 2020 targets. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen 2013 (EUR/RC63/Conf.Doc./7).
21. <http://www.mpz.mz.gov.pl>.
22. <http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl>.
23. <https://iowisz.ezdrowie.gov.pl>.
24. <https://www.csioz.gov.pl/>.
25. www.ezdrowie.gov.pl.
26. www.zdrowie.gov.pl.