

**NCBR walczy
z COVID**
str. 4–9

**Rozmowa z Dyrektorem Centrum
Prewencji Terrorystycznej ABW**
str. 28–29

**Projekty
strażackie**
str. 40–41

w Centrum

Magazyn Projektów Europejskich

ISSN 2545-1383 **Nr 2/2020**



Słowo wstępne – dr Leszek Buller
str. 3

BADANIA I NAUKA

**Profilaktyka, diagnostyka
i leczenie COVID-19**
str. 4



**Akcje COST szansą na nawiązanie
partnerstw międzynarodowych**
str. 8

HORYZONT 2020

**Innovfin Infectious Diseases w zwalczaniu
chorób zakaźnych**
str. 10

**RISE, czyli międzynarodowa wymiana
specjalistów z zakresu badań oraz innowacji**
str. 12

ZDROWIE

Polska informatyka medyczna zaskakuje
str. 14

E-usługi dla zdrowia
str. 16

FUNDUSZE EUROPEJSKIE W REGIONACH

Środki unijne w walce z nowotworami
str. 18

WIEDZA, EDUKACJA, ROZWÓJ

Dzienne Domy Opieki Medycznej
str. 22

**Dostępność Plus dla zdrowia osób
z niepełnosprawnościami**
str. 24

**Zajęcia symulacyjne w ramach
specjalizacji dla lekarzy**
str. 26

**Kierunek – prewencja terrorystyczna
w społeczeństwie**
str. 28

**Branżowe szkolenia dla MŚP z sektora
zdrowia i pomocy społecznej**
str. 30

FUNDUSZE NORWESKIE

Z myślą o środowisku, energii i klimacie
str. 32

WSPÓŁPRACA TERYTORIALNA

Różne oblicza wody
str. 34



**Ochrona zdrowia na polsko-rosyjskim
obszarze transgranicznym**
str. 36

Transgraniczne przeciwdziałanie kryzysom
str. 38

**Transgraniczne projekty strażackie
dla ochrony przed katastrofami**
str. 40

Walka z narkotykami ponad granicami
str. 42

Solidarni z autyzmem
str. 44

Walcząc o życie dzieci
str. 46

W CENTRUM

Aktualności
str. 48



fot. CPE

Szanowni Państwo,

spotykamy się w nowej rzeczywistości z niespotykanym zagrożeniem. Kontakty międzyludzkie stały się na wagę złota. Staramy się zachować bliskość, mimo obowiązującego dystansu. Trwa walka ze skutkami pandemii COVID-19, ale martwimy się także, jakie będą konsekwencje społeczne izolacji sanitarnej.

Jeszcze chyba nigdy wcześniej szybki i łatwy dostęp do Funduszy Europejskich oraz pomocowych środków krajowych nie był tak ważny, jak teraz. Chodzi nie tylko o ratowanie życia i zdrowia, ale także o miejsca pracy i bezpieczeństwo ekonomiczne. Musimy zważyć na wszelkie dramaty i wołania o pomoc. Trwa przekierowanie środków finansowych na obszary najbardziej newralgiczne.

Artykuły zawarte w naszej publikacji przedstawiają dostępne fundusze z szeroko pojętego obszaru bezpieczeństwa (w tym zdrowia oraz opieki społecznej), jak i przykłady projektów

pokazujących efekty współpracy ponad granicami. Szczególnej troski wymagają właśnie teraz programy współpracy transgranicznej. Mam nadzieję, że obecna próba czasu jeszcze bardziej umocni istniejące partnerstwa, a wprowadzone ułatwienia będą wystarczające, aby finalnie zrealizować cele projektów.

Na koniec chciałbym życzyć powodzenia i wytrwałości konsultantom ds. Funduszy Europejskich, gdyż wartość obecnych konsultacji może być szczególnie wysoka, na pewno dla przedsiębiorców. Chciałbym także przekazać wszystkim Państwu słowa otuchy! Właśnie mija 100-lecie urodzin św. Jana Pawła II. Wszyscy znamy przesłanie: „Nie ma wolności bez solidarności” i trudno się nie zgodzić, że w tym okresie wykluczenia, pandemii, nabiera ono nowego znaczenia.

DR LESZEK BULLER
dyrektor Centrum Projektów Europejskich

Profilaktyka, diagnostyka i leczenie COVID-19

w konkursie na projekty Narodowego Centrum Badań i Rozwoju

fot. depositphotos

Narodowe Centrum Badań i Rozwoju (NCBR) 6 maja br. rozpoczęło nabór wniosków w specjalnym konkursie dedykowanym przeciwdziałaniu, leczeniu i diagnostyce chorób wirusowych, ze szczególnym uwzględnieniem obecnej pandemii koronawirusa. Konkurs potrwa do końca roku.

Konkurs „Szybka Ścieżka – Koronawirusy” finansowany jest z Funduszy Europejskich w ramach Działania 1.1 Programu Operacyjnego Inteligentny Rozwój „Projekty B+R przedsiębiorstw”, Poddziałania 1.1.1 „Badania przemysłowe i prace rozwojowe realizowane przez przedsiębiorstwa”.

Konkurs – wdrażany w formule „szybkiej ścieżki” – podzielony jest na trzy rundy:

- pierwsza trwa od 6 maja do 5 czerwca 2020 roku,
- druga – od 6 czerwca do 24 lipca 2020 roku,
- trzecia – od 25 lipca do 31 grudnia 2020 roku.

Ocena wniosków zostanie przeprowadzana po zakończeniu każdej z rund i potrwa do 90 dni. Oznacza to, że naukowcy i przedsiębiorcy zainteresowani jak najszybszym rozpoczęciem prac nad projektem mogą liczyć na wyjątkowo sprawną – w porównaniu z czasem oczekiwania na wyniki standardowych konkursów – odpowiedź o przyjęciu lub odrzuceniu wniosku.

Doświadczenie z dotychczas zrealizowanych konkursów NCBR w zakresie „szybkiej ścieżki”

wskazuje, że liczy się zasada „kto pierwszy, ten lepszy”. Im wcześniej wniosek zostanie opracowany oraz złożony w konkretnej rundzie, tym krócej trzeba będzie czekać na decyzję i możliwość rozpoczęcia realizacji przedsięwzięcia.

Im więcej konsorcjów będzie zainteresowanych udziałem w konkursie, tym mniejsza szansa na pozyskanie dofinansowania, bowiem alokacja, czyli kwota przewidziana na konkretny konkurs, prawdopodobnie nie ulegnie zmianie. Budżet konkursu wynosi obecnie 200 mln zł.

Ze względu na tematykę oraz znaczenie konkursu dla społeczeństwa, wnioski mają być sprawnie oceniane przez ekspertów. W związku z tym aplikacje składane w pierwszej rundzie mają teoretycznie największe szanse na możliwość uzyskania wsparcia finansowego.

Konkurs skierowany jest przede wszystkim do firm. Mogą jednak w nim uczestniczyć również konsorcja, czyli zespoły projektowe złożone z maksymalnie trzech podmiotów, w tym minimum jednego przedsiębiorstwa oraz przynajmniej

jednej jednostki naukowej. Warte podkreślenia jest to, że liderem konsorcjum projektowego może być wyłącznie przedsiębiorca. To on reprezentuje zespół projektowy przed Instytucją Wdrażającą (NCBR) – najpierw składając wniosek o dofinansowanie, a później – podpisując umowę.

PAMIĘTAJ! Możliwe jest utworzenie konsorcjum z udziałem maksymalnie trzech podmiotów.

Wnioski o dofinansowanie powinny dotyczyć badań przemysłowych lub eksperymentalnych prac rozwojowych. Mogą one zostać uzupełnione o działania przedwdrożeniowe w szerokim obszarze związanym z tematyką przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się wirusów, ze szczególnym uwzględnieniem pandemii koronawirusa SARS-CoV-2. Obligatoryjnym elementem przyszłych projektów są jednak eksperymentalne prace rozwojowe.

Konieczne dopasowanie zakresu wniosków do obszarów tematycznych konkursu

Propozycje zawarte w składanych wnioskach powinny być zgodne z jednym z obszarów tematycznych konkursu. Są one następujące:

- **diagnostyka** (w tym urządzenia do szybkiego wykrywania obecności koronawirusa),
- **leczenie**, obejmujące badania nad wykorzystaniem istniejących lub nowych leków (w tym prace nad szczepionką),
- **profilaktyka**, obejmująca działania na rzecz ograniczenia rozprzestrzeniania się pandemii, w tym SARS-CoV-2.

Diagnostyka, czyli tworzenie urządzeń i zestawów diagnostycznych

Wnioskodawcy, którzy pracują nad wynalezieniem lub udoskonaleniem urządzeń do diagnostyki chorób wirusowych powinni uwzględnić ich użytkowanie zarówno przez specjalistów, jak i pacjentów przebywających pod opieką lekarzy-specjalistów.

Firma lub konsorcjum projektowe może zgłosić do konkursu wniosek z własnym pomysłem, nieujęty wśród propozycji opisanych w wytycznych do konkursu. Musi on jednak dotyczyć profilaktyki, diagnostyki lub leczenia chorób wirusowych.

Jednym z tematów badawczych zaproponowanych w obszarze diagnostyki są zestawy testów diagnostycznych bazujących na markerach charakterystycznych dla białek koronawirusów. O wsparcie finansowe mogą ubiegać się przedsiębiorcy, którzy mają pomysły na innowacyjne testy diagnostyczne, oparte o detekcję związków biochemicznych charakterystycznych dla koronawirusów. Możliwe jest również uzyskanie dofinansowania propozycji związanych z mobilną platformą diagnostyczną, która pozwoliłaby na



fol. depositphotos

szybką diagnostykę koronawirusów. W przypadku projektów dedykowanych stworzeniu platformy diagnostycznej oczekiwane jest wykorzystanie sztucznej inteligencji do nadzoru procedury oraz analizy wyników. Platforma powinna również umożliwić bezpośredni kontakt ze specjalistami przy użyciu zaawansowanego systemu IT. Przedsiębiorcy mogą także podjąć próbę stworzenia robota do zdalnego i bezzałogowego pobierania próbek biologicznych u ludzi. Istnieje szansa na otrzymanie wsparcia finansowego na testy diagnostyczne do wstępnej selekcji pacjentów w miejscach lub sytuacjach z ograniczonym dostępem do specjalistów, np. w miejscach odbywania kwarantanny.

Leczenie, czyli wykorzystanie istniejących możliwości lub stworzenie nowych leków

W tym obszarze planowane jest dofinansowanie przedsięwzięć obejmujących wprowadzenie zmian porejestacyjnych, które uwzględniają nowe wskazania dla istniejących leków. Chodzi także o opracowanie innowacyjnych produktów leczniczych do terapii zakażeń koronawirusami – w szczególności COVID-19 – oraz szczepionki przeciwwirusowej.



fot. depositphotos

Na wsparcie w powyższym zakresie mogą liczyć projekty potwierdzające w badaniach klinicznych fazy III skuteczność działania zarejestrowanych substancji czynnych dla zarejestrowanych produktów leczniczych w terapii zakażeń koronawirusami. Celem planowanego do realizacji wniosku może być także zarejestrowanie (w trybie zmian porejestracyjnych) modyfikacji technologii wytwarzania substancji czynnych oraz produktów leczniczych o udowodnionej skuteczności do zastosowania w terapii zakażeń koronawirusami. Wśród oczekiwanych tematów wskazano opracowanie nowych schematów terapeutycznych w leczeniu zakażeń koronawirusami.

Profilaktyka, czyli innowacyjne środki dezynfekcji i ochrony osobistej

Wsparcie finansowe mogą otrzymać działania uwzględniające konkretne rozwiązania dedykowane *Polskiej tarczy antywirusowej* nie tylko w zakresie bezpieczeństwa biologicznego i ochrony społeczeństwa, ale także zapewnienia wsparcia jego funkcjonowania w stanach zagrożenia epidemiologicznego.

Wśród propozycji tematów badawczych są np. innowacyjne urządzenia do podtrzymywania życia i ratowania życia oraz nowe technologie ich masowej produkcji. Katalog przedsięwzięć uwzględnia także innowacyjne urządzenia do dystrybucji preparatów dezynfekujących czy też

środki ochrony indywidualnej i zbiorowej do bioasekuracji oparte o innowacyjne materiały filtracyjne, sorpcyjne oraz włókniny.

O dofinansowanie w ramach tego obszaru mogą ubiegać się firmy produkcyjne, a także farmaceutyczne czy informatyczne. Chodzi o stworzenie innowacyjnych lub ulepszenie istniejących sposobów ochrony medyków w postaci środków ochrony osobistej (maseczki, kombinezony, rękawiczki), ale również zapewnienie możliwie najbezpieczniejszych warunków dla osób zdrowych (narażonych na kontakt z zakażeniem), które przebywają w miejscach publicznych.

Producenci środków ochrony indywidualnej mogą przeznaczyć otrzymane wsparcie finansowe na przedsięwzięcia służące stworzeniu innowacyjnych rozwiązań w zakresie ochrony osobistej z nowymi, dodatkowymi funkcjonalnościami, które zapewniają zwiększony komfort i skuteczność pracy służb medycznych. Firmy informatyczne oraz produkcyjne w dziedzinie nowoczesnych technologii transportowych mają szansę współpracy z uczelniami badawczymi w zakresie tworzenia systemów autonomicznego transportu oraz pakowania zamówionych towarów (oparte np. o identyfikację kodów RFID) uwzględniających sterylizację przesyłek.

Obszar profilaktyki może zainteresować przedsiębiorstwa wytwarzające środki dezynfekcji dla miejsc użyteczności publicznej oraz karetek. Na dofinansowanie mogą liczyć także firmy dzia-



fot. depositphotos

lające w branży robotyki. Potrzebne są bowiem m.in. zrobotyzowane systemy bezdotykowego pakowania zakupów towarów wrażliwych (takich jak pieczywo, owoce, warzywa), do codziennej asysty przy zakupach czy zrobotyzowane kioski do wstępnej diagnostyki i zbierania wywiadu medycznego w jednostkach służby zdrowia (tzw. pretriage).

PAMIĘTAJ! Obszar profilaktyki może obejmować nie tylko innowacyjne metody produkcji i systemy ochrony indywidualnej. To także nowoczesne możliwości w zakresie zwiększenia efektywności zdalnej edukacji w warunkach izolacji wraz z wykorzystaniem np. platform e-learningowych, dostosowanych do wieku uczestników czy umożliwiających przeprowadzanie egzaminów on-line.

W ramach prewencji można zgłaszać propozycje tematów związanych z tworzeniem systemów zwiększenia efektywności zdalnej pracy w warunkach izolacji dla zachowania ciągłości działania przedsiębiorstw.

We wszystkich ogłaszanych konkursach dotyczących zagadnień badawczo-rozwojowych duże

znaczenie przywiązuje się do planowanych efektów prac podejmowanych w wyniku realizacji projektu. W przypadku konkursu z tematyki COVID-19 zakładanym rezultatem przedsięwzięć powinno być opracowanie i przetestowanie rozwiązań wspierających funkcjonowanie społeczeństwa w stanie zagrożenia epidemiologicznego lub stworzenie innowacyjnego produktu, technologii lub usługi do wdrożenia w jednym z konkretnych obszarów, tj. w profilaktyce, diagnostyce lub leczeniu koronawirusa.

Organizatorzy konkursu oczekują innowacyjnych pomysłów na projekty z udziałem przedsiębiorców oraz jednostek naukowych, np. instytutów, zajmujących się wdrażaniem konkretnych rozwiązań w medycynie. Przykładem są firmy z branży farmaceutycznej, współpracujące z uczelniami medycznymi i laboratoriami uniwersyteckimi przy testowaniu leków najnowszych generacji. Warto rozważyć współpracę w ramach konsorcjum projektowego z dotychczasowymi partnerami biznesowymi oraz ze środowiska naukowego. Jednocześnie należy jednak pamiętać, że liczba konsorcjantów nie może przekroczyć trzech instytucji i firm (łącznie).

Finansowy zakres wsparcia – do 80 proc. kosztów projektu

Dla firm z sektora małych i średnich przedsiębiorstw składających wniosek w ramach niniejszego konkursu minimalna wartość projektu wynosi 1 mln zł. W przypadku dużych firm oraz konsorcjów próg ten został podniesiony do 2 mln zł. Możliwe jest uzyskanie wsparcia finansowego do 80 proc. wartości badań przemysłowych prowadzonych w projekcie, przy czym konieczne jest wniesienie wkładu własnego. Wysokość przyznanego dofinansowania rozpatruje się, biorąc pod uwagę rodzaj podejmowanych działań w projekcie oraz wielkość przedsiębiorstwa.

Konieczność posiadania wkładu własnego w przypadku pozyskania dofinansowania w konkursie nie powinna jednak potencjalnych wnioskodawców zniechęcać, bowiem – w zależności od wytycznych konkretnych naborów – istnieje możliwość sfinansowania tego kosztu jako tzw. wkładu rzeczowego (czyli niepieniężnego).

MAGDALENA POKRZYCKA-WALCZAK

Akcje COST

szansą na nawiązanie partnerstw międzynarodowych

Uczestnictwo w działaniach Europejskiego Programu Współpracy w Dziedzinie Badań Naukowo-Technicznych (European Cooperation in Science and Technology) to niezbyt znana w Polsce, ale bardzo atrakcyjna, forma pozyskania finansowania zarówno na wdrożenie innowacyjnych pomysłów wymagających współpracy międzynarodowej, jak i na wymianę doświadczeń. Program, znany jako „Akcje COST”, to nie tylko szansa na dotacje, lecz również możliwość realizacji działań z pogranicza badań oraz innowacji. Inicjatywy te mogą w przyszłości stanowić podstawę do złożenia wniosków w unijnych programach międzynarodowych, np. takich jak Horyzont 2020.

Członkami COST jest 38 krajów – zarówno należących do Unii Europejskiej, jaki i spoza niej. Są to: Albania, Austria, Belgia, Bośnia i Hercegowina, Bułgaria, Chorwacja, Cypr, Czechy, Dania, Estonia, Finlandia, Francja, Niemcy, Grecja, Węgry, Islandia, Irlandia, Włochy, Łotwa, Litwa, Luksemburg, Malta, Mołdawia, Czarnogóra, Holandia, Północna Macedonia, Norwegia, Polska, Portugalia, Rumunia, Serbia, Słowacja, Słowenia, Hiszpania, Szwecja, Szwajcaria, Turcja oraz Wielka Brytania. Państwem współpracującym z COST jest Izrael, dlatego naukowcy z tego kraju również mogą uczestniczyć w Akcji, z zastrzeżeniem, że przedstawiciele Izraela nie mają prawa głosu we władzach COST CSO (Committee of Senior Officials).

Do grona COST Inclusiveness Target Countries (ITC) należą: Albania, Bośnia i Hercegowina, Bułgaria, Cypr, Czechy, Estonia, Chorwacja, Węgry, Litwa, Łotwa, Luksemburg, Malta, Mołdawia, Czarnogóra, Polska, Portugalia, Rumunia, Słowenia, Słowacja, Północna Macedonia, Serbia oraz Turcja.

Atrakcyjne konsorcjum międzynarodowe **WAŻNE!** jest konieczne, by ubiegać się o finansowanie w ramach Akcji COST.

W konsorcjum międzynarodowym powinno znaleźć się przynajmniej siedmiu przedstawicieli z siedmiu różnych krajów – członków COST, w tym minimum czterech z niewielkim doświadczeniem w badaniach i współpracy międzynarodowej, tzw. COST ITC.

Międzynarodowy zespół badawczy może liczyć przykładowo 30–40 przedstawicieli krajów członkowskich Akcji COST, w tym ITC. Konieczne jest zachowanie właściwej proporcji liczby partnerów państw COST w stosunku do ITC – na korzyść tej drugiej grupy.

WAŻNE! Im większa liczba partnerów Akcji, tym większa szansa na pozyskanie finansowania. Koordynacja takiego działania staje się prawdziwym wyzwaniem. Lider musi zarządzać bardzo dużą liczbą partnerów, m.in. dbając o to, by wszyscy przedstawiciele byli obecni na spotkaniach zespołu. Tymczasem zebranie w jednym miejscu i czasie wszystkich reprezentantów np. 30 krajów (a spotkania odbywają się zgodnie z przyjętym harmonogramem, nawet kilka razy w roku) może być trudne. Jest to jednak możliwe, o czym świadczą liczne przykłady Akcji.

Akcja COST a projekty unijne

Istotną różnicą między Akcją COST i programami unijnymi jest fakt promowania współpracy międzynarodowej nie tylko wśród państw członkowskich UE.

Akcja COST umożliwia działania networkinowe. Wspiera finansowo inicjatywy polegające na nawiązaniu i utrwaleniu współpracy międzynarodowej w konkretnej dziedzinie badań. Działania badawcze, podejmowane przez uczestników Akcji COST, muszą być natomiast finansowane ze środków własnych instytucji uczestniczących.

Aby móc uzyskać wsparcie, konieczne jest złożenie wniosku o finansowanie. Aplikacja przypomina formularze składane w konkursach ogłaszanych w programach unijnych. Istotna różnica dotyczy jednak zadań w ramach Akcji COST. Są to głównie spotkania w krajach członków konsorcjum oraz działania zmierzające do stworzenia sieci współpracy z myślą o kolejnych przedsięwzięciach (networking).

Na co można uzyskać finansowanie?

W ramach Akcji COST można ubiegać się o sfinansowanie kosztów podróży i pobytu (tzw. krótkie mobilności) oraz refundację wydatków związanych z organizacją przez członków zespołu międzynarodowego kilkudniowych szkoleń (tzw. Training School). Zaletą jest to, że nie ma potrzeby zakładania wydzielonych rachunków



fot. depositphotos

przez wszystkie instytucje uczestniczące w Akcji. Wymóg ten spoczywa wyłącznie na liderze, który otrzymuje środki finansowe z Instytucji Zarządzającej Akcjami COST. Lider partnerstwa przekazuje stosowną kwotę uczestnikowi Akcji, czyli konkretnej osobie z instytucji partnerskiej, która w ten sposób otrzymuje na indywidualne konto bankowe zwrot kosztów podróży oraz pobytu.

Propozycje wniosków mogą dotyczyć dowolnej dziedziny nauki, m.in. humanistyki czy zdrowia. Im większa wielodyscyplinarność i różnorodność instytucji będących członkami konsorcjum, tym większa szansa na pozyskanie finansowania. Aplikacje mogą składać szkoły wyższe, instytucje publiczne, a także organizacje pozarządowe i firmy.

WAŻNE!

Możliwe jest dołączenie do już utworzonej Akcji COST poprzez złożenie swojej aplikacji w odpowiedzi na ogłoszenie dotyczące możliwości przystąpienia do projektu. Ogłoszenia zamieszczane są na stronie www.cost.eu, podobnie jak dokumentacja potrzebna do przygotowania wniosku oraz szczegółowe informacje o naborze propozycji do konkursu. Nabory w ramach Akcji prowadzone są dwa razy w roku.

MAGDALENA POKRZYCKA-WALCZAK

Innovfin Infectious Diseases w zwalczaniu chorób zakaźnych



fot. depositphotos

Innovfin Infectious Diseases jest mechanizmem Europejskiego Banku Inwestycyjnego (EBI), zapewniającym od 7,5 do 75 mln euro dofinansowania innowacyjnym podmiotom, które działają na rzecz rozwoju szczepionek, leków, urządzeń medycznych i diagnostycznych oraz infrastruktury badawczej do zwalczania chorób zakaźnych. Wspierane są projekty, które zakończyły etap przedkliniczny oraz dla których warunkiem ich dalszego rozwoju jest walidacja kliniczna, czyli przetestowanie w celu sprawdzenia spełniania wymagań.

Komisja Europejska i Grupa Europejskiego Banku Inwestycyjnego uruchomiły w 2014 roku w ramach Programu Ramowego Badań i Innowacji na lata 2014–2020 Horyzont 2020 spektrum instrumentów finansowych i usług doradczych, aby pomóc innowacyjnym firmom w dostępie do łatwiejszego finansowania. Do końca bieżącego roku w ramach instrumentu finansowego „InnovFin – Finanse UE dla innowatorów” małe, średnie i duże firmy oraz promotorzy infrastruktury badawczej mogą skorzystać z wielu produktów, które zapewnią im dofinansowanie działań dotyczących badań oraz innowacji.

Korzyści związane ze wsparciem

Proponując ten instrument, Europejski Bank Inwestycyjny zapewnia dłuższe terminy uregulowania zobowiązań oraz konkurencyjne ceny. Potwierdza jakość, realizując jednocześnie długoterminową strategię kredytową. Jest podmiotem zapewniającym bezpieczeństwo transakcji. Nie sprzedaje swoich wierzytelności innym podmiotom.

Kryteria wyboru projektów do wsparcia

Kryteria wyboru dotyczą:

- podmiotu wnioskującego o wsparcie,
- kraju, gdzie mieści się wnioskodawca,
- innowacyjności,
- zastosowanych technologii,
- zaangażowania finansowego.

Promotorem planowanego przedsięwzięcia powinno być: duże przedsiębiorstwo farmaceutyczne, firma o średniej kapitalizacji (MidCap), MŚP, instytucja badawcza/universytet, organizacja non-profit lub spółka celowa.

Podmiot wnioskujący o wsparcie musi pochodzić i prowadzić działalność w co najmniej jednym kraju członkowskim UE lub państwie stowarzyszonym, objętym Programem Horyzont 2020.

Weryfikowana jest także innowacyjność przedsięwzięcia. Wnioskodawca powinien udowodnić, że projekt będzie miał istotny wpływ na zdrowie publiczne oraz wykazywać jego potencjalne perspektywy rynkowe. Najlepiej, aby inicjatywa dotyczyła rozwoju oraz wytwarzania innowacyjnych produktów, procesów i/lub usług w dziedzinie chorób zakaźnych.

W zakresie technologii wspierane będą sprawdzone przedsięwzięcia, wymagające inwestycji na etapie przedkomercyjnym, tj. rozwoju oraz produkcji innowacyjnych szczepionek, leków, urządzeń medycznych i diagnostycznych lub infrastruktury służącej prowadzeniu badań

Instrumenty	szeroka gama produktów: od standardowych instrumentów dłużnych (tj. operacje uprzywilejowane, pożyczki podporządkowane i finansowanie typu mezzanine) po instrumenty podziału ryzyka (pożyczki z podziałem ryzyka, finansowanie podobne do akcji)
EBI finansuje	od 7,5 mln euro do 75 mln euro (najczęściej 10–25 mln euro)
Okres finansowania	do 7 lat
Zabezpieczenie	w zależności od projektu
Przepisy	w zależności od projektu
Aplikowanie i pytania	bezpośrednio do EBI

w obszarze chorób zakaźnych. Produkt powinien wcześniej pomyślnie przejść przez etap przedkliniczny lub etap weryfikacji koncepcji (w przypadku wyrobów medycznych oraz diagnostycznych). Niezbędne jest, aby wnioskodawca dysponował infrastrukturą badawczą, gwarantującą naukowcom niezbędne zaplecze, zasoby i usługi w celu prowadzenia nowatorskich badań nad chorobami zakaźnymi.

Ważna jest gotowość promotorów, sponsorów i/lub innych podmiotów zaangażowanych w projekt do udzielenia mu znacznego współfinansowania.

Ostateczna decyzja dotycząca selekcji przedsięwzięć zostanie podjęta w oparciu o analizę finansową oraz będzie zależała od dostępności środków w ramach instrumentu finansowania chorób zakaźnych.

Podmioty kwalifikujące się do otrzymania wsparcia muszą spełniać poniższe kryteria:

- po pierwsze, podmiot nie może koncentrować w przeważającym stopniu swojej działalności w sektorze lub sektorach podlegających ograniczeniu lub wykluczeniu (przy czym to EBI według własnego uznania określa, jaki udział mogą mieć w przychodach, sprzedaży lub bazie klientów firmy poszczególne sektory);
- po drugie, wnioskodawca musi mieć siedzibę i działać w jednym lub kilku państwach członkowskich UE lub krajach stowarzyszonych (w celach informacyjnych warto zapoznać się: https://ec.europa.eu/research/participants/data/ref/h2020/grants_manual/hi/3cp/h2020-hi-list_ac_en.pdf).

Działania wykluczone z możliwości wsparcia

Wsparcie nie zostanie udzielone w związku z następującą działalnością:

- rozwój, produkcja oraz dystrybucja broni i amunicji, sprzętu lub infrastruktury dla wojska lub policji oraz sprzętu lub infrastruktury, które ograniczają osobiste prawa i wolności osób fizycznych (więzienia, wszelkiego rodzaju areszty) lub naruszają prawa człowieka;
- produkcja, rozwój oraz dystrybucja i handel automatami do gier hazardowych i pokrewnym sprzętem;
- produkcja, rozwój, dystrybucja i handel wyrobami tytoniowymi;
- działania z udziałem żywych zwierząt do celów eksperymentalnych i naukowych, o ile nie można zagwarantować zgodności

z „Konwencją Rady Europy o ochronie zwierząt kręgowych wykorzystywanych do celów doświadczalnych i innych celów naukowych”;

- działania, które powodują wpływ na środowisko, które nie są w dużej mierze łagodzone i/lub kompensowane;
- działania uznane za kontrowersyjne etycznie lub moralnie, lub które są zakazane przez prawo krajowe, np. badania nad klonowaniem ludzi;
- działalność deweloperska;
- działalność finansowa, np. zakup lub obrót instrumentami finansowymi.

Kryteria wykluczenia oraz kwalifikowalności przedsięwzięć muszą zostać spełnione najpóźniej w momencie zatwierdzenia przez EBI udzielanej pożyczki.

Warto na zakończenie zaprezentować dobry przykład realizacji projektu finansowanego w ramach opisywanego instrumentu

Fińsko-francuska firma biotechnologiczna Mobidiag otrzymała 15 mln euro w ramach instrumentu finansowego InnovFin.

Założone w 2000 roku z siedzibą główną w Espoo w Finlandii i filią w Paryżu przedsiębiorstwo, za cel postawiło sobie opracowanie innowacyjnych rozwiązań molekularnych w celu przyspieszenia diagnozy chorób zakaźnych i oporności na antybiotyki. W swojej działalności zajmuje się diagnostyką molekularną dla laboratoriów każdej wielkości. Szybka i niezawodna diagnoza jest niezbędna, aby zatrzymać rozprzestrzenianie się choroby.

Pożyczka otrzymana przez InnovFin pomaga sfinalizować, wyprodukować, zweryfikować oraz wprowadzić na rynek gamę testów diagnostycznych in vitro Novodiag. Platforma Novodiag oferuje szybkie, łatwe w użyciu i dokładne rozwiązania dla małych laboratoriów, szczególnie w przypadkach, w których kluczowe jest natychmiastowe wykrycie choroby.

Źródło: mobidiag.com

MARCEL CZEKAJ
Centralny Punkt Informacyjny FE
w Warszawie

RISE, czyli międzynarodowa wymiana specjalistów z zakresu badań oraz innowacji

Program Horyzont 2020 to nie tylko konkursy na projekty badawczo-innowacyjne, zakładające tworzenie nowych rozwiązań, na przykład w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego. Działania Programu to także okazja dla naukowców, przedstawicieli biznesu i samorządów do wymiany doświadczeń oraz nawiązania ciekawych kontaktów międzynarodowych. Taką szansę daje konkurs „Research and Innovation Staff Exchange – RISE” („Wymiana pracowników w zakresie badań oraz innowacji”).

RISE stanowi przykład konkursu, którego głównym celem jest zachęcenie instytucji międzynarodowych – uczelni, firm, samorządów, organizacji pozarządowych – do wymiany doświadczeń, w tym dzielenia się praktyczną wiedzą podczas organizowanych wyjazdów (tzw. mobilności).

Mobilność to określenie, które często stosowane jest w projektach. Dotyczy dłuższych wyjazdów poza instytucję macierzystą – do organizacji w innym kraju UE. W projektach dedykowanych wymianie naukowców jedna mobilność trwa minimum 30 dni.

WAŻNE:

Mobilności nie mogą być celem przedsięwzięcia. Stanowią sposób realizacji zadań projektowych, polegających na:

- wymianie wiedzy teoretycznej i praktycznej,
- podejmowaniu prób realizacji wspólnych działań zmierzających do przygotowania konkretnych propozycji projektowych do innych konkursów, np. w ramach Programu Horyzont 2020.

Istotna tematyka planowanego projektu

Atrakcyjny temat na projekt w ramach RISE to praktycznie połowa sukcesu. Istotną rolę odgrywa też odpowiedni opis przedsięwzięcia, motywacja, planowane działania i oczywiście – mobilności,

zakładające wizyty w partnerskich instytucjach czy firmach, zgodnie z zaplanowanym harmonogramem oraz oczekiwanymi efektami (np. może być to podniesienie kompetencji uczestników poprzez udział w określonych działaniach, konferencjach, spotkaniach lub szkoleniach).

Temat powinien odzwierciedlać zainteresowania badawcze instytucji, firm oraz innych organizacji, które tworzą konsorcjum projektowe. Można również podjąć próbę wpisania do wniosku aktualnych i palących problemów europejskich, a nawet światowych.

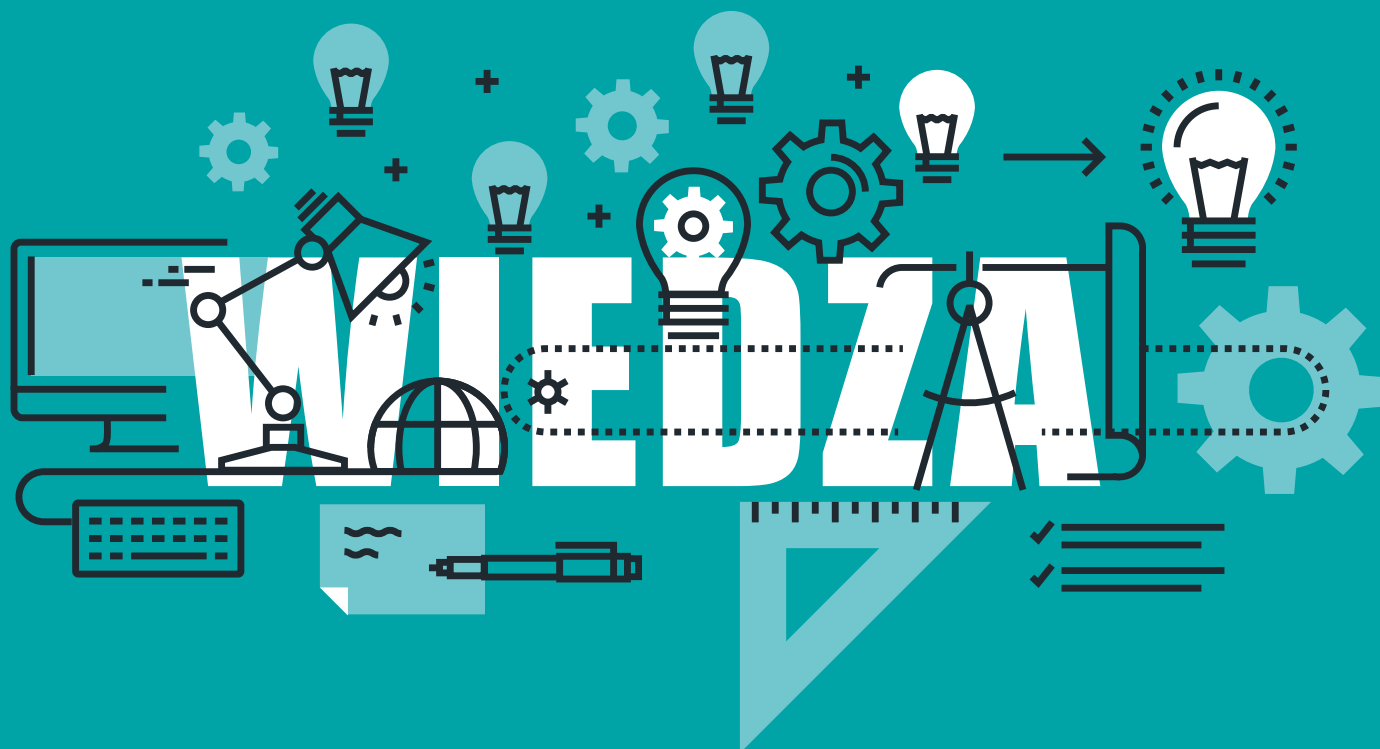
WAŻNE:

Najbardziej aktualnym problemem, nie tylko europejskim, jest walka z pandemią, a także z jej skutkami zdrowotnymi oraz gospodarczymi. To wyzwanie zarówno dla gospodarki europejskiej, jak i systemów ochrony zdrowia poszczególnych krajów UE. Jednym z często pomijanych tematów oraz problemów związanych z pandemią jest stan psychiczny osób, które bezpośrednio lub pośrednio dotknięte zostały skutkami tej choroby zakaźnej lub wkrótce odczują jej skutki w postaci np. utraty zatrudnienia, konieczności znalezienia nowej pracy czy pogorszenia stanu zdrowia.

Im bardziej aktualny problem, którego dotyczyć będzie wniosek i realizowany później projekt, tym większe szanse nie tylko na pozyskanie finansowania w ramach RISE, ale także na kontynuację przedsięwzięcia, dzięki złożeniu w przyszłości kolejnych aplikacji do innych programów międzynarodowych.

Budżet to najmniejszy problem aplikacji RISE

Doświadczenia z praktyki dowodzą, że dla wielu wnioskodawców jednym z najtrudniejszych elementów wnioskowania o dofinansowanie jest budżet i konieczność zaplanowania optymalnych



kosztów przedsięwzięcia. W przypadku RISE nie jest to problem, bo w wytycznych konkursowych znaleźć można konkretne kwoty, przypisane do zaledwie kilku pozycji budżetowych:

Koszt wydatków związanych z wyjazdem do jednostki partnerskiej dla jednej mobilności (czyli wyjazdu trwającego co najmniej 30 dni) to 2100 euro. W ramach projektu możliwe jest zrealizowanie 540 mobilności. Oprócz kosztów mobilności instytucja koordynująca projekt RISE otrzymuje 1800 euro miesięcznie na sfinansowanie kosztów networkingu, badań oraz innowacji, a także dodatkowo 700 euro z tytułu kosztów zarządzania oraz tzw. kosztów pośrednich.

Kwoty podane w wytycznych konkursowych są wypłacane na zasadzie ryczałtu. Oznacza to, że uczestnicy mobilności nie rozliczają się z otrzymanych środków na sfinansowanie kosztów podróży oraz pobytu w instytucji goszczącej, która jest jednocześnie partnerem projektu. Pokrycie kosztów wyższych od planowanych leży w gestii osoby wyjeżdżającej lub instytucji delegującej pracownika na konkretny wyjazd (mobilność).

Konieczna wartość dodana

Każdy projekt unijny, zwłaszcza dotyczący mobilności kadry naukowej, powinien zakładać osiągnięcie tzw. wartości dodanej. Dzięki realizacji w ramach RISE wspólnych przedsięwzięć

międzynarodowych, które nie mają konkretnego celu badawczego czy inwestycyjnego, partnerzy mogą się lepiej poznać i zaplanować kolejne, wspólne projekty w innych konkursach. Wartością dodaną, którą warto wpisać we wniosku aplikacyjnym może być na przykład budowa wzajemnego zaufania w celu późniejszej realizacji bardziej skomplikowanych merytorycznie projektów europejskich.

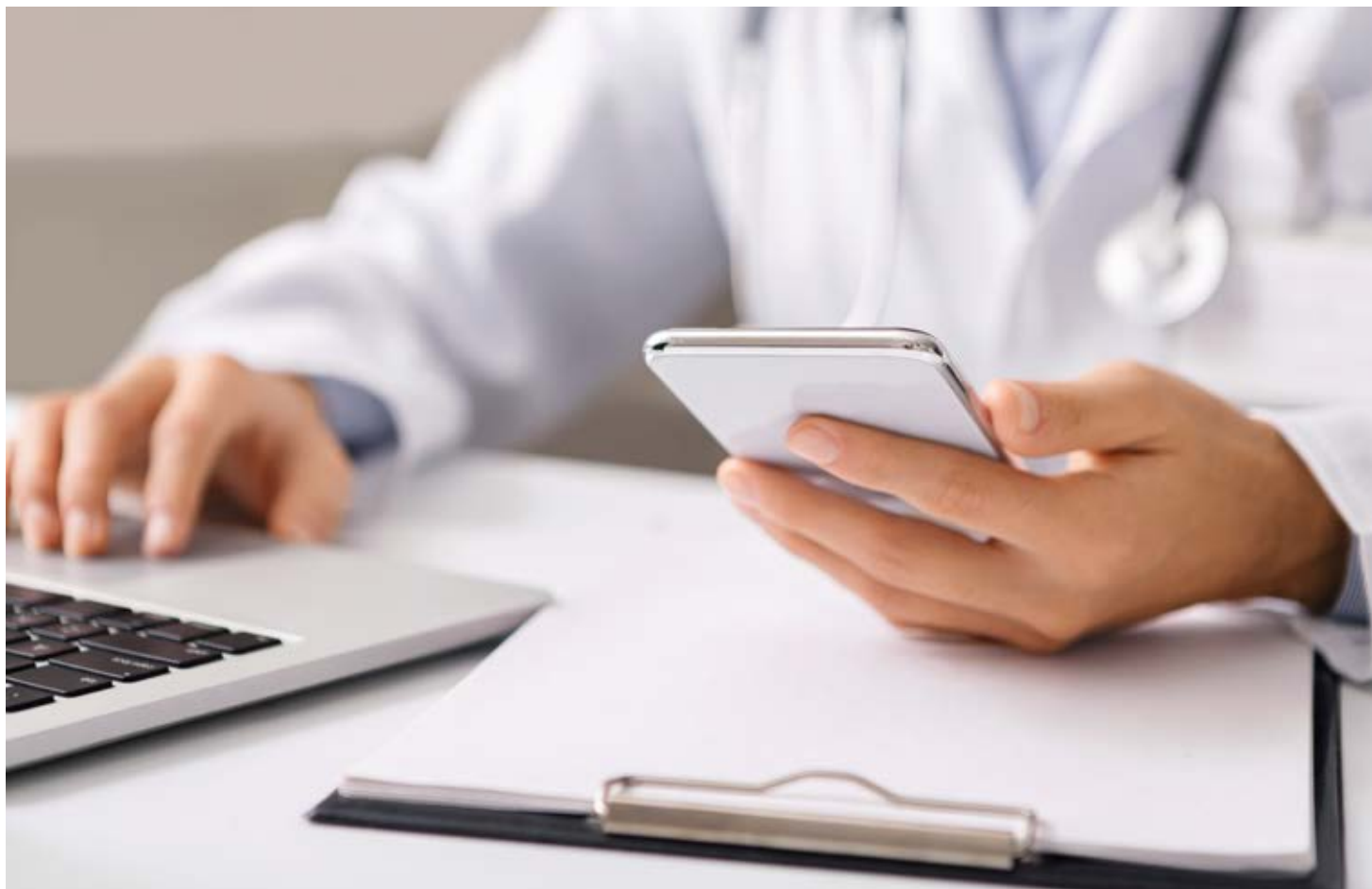
WAŻNE:

Chociaż na etapie przygotowywania wniosku do RISE trudno opisać kolejne przedsięwzięcia, których podjęcie jest planowane w oparciu o doświadczenia oraz kompetencje pozyskane w trakcie realizacji projektu w ramach RISE, to istotne jest założenie, że instytucje i organizacje tworzące konsorcjum projektowe są poważnie zainteresowane opracowaniem takich wspólnych inicjatyw w przyszłości.

Konkurencja do konkursu RISE jest zazwyczaj duża, dlatego o przyznaniu dofinansowania mogą decydować nawet teoretycznie najmniej istotne kwestie. Warto poświęcić czas na opisanie efektów realizacji projektu w postaci planów dotyczących złożenia wniosków w innych konkursach UE.

MAGDALENA POKRZYCKA-WALCZAK

Polska informatyka medyczna zaskakuje



fot. depositphotos

Informacji dużo, a może być więcej

Po latach używania przestarzałych recept i papierowych folderów do ich gromadzenia, polska służba zdrowia oraz farmacja na przełomie bieżącego roku wdrożyła najnowocześniejsze rozwiązania stosowane w Europie Zachodniej. Było to możliwe dzięki potężnemu zastrzykowi dofinansowania udzielonego z budżetu resortu zdrowia na zakup niezbędnego sprzętu i oprogramowania.

W ocenie ekspertów branżowych, wprowadzona modernizacja zdecydowanie zmienia zakres dostępu do informacji medycznych oraz ułatwia prowadzenie działalności leczniczej, gdyż historia recept wystawionych oraz zrealizowanych konkretnemu pacjentowi tworzy się automatycznie i jest dostępna praktycznie w dowolnym miejscu na ziemi z dostępem do internetu. Dyspozycja lekarza zapisuje się na Internetowym Koncie

Pacjenta (IKP), które z pomocą Systemu Informacji Medycznej (SIM P1), zbudowanego przy wsparciu Funduszy Europejskich, czerpie dane dla e-recept i e-skierowań. Te dokumenty zmieniają system ochrony zdrowia z papierowego na cyfrowy i otwierają nowe możliwości korzystania z elektronicznych dokumentów medycznych.

„Dzięki radykalnej zmianie organizacyjnej, wprowadzonej do systemu IKP, każdy polski pacjent może dziś udostępnić dowolnemu lekarzowi, pielęgniarce lub położnej, a nawet całej placówce medycznej, swoją elektroniczną dokumentację medyczną. Można także umożliwić dostęp farmaceucie do zgromadzonych recept – także starszych, papierowych, zrealizowanych od stycznia 2019 roku. „To kolosalna zmiana jakościowa, zależna jedynie od tego, czy w gabinecie lekarskim, dentystycznym lub w przychodni był już zainstalowany odpowiedni system” – ocenia

Marcin Piskorski, prezes Związku Pracodawców Aptecznych PharmaNET, zrzeszającego przedstawicieli największych sieci aptecznych w Polsce. Prezes Piskorski przyznaje, że w trosce o pacjentów farmaceuci sugerują połączenie obecnego systemu z ewidencją leków sprzedawanych bez recepty.

W aptekach wciąż zostawiamy miliony

„Na całym świecie znaczenie preparatów dostępnych bez recepty stale rośnie wraz z trendem zmiany kategorii dostępności produktów leczniczych z Rx (na receptę) na OTC (bez recepty). W ostatnich latach zmiana ta miała miejsce m.in. dla leków zawierających ketoprofen, metforminę, sildenafil. Rola farmaceutów staje się w związku z tym coraz bardziej znacząca, ponieważ to oni stanowią jedyną barierę pomiędzy dostępem do leku a pacjentem ulegającym wpływowi reklamy” – uważa szef PharmaNET. Organizacja ta zrzesza największe polskie przedsiębiorstwa prowadzące apteki. Reprezentuje zatem podmioty, w których posiadaniu znajduje się 38 proc. wszystkich aptek w Polsce.

Jak podkreśla Marcin Piskorski, problemem w przypadku leków kupowanych bez recepty jest to, że pacjenci często nie pamiętają, co dokładnie kupowali i kiedy ostatnio dany środek przyjmowali dla poprawienia swojej kondycji. Aptekarz uzyskując dostęp do wiarygodnych informacji o tym, ile i jakich specyfików pacjent niedawno nabył, może spróbować mu doradzić lub zmienić koncepcję leczenia na bardziej bezpieczną. Używanie leków nierejestrowanych, ale często składających się z takich samych składników jak te na receptę, jest równie istotne dla kondycji pacjenta. O ile bez pomocy lekarza nie zostanie zwolnienia ani recepty, to spokojnie za pomocą smartfona znajdzie nazwę odpowiedniego leku OTC i adres najbliższej apteki, która mu go bez przeszkód sprzeda. Co ciekawe, z danych GUS z 2015 roku wynika, że podczas gdy 93,3 proc. emerytów i rencistów zażywało leki, co nie stanowi zaskoczenia, to dziwić może fakt, iż wśród osób o połowę młodszych (w wieku 45–59 lat) odsetek ten był również bardzo wysoki i wynosił prawie 81 proc.

W 2015 roku – według raportu Najwyższej Izby Kontroli, statystyczny Polak odwiedzał aptekę częściej niż raz w miesiącu. W sumie w niemal 15 tys. takich placówek funkcjonujących w naszym kraju zostawiano ponad 30 mld zł rocznie. Obecna wartość rynku aptecznego szacowana jest na 37 mld zł. Statystyczną aptekę odwiedza średnio około 4 tys. osób miesięcznie. W połowie marca bieżącego roku, w szczycie gorączki koronawirusowej, w ciągu tylko ośmiu dni wszystkie polskie apteki odwiedziło 21 mln pacjentów.

Magister farmacji Krzysztof Góra, który jest ekspertem w działającej od 2009 roku Fundacji Republikańskiej, przyznaje, że dzięki wprowadzonym w ostatnich latach systemom takim jak e-recepta czy e-zwolnienia organy państwowe dysponują ogromnymi ilościami danych w zakresie rynku leków. Dostęp do tych informacji pozwala szybko wykryć różnego rodzaju nieprawidłowości, np. lekarzy wystawiających tysiące recept tygodniowo czy apteki sprzedające niezwykle dużą liczbę opakowań jednego produktu. „Napływająca obecnie z placówek liczba danych rejestrowych wydaje się już wręcz przekraczać możliwości analityczne Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia. Natomiast leki zakupione bez recepty czy świadczenia medyczne z prywatnych placówek nie są aktualnie ujmowane w żadnych publicznych bazach danych. Wciąż nie ma też elektronicznej dokumentacji medycznej, która pozwoliłaby na wymianę informacji pomiędzy świadczeniodawcami” – podkreślił ekspert. Zdaniem Krzysztofa Góry ze względu na korzyści zdrowotne warto rozważyć zapisywanie większego zasobu informacji w elektronicznych rekordach pacjentów. Trzeba jednakże równocześnie systemowo zabiegać o poprawę cyberbezpieczeństwa w związku z coraz łatwiejszym dostępem do tych wrażliwych danych.

Postęp, który się dokonał w informatyce medycznej jest znaczący, ale to dopiero początek zmian. Dziedzina ta wymaga dalszego rozwoju.

ADAM MACIEJEWSKI

E-usługi dla zdrowia

Wdrożenie rozwiązań informatycznych – e-usług w systemie zdrowia zakłada poprawę dostępności, jakości i efektywności opieki medycznej na terenie kraju. E-usługi świadczone dla sektora zdrowia dostępne mają być na poziomie centralnym, natomiast pacjenci będą mogli z nich korzystać w miejscu, w którym aktualnie się znajdują. Unowocześnione zostaną sposoby pozyskiwania danych do rejestrów, zintegrowany obieg danych oraz opracowane interfejsy, pozwalające różnym systemom teleinformatycznym na wymianę danych.

Zgodnie z przyjętą strategią, wynikającą z unijnej Umowy Partnerstwa na lata 2014–2020, rozwój cyfrowy w Polsce odbywa się kompleksowo. Równocześnie rozwijają się sieci szerokopasmowe, usługi oraz treści dostępne w sieci (e-usługi), a także wzrastają umiejętności cyfrowe społeczeństwa, szczególnie grup zagrożonych wykluczeniem cyfrowym. Rolą środków europejskich jest uzupełnianie inwestycji prywatnych oraz ich pobudzanie.

Wykorzystanie e-usług w systemie zdrowia ma przyczynić się do zwiększenia parametrów w trzech kluczowych obszarach świadczenia usług publicznych, tj. dostępności, jakości i efektywności. Obywatele powinni uzyskać większą wygodę, korzystając z usług zdrowotnych, dzięki skróceniu czasu realizacji poszczególnych typów spraw oraz zmniejszeniu obciążeń administracyjnych w tym zakresie.

Główne obszary działań w zakresie e-usług w ochronie zdrowia to:

- zapewnienie prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej oraz jej wymiana z innymi podmiotami ochrony zdrowia,
- umożliwienie w trybie on-line zlecenia wykonania badań oraz odbioru wyników przez podmioty odpowiedzialne za zlecenie badań,
- udostępnienie pacjentom elektronicznej dokumentacji medycznej,
- umożliwienie pacjentom rejestracji, zmiany terminu bądź odwołania wizyty on-line,
- umożliwienie pacjentom sprawdzenia wyników badań on-line,
- umożliwienie przekazywania pacjentowi przez podmiot leczniczy zindywidualizowanych komunikatów z wykorzystaniem komunikacji elektronicznej (np. przypomnienie o terminie wizyty, informacja o możliwości sprawdzenia wyników badań).

W Funduszach Europejskich obszar e-usług w sektorze zdrowia został umiejscowiony w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa (Priorytet nr 2) oraz w Regionalnych Programach Operacyjnych (Oś nr 2) szesnastu województw. Przedsięwzięcia w zakresie tworzenia e-usług dla zdrowia realizują – jako beneficjenci wsparcia – instytucje publiczne i podmioty lecznicze, zaś wsparcie techniczne powierzono Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia (w odniesieniu do projektów centralnych).

Program Operacyjny Polska Cyfrowa (POPC) – Działanie 2.4

W obszarze inicjowania e-usług w systemie zdrowia w Działaniu 2.4 POPC, które służy tworzeniu i rozwijaniu usług świadczonych w formie elektronicznej, bazujących na Informacji Sektora Publicznego (ISP) oraz istniejących e-usługach publicznych, znalazło się zarówno miejsce dla przedsiębiorców, jak i organizacji pozarządowych (II i III Sektor). Konieczność aktywności w tym zakresie uzasadniono stosunkowo niskim poziomem wykorzystania środków w obszarze tworzenia nowoczesnych aplikacji i usług ISP przez podmioty spoza administracji publicznej. Nowe produkty, powstające na bazie danych publicznych, mogą stanowić siłę napędową innowacji oraz wzrostu gospodarczego, jak również wzmacniać aktywność obywatelską.

Powstałe usługi oraz treści wpłyną na zwiększenie zastosowania technologii informacyjno-komunikacyjnych m.in. dla e-zdrowia, np. poprzez udostępnienie ponadstandardowe, rozszerzenie interfejsu zintegrowanego korzystania z usług publicznych lub udostępnienie przetworzonych informacji sektora publicznego.

Preferowane są takie przedsięwzięcia, które przyniosą wymierne korzyści społeczne oraz ekonomiczne. Usługi mogą mieć zarówno komercyjny, jak i niekomercyjny charakter. Wsparcie będzie uzależnione od zapewnienia dostępności kluczowych zbiorów do ponownego wykorzystania ISP także po zakończeniu projektu. Efektem inicjatyw realizowanych w ramach Działania 2.4 POPC będą nowe e-usługi, atrakcyjne dla użytkowników oraz świadczone za pośrednictwem aplikacji i portali. Publiczny charakter tego typu przedsięwzięć, podejmowanych w ramach celów

publicznych, może być uzasadnieniem dla wsparcia w formie pomocy bezzwrotnej. Utworzone w toku realizacji projektów aplikacje umożliwią ponowne wykorzystanie informacji publicznej przez podmioty spoza administracji publicznej.

Aplikacje aktualnie funkcjonujące w zakresie opieki medycznej – to **Terminy Leczenia NFZ**, autorstwa firmy Entera Studio WWW na stronie www.dane.gov.pl oraz wykorzystywana w okresie pandemii koronawirusa aplikacja **Kwarantanna domowa**, której autorem jest Ministerstwo Cyfryzacji.

Finansowanie e-usług zdrowotnych nie tylko unijne

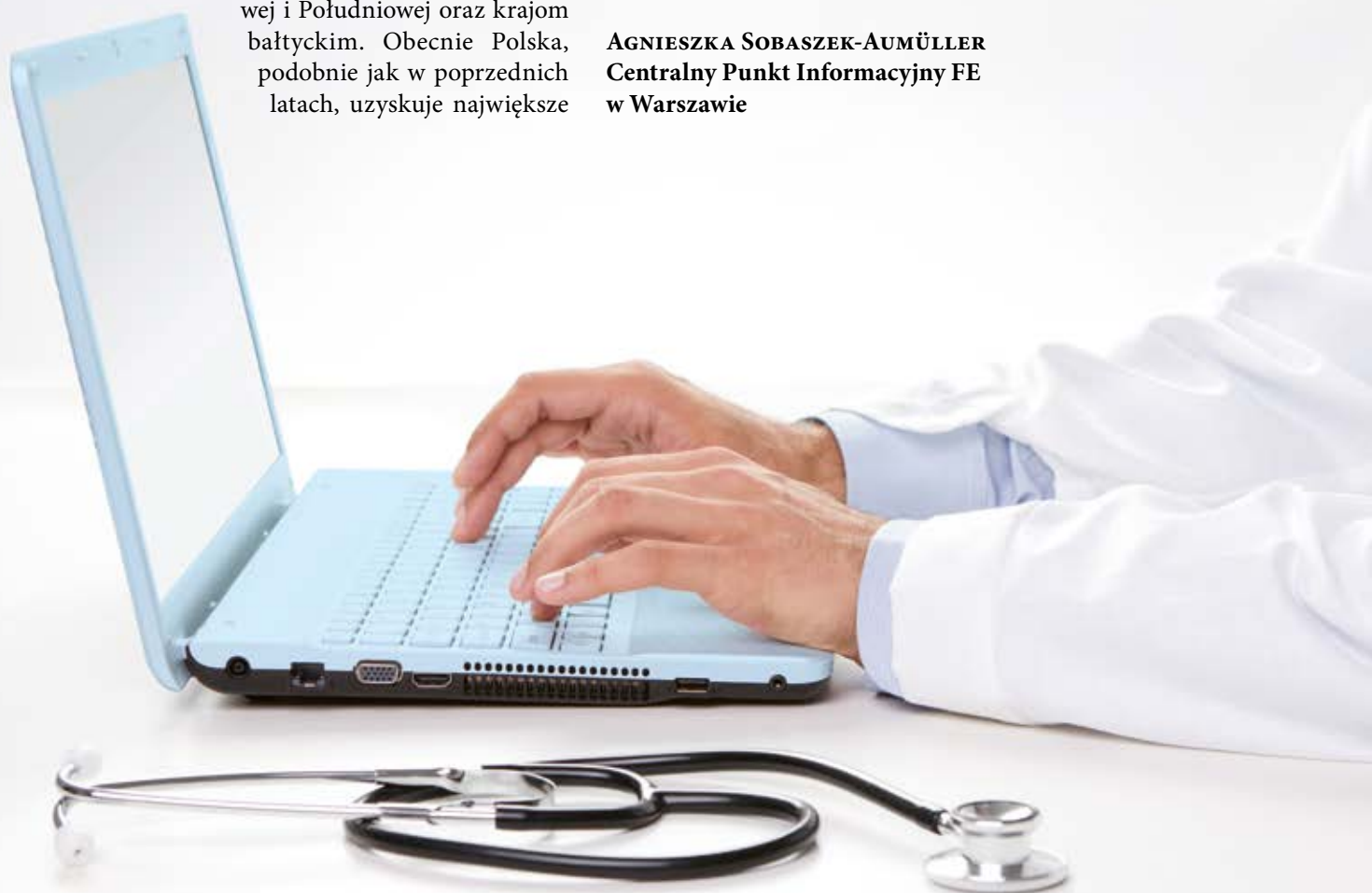
Nie tylko Fundusze Europejskie dają szansę wsparcia działań związanych z wdrożeniem e-usług w służbie zdrowia. We wrześniu 2019 roku Minister Zdrowia podpisał umowę na **Program Zdrowie**, który określa zasady realizacji działań w obszarze zdrowia w ramach III edycji Funduszy Norweskich i Europejskiego Obszaru Gospodarczego w Polsce. Łącznie na III edycję Funduszy Norweskich i EOG państwa – darczyńcy, czyli Norwegia, Islandia i Liechtenstein, przeznaczyli kwotę ponad 2,8 mld euro. Wsparcie przyznano 15 państwom Europy Środkowej i Południowej oraz krajom bałtyckim. Obecnie Polska, podobnie jak w poprzednich latach, uzyskuje największe

wsparcie – na poziomie 809,3 mln euro. Na projekty związane ze zdrowiem przeznaczono ponad 23,5 mln euro, w tym 20 mln euro pochodzi z Norweskiego Mechanizmu Finansowego (NMF) oraz ponad 3,5 mln euro to współfinansowanie krajowe.

Celem Programu jest zmniejszanie społecznych nierówności w sektorze ochrony zdrowia. Ma się do tego przyczynić realizacja przedsięwzięć związanych z **telemedycyną oraz polityką e-zdrowia**, zdrowym stylem życia dzieci i młodzieży, a także środowiskowym modelem opieki psychiatrycznej. Programy w ramach funduszy norweskich i EOG będą wdrażane do 2024 roku. Nabór wniosków na pierwsze z działań Programu Zdrowie, m.in. w zakresie e-usług, zaplanowany jest na **I kwartał 2021 roku** i to wówczas będą znane szczegóły dotyczące wspieranych projektów.

Bogata oferta usług świadczonych drogą elektroniczną oraz rosnące możliwości tworzenia przez sektor biznesu dodatkowych funkcjonalności w oparciu o informacje i usługi publiczne wzmocnią zaufanie społeczne do podmiotów leczniczych. W sposób kompleksowy mogą przyczynić się do poprawy dostępności, jakości oraz efektywności usług świadczonych w ramach opieki zdrowotnej.

AGNIESZKA SOBASZEK-AUMÜLLER
Centralny Punkt Informacyjny FE
w Warszawie



Środki unijne w walce z nowotworami

Dane Głównego Urzędu Statystycznego wskazują, że choć w przypadku niektórych obszarów zdrowia jest w Polsce coraz lepiej, to wciąż są takie, w których sytuacja z roku na rok się pogarsza. Największą porażkę odnosimy w walce z nowotworami. Na pomoc w tej sytuacji przychodzą miliony z Unii Europejskiej. W tym roku zaplanowanych jest jeszcze kilka naborów wniosków dotyczących tej tematyki.

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego opublikowanych niedawno w analizie statystycznej „Zdrowie i ochrona zdrowia w 2018 roku” (data publikacji: 31 marca 2020 roku) nowotwory złośliwe stanowią narastający i bardzo poważny problem zdrowotny polskiego społeczeństwa. Od 2003 roku liczba nowych zachorowań na tego typu choroby wynosi powyżej 120 tys. rocznie, a w ciągu 2016 roku stwierdzono ich ponad 161 tys. Wskaźnik zachorowalności wyniósł 419 przypadków na 100 tys. ludności, podczas gdy na początku tej dekady było 299, czyli o 120 przypadków mniej.

Na pomoc w walce o lepsze zdrowie Polaków przychodzi Unia Europejska. W tym roku w Polsce przeprowadzono już kilkadziesiąt naborów wniosków zarówno w zakresie szeroko pojętej ochrony zdrowia, jak i usług społecznych, które pełnią ważną rolę w walce o zdrowie rodaków, gdyż mają wpływ na poprawę jakości życia, wyjście z ubóstwa i przeciwdziałanie problemom społecznym. Kilka możliwości starania się o środki jeszcze przed nami, a w wielu przypadkach, ze względu na sytuację związaną z COVID-19 terminy aplikowania zostały wydłużone.



Województwo łódzkie

Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego ogłosił konkurs na projekty współfinansowane ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego Oś Priorytetowa X Adaptacyjność pracowników i przedsiębiorstw w regionie, Działanie X.3 Ochrona, utrzymanie i przywrócenie zdrowia, **Poddziałanie X.3.3 Działania uzupełniające populacyjne programy profilaktyczne w kierunku wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego, piersi i szyjki macicy.**

WAŻNE! Nabór wniosków rozpoczął się 6 kwietnia br., ale – ze względu na sytuację epidemiologiczną w kraju – termin jego zakończenia przesunięto i jest on wyznaczony na **30 czerwca 2020 roku.**

Wymogi dla wnioskodawców:

- podmiot realizujący badania kolonoskopowe spełnia warunki wsparcia określone w załączniku nr 14 do Regulaminu,
- świadczenia opieki zdrowotnej są realizowane wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą, uprawnione do tego na mocy prawa powszechnie obowiązującego, w oparciu o definicję zawartą w ustawie o działalności leczniczej,
- wnioskodawcą lub partnerem jest podmiot posiadający co najmniej roczne doświadczenie w obszarze, w którym realizowany jest krajowy program populacyjny dotyczący profilaktyki raka jelita grubego (co najmniej roczne doświadczenie w realizacji badań kolonoskopowych).

O dofinansowanie swoich przedsięwzięć, obejmujących działania wspierające i uzupełniające „Program profilaktyki raka jelita grubego, w tym działania zwiększające zgłaszalność na badania profilaktyczne” mogą występować jednostki samorządu terytorialnego i ich jednostki organizacyjne oraz utworzone przez nie podmioty. Możliwość taką mają również podmioty wykonujące działalność leczniczą (wskazane w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej), instytucje naukowe, jednostki badawczo-rozwojowe, organizacje pozarządowe,

czy podmioty ekonomii społecznej legitymujące się doświadczeniem w świadczeniu usług stanowiących zakres projektu (z wyłączeniem osób fizycznych, przy czym to wykluczenie nie dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą lub oświatową na podstawie przepisów odrębnych).

Projekty powinny dotyczyć w szczególności następujących obszarów tematycznych:

- usługi zdrowotne, jak np. badania kolonoskopowe (ze znieczuleniem),
- zapewnienie transportu dla pacjenta do miejsca wykonywania badania i z powrotem,
- opieka nad osobą wymagającą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu,
- działania informacyjne oraz edukacyjne.

Do złożenia wniosku o dofinansowanie podobnych projektów zachęca maksymalny poziom wsparcia finansowego, który może wynieść nawet 91 proc. kosztów kwalifikowalnych (w tym wsparcie z Europejskiego Funduszu Społecznego to 85 proc.). Jest o co walczyć, bo całkowita kwota środków przeznaczonych na wsparcie finansowe przedsięwzięć to ponad 3,7 mln zł.

Województwo warmińsko-mazurskie

Konkurs zamknięty w zakresie profilaktyki raka jelita grubego ogłosił także Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko-Mazurskiego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Warmia i Mazury **Działanie 10.7 Aktywne i zdrowe starzenie się (profilaktyka raka jelita grubego)**. Nabór w tym konkursie był prowadzony do 4 maja bieżącego roku. Tu również chodzi o realizację krajowych programów profilaktycznych pod nadzorem Ministerstwa Zdrowia. Z RPO na projekty przeznaczono w sumie ponad 4,8 mln zł. Zachęcające jest też maksymalne dofinansowanie na poziomie 95 proc. wydatków kwalifikowalnych. O wsparcie mogły się starać m.in. podmioty lecznicze, samorządy (ich związki, stowarzyszenia i jednostki organizacyjne), organizacje pozarządowe, a także pracodawcy.

Również do 4 maja w województwie warmińsko-mazurskim można było złożyć wniosek w naborze z Działania 11.2 Ułatwienie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym, **Poddziałania 11.2.1 Ułatwienie dostępu do usług zdrowotnych – projekty konkursowe, obejmujących wdrażanie profilaktyki raka**

szyjki macicy. W ramach konkursu wybrane zostaną przedsięwzięcia służące realizacji „Programu Polityki Zdrowotnej województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2018–2022 w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) – w szczególności działania edukacyjne oraz szczepienia dziewcząt w wieku 11–13 lat”. O kwotę w wysokości prawie 1,2 mln zł starać się mogły te same podmioty, które zostały wskazane w przypadku profilaktyki raka jelita grubego. W tym przypadku również maksymalny poziom dofinansowania to nawet 95 proc. wydatków kwalifikowalnych.

Województwo małopolskie

Z kolei województwo małopolskie przeznaczyło ponad 31 mln zł w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 8 Oś Priorytetowa Rynek Pracy, Działanie 8.6 Wsparcie na rzecz wydłużenia aktywności zawodowej, **Poddziałanie 8.6.2 Programy zdrowotne, typ projektu A: Wdrażanie krajowych programów zdrowotnych dotyczących rozwoju profilaktyki nowotworowej w kierunku wykrywania raka jelita grubego, szyjki macicy i piersi**, a w tym na projekty realizujące program profilaktyki raka piersi – ponad 4,8 mln zł, raka szyjki macicy – 12,6 mln zł, a jelita grubego – 14,3 mln zł.

WAŻNE! Nabór wniosków trwa od 11 maja do 29 czerwca 2020 roku.

O dodatkowe środki na ten cel mogą się starać instytucje publiczne i prywatne świadczące opiekę medyczną, pracodawcy, przedsiębiorstwa zajmujące się integracją społeczną oraz podmioty ekonomii społecznej. Występować o pomoc mogą także partnerzy społeczni i gospodarczy, jak również organizacje pozarządowe, posiadające doświadczenie w realizacji programów zdrowotnych.

Składane w ramach tego konkursu projekty powinny przede wszystkim eliminować najważniejsze bariery w dostępie do badań diagnostycznych i koncentrować się na podniesieniu świadomości zdrowotnej mieszkańców Małopolski. Każde przedsięwzięcie dotyczące rozwoju profilaktyki ma przyczynić się do zwiększenia aktywności w zakresie udziału w świadczeniach zdrowotnych – w zależności od programu – badań mammograficznych, cytologicznych lub kolonoskopowych. Inicjatywy muszą dotyczyć

jednego wybranego programu profilaktycznego – dotyczącego raka piersi, raka szyjki macicy lub raka jelita grubego. Tu również można liczyć na dofinansowanie nawet 95 proc. kosztów kwalifikowalnych.

Województwo opolskie

Dofinansowanie można będzie uzyskać w Regionalnym Programie Operacyjnym Województwa Opolskiego Oś Priorytetowa X Inwestycje w infrastrukturę społeczną RPO WO 2014-2020, **Poddziałanie 10.1.1 Infrastruktura ochrony zdrowia w zakresie profilaktyki zdrowotnej mieszkańców regionu.**

Nabór wniosków zaplanowano w terminie od 1 do 8 czerwca 2020 roku.

WAŻNE!

O wsparcie mogą ubiegać się podmioty lecznicze, udzielające świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, tj.:

- publiczne zakłady opieki zdrowotnej, w tym m.in. jednostki budżetowe,
- przedsiębiorcy,
- lekarze i pielęgniarki, którzy wykonują swój zawód w ramach działalności leczniczej (z wyłączeniem podmiotów, które będą kwalifikowały się do otrzymania wsparcia w ramach PO IŚ 2014-2020 – wyłączenie to nie dotyczy szpitali ponadregionalnych posiadających w swoich strukturach oddziały geriatryczne).

Trzeba w tym miejscu zaznaczyć, że konkurs skierowany jest wyłącznie do podmiotów realizujących przedsięwzięcia w ramach jednej z następujących map potrzeb zdrowotnych dla województwa opolskiego, opublikowanych przez Ministerstwo Zdrowia w zakresie:

- onkologii,
- kardiologii,
- leczenia szpitalnego,
- 30 grup chorób w zakresie leczenia zamkniętego, POZ (podstawowej opieki zdrowotnej) i AOS (ambulatoryjnej opieki specjalistycznej).

Zgłoszone do konkursu projekty mogą przewidywać inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie służące poprawie ogólnej wydajności usług medycznych w opiece nad matką i dzieckiem, jak również podniesieniu wydajności leczenia chorób cywilizacyjnych, w tym nowotworów złośliwych. Zarząd województwa określił, że zgłaszane przez jednostki POZ potrzeby inwestycyjne mogą być

związane z reformą w ramach tzw. pakietu kolejowego i onkologicznego, która wzmacnia pozycję lekarza pierwszego kontaktu (m.in. poprzez rozszerzenie listy możliwych badań zleconych na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej). Ponadto inwestycje mogą być ukierunkowane na problemy zdrowotne dorosłych i dzieci, rozwiązywane w ramach świadczeń gwarantowanych podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie zgodnym z Poddziałaniem 10.1.1. Powinny one przyczyniać się do rozwoju opieki koordynowanej uwzględniającej formy opieki środowiskowej. Wspierane będą m.in. przedsięwzięcia dotyczące przeprowadzenia niezbędnych, z punktu widzenia udzielania świadczeń zdrowotnych, prac remontowo-budowlanych, w tym w zakresie dostosowania infrastruktury do potrzeb osób starszych i niepełnosprawnych, a także służące wyposażeniu w sprzęt medyczny oraz – jako element projektu – polegające na wdrożeniu rozwiązań IT (oprogramowanie, sprzęt).

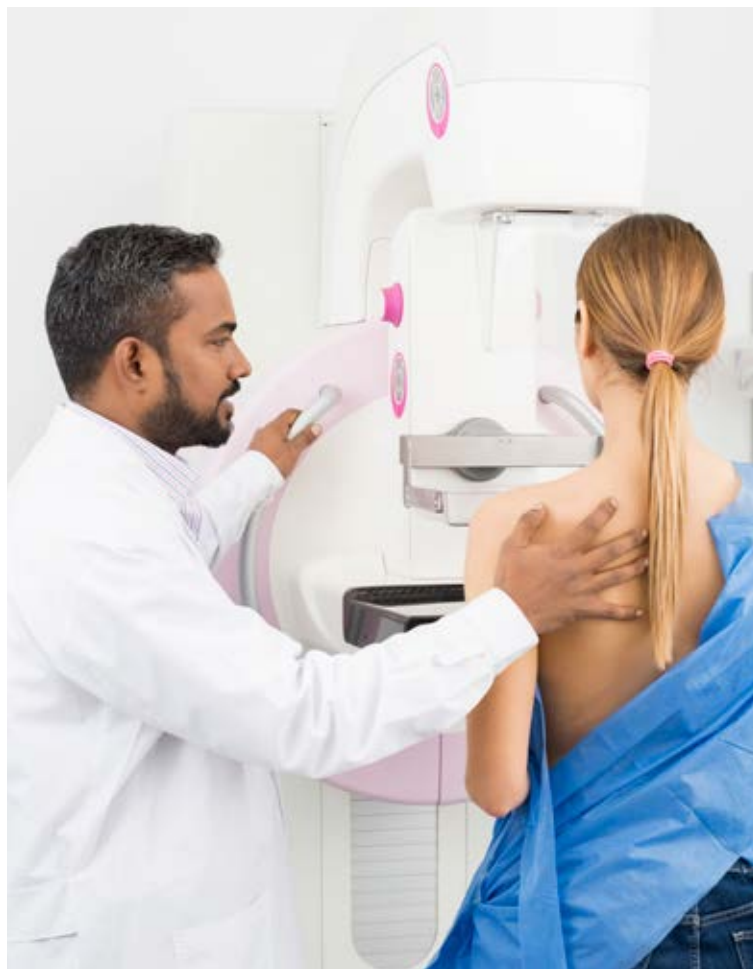
Województwo kujawsko-pomorskie

W Regionalnym Programie Operacyjnym Województwa Kujawsko-Pomorskiego ogłoszony został konkurs w zakresie Działania 8.6 Zdrowy i aktywny region, **Poddziałanie 8.6.2 Regionalne programy polityki zdrowotnej i profilaktyczne.**

WAŻNE! Nabór wniosków konkursowych kończy się **29 maja 2020 roku.**

O ponad 10 mln zł wsparcia (przy czym minimalna wartość zgłaszanego projektu to 8 mln zł) starać się mogą wszystkie podmioty z wyłączeniem osób fizycznych (nie dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą lub oświatową). Trzeba też zaznaczyć, że nie mogą ubiegać się o środki wnioskodawcy i partnerzy, którzy realizują przedsięwzięcia w PO WER w ramach „Pilotażowego programu profilaktyki nowotworów wątroby poprzez wczesne wykrywanie przewlekłych zakażeń HCV i HBV u dorosłych mieszkańców Polski”.

Zgłaszane przedsięwzięcia powinny dotyczyć programów profilaktycznych dla osób zagrożonych przerwaniem aktywności zawodowej w kierunku wczesnego wykrywania nowotworu szyjki macicy, piersi i jelita grubego w zakresie grup jednostek chorobowych wymienionych w Umowie Partnerstwa 2014–2020, a także programów regionalnych dla specyficznych jednostek



fot. depositphotos

chorobowych. Zostały one zdefiniowane jako stanowiące istotny problem zdrowotny regionu. Wzięto pod uwagę działania zwiększające zgłoszenia na badania profilaktyczne, obejmujące programy profilaktyczne dotyczące w szczególności chorób układu kostno-stawowo-mięśniowego, chorób układu mięśniowego, chorób układu oddechowego, chorób układu nerwowego, zaburzeń psychicznych, chorób układu trawiennego, cukrzycy, chorób tarczycy, chorób nowotworowych, w tym nowotworów płuc, głowy i szyi, a także chorób układu krążenia.

Prowadzona polityka zdrowotna UE kładzie nacisk zarówno na ochronę i poprawę zdrowia, jak również zapewnienie wszystkim Europejczykom równego dostępu do nowoczesnej oraz skutecznej opieki zdrowotnej. Istotna jest też koordynacja działań, które służą reagowaniu na wszelkie poważne zagrożenia dla zdrowia dotyczące więcej niż jednego kraju UE. Zapobieganie chorobom i ich zwalczanie stanowią ważne elementy unijnej polityki w dziedzinie zdrowia publicznego.

DOMINIK KRZYSZTOFOWICZ

Dzienne Domy Opieki Medycznej

W 2016 roku powstał w Polsce pierwszy Dzienny Dom Opieki Medycznej, czyli placówka, w której osoby niesamodzielne (w szczególności w wieku powyżej 65. roku życia) otrzymują opiekę w związku z przebytymi urazami czy operacjami. Od tego czasu zaczęły funkcjonować 53 takie placówki. Uzyskały one wsparcie finansowe z Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój w wysokości 53 mln zł. Wiele podobnych placówek powstało też w ramach Regionalnych Programów Operacyjnych.

Zgodnie z definicją Ministerstwa Zdrowia, wykorzystywaną w dokumentach programowych, Dzienny Dom Opieki Medycznej (DDOM) jest jedną z form deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi. Jako wyodrębniona strukturalnie część podmiotu leczniczego DDOM realizuje świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w tym np. poradni geriatrycznej czy opieki długoterminowej. Zapewnia się w nim opiekę medyczną w warunkach zbliżonych do domowych. Ten rodzaj usług medycznych skierowany jest do osób niesamodzielnych, które na skutek urazów czy operacji potrzebują wzmożonej rehabilitacji.

Projekty, dzięki którym powstały DDOM, uzyskały wsparcie finansowe ze środków Funduszy Europejskich. Podmioty lecznicze wzięły udział w naborach wniosków na przedsięwzięcia obejmujące przede wszystkim przygotowanie i wdrożenie rozwiązań organizacyjnych, które umożliwiają rozwój świadczeń zdrowotnych poprzez:

- poszerzenie usług w zakresie medycznej opieki pozaszpitalnej,
- świadczenie usług medycznych w formach zbliżonych do domowych,
- rozwijanie nowych form dziennej opieki nad osobami niesamodzielnymi,
- zwiększenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, realizowanych w warunkach ambulatoryjnych.

Dofinansowanie uzyskano również na potrzeby edukacji i wsparcia psychologicznego opiekunów osób niesamodzielnych. Dodatkowo możliwy był przez placówki lecznicze zakup sprzętu do specjalistycznych zabiegów z zakresu elektrolecznictwa, krioterapii, światłolecznictwa, leczenia polem elektromagnetycznym czy masażu. Dostępne były też środki na sprzęt do kinezyterapii (leczenia ruchem), tj. na przykład piłki, laski do



foto depositphotos

ćwiczeń, drabinki, materace, rotatory do ćwiczeń, stół rehabilitacyjny oraz nowoczesne kabiny do ćwiczeń pomagające w odzyskaniu sprawności.

Co oferują DDOM?

Założenie DDOM jest takie, że ma w nich przebywać jednocześnie maksymalnie 15 pacjentów. Każdy z nich może korzystać z rehabilitacji i pomocy medycznej przez 6 miesięcy. Pomocą służą im m.in. specjaliści ds. rehabilitacji medycznej, geriatrzy, pielęgniarki, opiekunowie medyczni, fizjoterapeuci, psychologowie lub psychiatry, terapeuci zajęciowi, dietetycy i farmaceuci. Pensjonariusze mają możliwość skorzystania w tych domach z zajęć rehabilitacyjnych, opieki pielęgniarskiej, konsultacji z lekarzami, terapii zajęciowej, wyżywienia, a nawet transportu (jeśli istnieje taka potrzeba).

Dla kogo pomoc?

Wsparcie skierowane jest do osób niesamodzielnych, w szczególności do osób powyżej 65. roku życia, których stan zdrowia nie pozwala na pozostawanie wyłącznie pod opieką podstawowej opieki zdrowotnej oraz ambulatoryjnej opieki

specjalistycznej, a jednocześnie nie wymagają całodobowego nadzoru lekarskiego i pielęgnarskiego, realizowanego w trybie stacjonarnym. Ze względu na ich stan zdrowia pacjentom w DDOM udzielane są świadczenia pielęgnacyjne, opiekuńcze i rehabilitacyjne. Mogą oni tam kontynuować leczenie niewymagające hospitalizacji na oddziale szpitalnym.

Do DDOM są przyjmowani pacjenci spełniający łącznie następujące warunki:

- są bezpośrednio po przebytej hospitalizacji lub w okresie ostatnich 12 miesięcy skorzystali ze świadczenia zdrowotnego z zakresu leczenia szpitalnego, a ich stan zdrowia wymaga wzmożonej opieki pielęgnarskiej, nadzoru nad terapią farmakologiczną, kompleksowych działań usprawniających i przeciwdziałających postępującej niesamodzielności oraz wsparcia i edukacji zdrowotnej, a także doradztwa w zakresie organizacji opieki i leczenia osoby niesamodzielnej;
- ich stan zdrowia wskazuje na niesamodzielność (weryfikacja na podstawie oceny dokonanej przez lekarza kierującego wg skali Barthel: 40–65 punktów);
- mają prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 roku; Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.).

Gdzie powstały DDOM i czy są potrzebne?

Dzienne Domy Opieki Medycznej powstały niemal w całym kraju. Uzyskały wsparcie przede wszystkim z Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, ale podobne projekty w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego współfinansowało np. województwo kujawsko-pomorskie. Na tym obszarze

placówki funkcjonują m.in. w Świeciu, Bydgoszczy i Tucholi. Wartość całego przedsięwzięcia w województwie kujawsko-pomorskim wynosi 23,4 mln zł i wsparcie będzie kontynuowane do 2021 roku. W tym czasie pomoc w tamtejszych DDOM otrzyma 570 osób. W ramach PO WER jeden z DDOM powstał w Mińsku Mazowieckim w województwie stołecznym przy wsparciu w wysokości ponad 1,3 mln zł. Projekt trwał od 1 czerwca 2016 do 30 czerwca 2018 roku. Z opieki w tym czasie skorzystało 69 pacjentów. Z kolei w toku realizacji finansowanego z PO WER przedsięwzięcia w województwie opolskim w miejscowości Kup, w utworzonym tam DDOM przebywało 95 pacjentów, a dla 40 członków rodzin pensjonariuszy zostały przeprowadzone przez psychologa, pielęgniarkę oraz dietetyka działania edukacyjne. Miały one na celu wsparcie członków rodzin oraz opiekunów, którzy znaleźli się w nowej sytuacji związanej z opieką nad osobą niesamodzielną.

Te przykłady dobitnie świadczą o tym, jak potrzebną oraz wartościową inicjatywą było utworzenie w naszym kraju DDOM. Potencjalnych pacjentów z czasem będzie coraz więcej, gdyż – jak wynika z danych GUS – niezmiennie rośnie w Polsce grupa osób w wieku 65 lat i więcej. Tylko w 2018 roku ich liczba zwiększyła się o 212 tys. osób, osiągając wartość blisko 6,7 mln populacji Polski.

DOMINIK KRZYSZTOFOWICZ



Dostępność Plus dla zdrowia osób z niepełnosprawnością

Pod koniec listopada 2019 roku Komitet Monitorujący Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER) zaakceptował założenia trzech nowych konkursów, dzięki którym szerzej mają być wykorzystywane w Polsce innowacje społeczne.



fot. depositphotos

Celem krajowych instytucji publicznych jest poprawa jakości życia grup społecznych znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji. Dotyczy to m.in. ludzi z różnymi niepełnosprawnościami, chorych, seniorów oraz opiekunów tych osób. Zaplanowany budżet na dodatkowe przedsięwzięcia w tym zakresie wyniesie prawie 11 mln zł.

Komitet Monitorujący PO WER zaakceptował założenia konkursu na uruchomienie pilotażowego ośrodka wsparcia w zakresie dostępności architektonicznej. Ośrodek ten będzie oferował wsparcie podmiotom publicznym, polegające m.in. na realizacji audytów dostępności oraz doradztwo w projektowaniu uniwersalnym. To tylko jedna z inicjatyw związanych z intensywnym wdrażaniem Programu Dostępność Plus, który ma poprawić sytuację osób z dysfunkcjami m.in. na rynku pracy. Ma to ułatwić osobom

z niepełnosprawnościami kontakt ze zlokalizowanymi urzędami czy organizacjami, a jednocześnie z potencjalnymi pracodawcami.

Dostępność w medycynie

Z realizowanych już od ponad roku działań w ramach rządowego Programu **Dostępność Plus** wyodrębnić można liczne inicjatywy na rzecz osób niepełnosprawnych. Dotyczą one zarówno sfery prywatnej, jak i zawodowej tej grupy społecznej. Pierwszym i podstawowym celem przedsięwzięć jest poprawienie dostępności usług zdrowotnych. Często dla uzyskania zauważalnej zmiany wystarczają nawet proste ułatwienia budowlane lub wprowadzenie w placówkach oferujących usługi medyczne rozwiązań teleinformatycznych, umożliwiających poszerzenie grona odbiorców o osoby niepełnosprawne. Istotną rolę

odrywają tutaj świadczenia z zakresu tzw. telemedycyny, czyli opieki lekarskiej świadczonej na odległość.

To, jak ważny dla osób niepełnosprawnych jest stały kontakt z lekarzem boleśnie udowodniła tegoroczna epidemia koronawirusa. Początkowo nie kojarzyła się z aż tak poważnymi kłopotami dla pacjentów podwyższonego ryzyka, zwłaszcza tych zgromadzonych w profesjonalnie prowadzonych domach opieki. Jednak rozszerzający się zasięg i szybkość rozwoju infekcji zmieniły dotychczasowe relacje, doprowadzając w niektórych placówkach do bardzo dramatycznych wydarzeń, gdy na ratunek musiało przybywać wojsko. W uporaniu się z problemem pomóc mogło wcześniejsze wdrożenie reguł zaostrzonej ochrony, chociażby przy użyciu elektronicznej kontroli dostępu do placówki. Wystarczyłoby to zapewne, aby ograniczyć ekspozycję starszych i schorowanych osób na niepotrzebne, zintensyfikowane odwiedziny ze strony najbliższych. Wydarzenia z innych krajów udowodniły bowiem, że wystarczająco konsekwentnie prowadzona izolacja pacjentów w znacznym stopniu zapobiega zachorowaniom i zmniejsza ryzyko powikłań, a nawet zgonów.

Oprócz modernizacji dużych i małych placówek ochrony zdrowia rządowy program zakłada wsparcie finansowe działań zwiększających komfort pobytu niepełnosprawnych w ich miejscach zamieszkania. Rozumie się przez to głównie przedsięwzięcia związane z modernizacją budynków poprzez wyposażenie w windy. Nie muszą to być jedyne zmiany. Mieszkania zaprojektowane z myślą o osobach z ograniczeniami fizycznymi wśród udogodnień mają mieć m.in. obniżone progi w wejściu do lokalu, niżej zamontowane klamki okienne i włączniki elektryczne oraz przestrzeń pozwalającą na swobodne poruszanie się nie tylko wózkami inwalidzkimi, ale chodzikami dla dzieci czy balkonikami dla osób po przebytych udarach.

Będzie łatwiejszy dostęp do szpitali i gabinetów

Z najnowszych, kwietniowych informacji Ministerstwa Zdrowia w sprawie audytów wstępnych projektu pozakonkursowego „Dostępność Plus dla zdrowia” (Działanie 5.2 PO WER) wynika, że przewiduje się w nim znaczne dofinansowanie placówek Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) w zakresie wydatków na poprawę dostępności w czterech sferach: architektonicznej, cyfrowej,

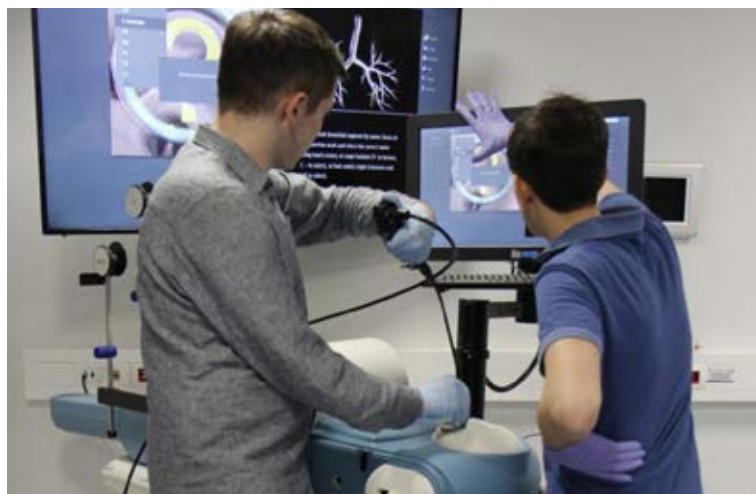
komunikacyjnej i organizacyjnej dla osób ze szczególnymi potrzebami w poruszaniu się. W przypadku POZ maksymalna wartość prac dla jednego projektu może sięgać 720 tys. zł i to bez wkład własnego. Dla wszystkich placówek przeznaczono środki w wysokości 80 mln zł. To oznacza, że maksymalne wsparcie może uzyskać 125 punktów POZ. Czas realizacji projektów określono na 12–18 miesięcy.

W przypadku szpitali limity finansowe są większe i wynoszą od 0,5 do 2 mln zł na jeden projekt, zaś łączna kwota do rozdysponowania sięga 36,6 mln zł. Wkład własny ze strony podmiotu wnioskującego także nie jest wymagany, zaś wydatki można podzielić między cztery sfery działań. Środki na **działania infrastrukturalne** mogą zostać przeznaczone np. na instalację wind, przebudowę wejść w celu ułatwienia dostępu do budynków osobom z niepełnosprawnościami, montaż drzwi automatycznych, wyrównywanie posadzek (progów) i doświetlanie pomieszczeń. W tzw. **komponencie cyfrowym** można starać się o środki na rozbudowę systemów informatycznych szpitala, w tym strony internetowej czy e-rejestracji pacjenta, zakup sprzętu komputerowego lub aparatów do prowadzenia konsultacji telemedycznych czy sprzętu do zdalnego monitoringu pacjenta. Dzięki **komponentowi komunikacyjnemu** możliwe jest uzyskanie wsparcia finansowego na zainstalowanie w szpitalu ścieżek dotykowych, ułatwiających poruszanie się pacjentom słabowidzącym, na systemy umożliwiające rozpoznanie poszczególnych obszarów w obiekcie, a także sygnalizację dźwiękową usprawniającą przemieszczanie się pacjentów. **Komponent organizacyjny** ma pozwolić nie tylko na lepsze oznaczenie pomieszczeń, zapewniające bezpieczne poruszanie się w przestrzeni, możliwość skorzystania z alternatywnych form komunikacji (np. multisensoryczny system numerków w poczekalni), ale również pomóc w przygotowaniu pracowników, mających pełnić dodatkową rolę opiekuna i asystenta dla pacjentów.

Reasumując, z przedstawionych założeń rządowego Programu Dostępność Plus na lata 2018–2025 jednoznacznie wynika, że najistotniejsza w nim jest zmiana sposobu traktowania pacjentów, co przejawia się zarówno nowymi regulacjami dotyczącymi urządzania pomieszczeń, jak i lepszą obsługą osób z niepełnosprawnościami, dostosowaną do ich potrzeb.

ADAM MACIEJEWSKI

Zajęcia symulacyjne w ramach specjalizacji dla lekarzy



fot. CMKP

Projekt „Rozwój kształcenia specjalizacyjnego lekarzy w dziedzinach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju z wykorzystaniem technik symulacji endoskopowych” uzyskał dofinansowanie w ramach Działania 4.3 Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój. Przedsięwzięcie jest realizowane przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (CMKP).

Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego jest samodzielną placówką naukowo-dydaktyczną. Poprzez prowadzenie badań naukowych oraz przekazywanie wiedzy w ramach studiów podyplomowych i studiów doktoranckich, stanowi integralną część narodowego systemu szkolnictwa wyższego i nauki. Celem działania CMKP jest przygotowanie wysoko wykwalifikowanej kadry do działania w systemie ochrony zdrowia.

Głównym celem projektu jest poprawa jakości i bezpieczeństwa procesu szkolenia specjalizacyjnego lekarzy, co zostanie osiągnięte poprzez wprowadzenie do programów wybranych specjalizacji zajęć symulacyjnych z zakresu nabywania umiejętności posługiwania się technikami endoskopowymi.

Wszystkie działania realizowane są we współpracy z partnerami ponadnarodowymi – Excellence in Society and Congress oraz European Federation of the International Society for Digestive Surgery.

Projekt rozpoczęto od opracowania założeń modelu kształcenia specjalizacyjnego lekarzy, wykorzystującego techniki symulacji endoskopowych. Określono niezbędne wymogi odnośnie miejsca, gdzie powinny być realizowane szkolenia, a także sprzętu symulacyjnego.

W utworzonym w ramach projektu Centrum Symulacji Endoskopowej (CSE) znajdują się pracownie wyposażone w najwyższej jakości sprzęt symulacyjny, dzięki któremu można zdobyć praktyczne umiejętności wykonywania bronchoskopii, gastroskopii, kolonoskopii, laparoskopii, artroskopii oraz minimalnie inwazyjnych zabiegów ginekologicznych i urologicznych. W strukturze CSE utworzono również pracownię USG i anatomii wirtualnej, a także symulatory pozwalające na trenowanie procedur postępowania w stanach nagłego zagrożenia życia.

Ekspertki projektu opracowały 24 programy symulacyjnych szkoleń endoskopowych. Powstały także dwa programy dedykowane procedurom postępowania w stanach nagłych.

Obecnie trwa etap testowania programów szkoleń z zakresu nabywania umiejętności posługiwania się technikami endoskopowymi. Weźmie w nim udział 142 lekarzy w trakcie specjalizacji z różnych dziedzin medycyny. Po analizie wyników testowania opracowane zostaną ostateczne wersje programów.

W procesie rekrutacji do udziału w szkoleniach testowych wzięło udział ponad 300 osób. Poszerzeniem swojej wiedzy zainteresowani byli również lekarze realizujący szkolenie specjalizacyjne w dziedzinach nieobjętych projektem, a także medycy posiadający tytuł specjalisty. Na etapie analizy wyników testowania ponownie zweryfikowana zostanie lista specjalizacji,



w których programach szkoleniowych powinny zostać uwzględnione zajęcia symulacyjne. Przeanalizowana zostanie też możliwość realizacji analogicznych szkoleń dla lekarzy będących już specjalistami ze zdaniem Państwowym Egzaminem Specjalizacyjnym.

Do połowy marca 2020 roku zrealizowano łącznie 43 kursy. Ich zakres obejmował bronchoskopię, laparoskopię i endoskopię w ginekologii oraz laparoskopię w chirurgii układu pokarmowego. Wszyscy uczestnicy szkoleń ukończyli je z wynikiem pozytywnym.

Osoby biorące udział w procesie testowania wypełniają wiele ankiet oraz kwestionariuszy. Informacje w nich zawarte będą stanowiły źródło danych podczas analizy efektów testowania. Ten etap projektu zostanie przeprowadzony po zakończeniu wszystkich szkoleń.

Już teraz możliwe jest jednak sformułowanie wstępnych wniosków. Są one weryfikowane podczas kolejnych szkoleń. Informacje uzyskane od uczestników dotychczasowych szkoleń potwierdzają, że konieczne jest włączenie endoskopowych kursów symulacyjnych do procesu szkolenia specjalizacyjnego lekarzy. Wszystkie osoby biorące udział w szkoleniach oceniły je bardzo wysoko i wskazały, że zdobyte umiejętności będą niezwykle przydatne w pracy zawodowej. Za szczególnie korzystny uznały fakt, że są to szkolenia praktyczne, realizowane w małych grupach

(maksymalnie sześciuosobowych), dzięki czemu instruktorzy mogą każdemu kursantowi poświęcić odpowiednią ilość czasu. Wszyscy uczestnicy wskazywali, że tego typu szkolenia zdecydowanie powinny znaleźć się w programach specjalizacji. Jednocześnie zwrócili uwagę, że takich ośrodków jak CSE powinno być więcej, bo tylko wówczas lekarze w trakcie specjalizacji będą mieli równy dostęp do szkolenia symulacyjnego.

Instruktorzy zaobserwowali, że pomimo działań w projekcie skierowanych głównie do osób rozpoczynających specjalizację (otrzymywały one dodatkowe punkty podczas rekrutacji), czyli takich, które teoretycznie nie powinny mieć doświadczenia w wykonywaniu badań endoskopowych, to w grupach szkoleniowych znalazły się osoby posiadające już takie doświadczenie. Niestety to w znacznym stopniu utrudniało proces dydaktyczny, gdyż konieczne było dostosowywanie rodzaju ćwiczeń i warunków ich zaliczenia do potrzeb oraz możliwości uczestników prezentujących różny poziom doświadczenia. Z tego względu już wiadomo, że w przyszłości konieczne będzie wypracowanie mechanizmów zapewniających homogeniczność grup szkoleniowych.

W związku z pandemią COVID-19 realizacja szkoleń w ramach projektu została w połowie marca czasowo zawieszona. Działania zostaną wznowione tak szybko, jak będzie to możliwe, biorąc pod uwagę bezpieczeństwo uczestników oraz instruktorów.

Decyzją prof. dr. hab. n. med. Michała Pirożyńskiego – koordynatora naukowo-dydaktycznego projektu i jednocześnie kierownika naukowego szkoleń bronchoskopowych, kolejne szkolenia z zakresu bronchoskopii zostaną wzbogacone o moduł poświęcony zasadom bezpieczeństwa podczas wykonywania zabiegów bronchoskopii u osób z chorobami zakaźnymi, w tym COVID-19. Możliwe także, że opracowany zostanie program szkolenia dedykowanego rozpoznawaniu podczas badania USG zmian w płucach u chorych na COVID-19.

MICHAŁ PIROŻYŃSKI

profesor doktor habilitowany nauk medycznych, pomysłodawca i koordynator naukowo-dydaktyczny projektu, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego

KAROLINA WŁODARCZYK

kierownik projektu, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego

Kierunek – prewencja terrorystyczna w społeczeństwie

Rozmowa z dr Anną Kańciak-Kulińską – Dyrektorem Centrum Prewencji Terrorystycznej Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego

Tytuł projektu: Podnoszenie kompetencji służb bezpieczeństwa państwa, pracowników administracji publicznej i ośrodków naukowo-badawczych oraz rozwój ich współpracy w obszarze bezpieczeństwa narodowego

Beneficjent: Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego

Kwota dofinansowania: ponad 6,5 mln zł



fot. ABW

1. Jest Pani Dyrektorem Centrum Prewencji Terrorystycznej ABW (CPT ABW) od jego powstania, czyli od 2 lat. Proszę wyjaśnić, czym jest to Centrum i dlaczego ono powstało?

Zadaniem Centrum jest podniesienie świadomości obywateli RP w obszarze prewencji terrorystycznej, co w praktyce oznacza szkolenia, warsztaty, konferencje, konsultacje z przedstawicielami administracji publicznej, sektora prywatnego, podmiotów naukowych oraz partnerów zagranicznych. Jesteśmy również aktywni w pracach gremiów międzynarodowych, m.in. Unii Europejskiej i ONZ, a także utrzymujemy bieżące kontakty z innymi służbami oraz centrami antyterrorystycznymi w Europie i na świecie.

2. Dlaczego zdecydowali się Państwo na finansowanie części swojej działalności z Funduszy Europejskich?

Możliwość skorzystania z Funduszy Europejskich w ramach projektu finansowanego z Programu

Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój pozwoliła na niezwykle sprawne i skuteczne rozszerzenie działalności edukacyjnej, która stanowi kluczowy element naszej pracy. Warto zaznaczyć, że po raz pierwszy polska służba specjalna realizuje projekt finansowany ze środków przeznaczonych na edukację. Nasze wspólne bezpieczeństwo zależy w dużej mierze właśnie od poziomu wiedzy i świadomości całego społeczeństwa.

3. Jakie wyzwania związane są z realizacją projektów opartych o fundusze unijne?

Jako beneficjent Funduszy Europejskich CPT ABW musiało wdrożyć nowy tryb pracy, uwzględniający zasady i procedury realizacji przedsięwzięć finansowanych oraz wydatkowania środków unijnych. Była to doskonała okazja do wypracowania nowych rozwiązań usprawniających proces osiągania celów projektu, a także dokumentowania rezultatów jego realizacji.

4. Jaka jest rola Centrum Prewencji Terrorystycznej w zapobieganiu zdarzeniom o charakterze terrorystycznym?

„Kształtowanie kultury bezpieczeństwa poprzez budowanie świadomości antyterrorystycznej w społeczeństwie” to słowa misji, którą Centrum podąża od samego początku swojej działalności. Korzystając z wiedzy służb, instytucji i ekspertów krajowych oraz zagranicznych, a także własnych doświadczeń, tworzymy: procedury, rekomendacje, materiały edukacyjne i programy szkoleniowe z zakresu prewencji terrorystycznej.

Dążymy do wypracowania najlepszych praktyk, które pozwolą zapobiec i ewentualnie odpowiednio zareagować na zdarzenie o charakterze terrorystycznym.



fot. ABW

5. W jaki sposób Centrum Prewencji Terrorystycznej chce szerzyć wiedzę o prewencji terrorystycznej w społeczeństwie?

Przede wszystkim poprzez szkolenia. Są one prowadzone przez Centrum na dwa sposoby. Po pierwsze eksperci Centrum, będący funkcjonariuszami ABW z wieloletnim stażem, prowadzą szkolenia dla zainteresowanych organów administracji rządowej i jednostek przez nie nadzorowanych, służb porządku publicznego czy uniwersytetów. Do dziś przeszkoliliśmy łącznie 3600 przedstawicieli tych instytucji. Drugim filarem pracy szkoleniowej CPT ABW są szkolenia współfinansowane z funduszy zewnętrznych, czego najlepszym przykładem jest projekt PO WER, który realizujemy za pośrednictwem Centrum Projektów Europejskich. To przedsięwzięcie zakłada objęcie 1900 pracowników administracji państwowej szkoleniami stacjonarnymi. Natomiast za pomocą portalu e-learningowego chcielibyśmy dotrzeć do wszystkich funkcjonariuszy i pracowników administracji publicznej w Polsce.

Dzięki Funduszom Europejskim jesteśmy w stanie wypracować nowatorski, modelowy program szkoleniowy z zakresu prewencji terrorystycznej. To jest ta najważniejsza, realna i pragmatyczna wartość dodana projektu unijnego, która nie zostanie wyłącznie na papierze. Program szkolenia zostanie przez nas wdrożony i będzie regularnie realizowany.

6. Czy mogłaby Pani przybliżyć tematykę szkolenia w ramach projektu PO WER?

Szkolenie stacjonarne zostało zaplanowane na 2 dni i składa się z 5 modułów tematycznych. Jego uczestnicy poznają zjawisko radykalizacji, sposoby radzenia sobie w sytuacji o charakterze terrorystycznym, podstawy cyberbezpieczeństwa, procedury przedmedyczne oraz komunikację strategiczną. Program szkoleniowy został

stworzony na podstawie wiedzy funkcjonariuszy ABW zdobytej w trakcie licznych spotkań w Polsce i za granicą z najlepszymi praktykami w dziedzinie prewencji terrorystycznej. Chciałabym tutaj podkreślić, że niezwykle wartościowe delegacje zagraniczne również zostały sfinansowane właśnie z Funduszy Europejskich.

7. Czy Pani zdaniem taka działalność przypomina gonitwę, która nigdy się nie skończy?

Jestem przekonana, że tak. Płynące ze współczesnego świata zagrożenia terrorystyczne powodują, że droga Centrum będzie bardzo długa. Ktoś kiedyś powiedział: „nie rezygnuj z celu tylko dlatego, że upłynie dużo czasu, czas i tak upłynie”. Dlatego też Centrum będzie dalej stale się rozwijać i stawiać czoła wszelkim nowym wyzwaniom – również ze strony potencjalnych terrorystów. Ile metod, tyle rozwiązań. Mamy mnóstwo pomysłów, które chcielibyśmy wdrożyć. Na pewno naszym celem jest rozszerzenie bazy kontaktów międzynarodowych, a przez to wymiana wiedzy i doświadczeń. Będziemy stale rozwijać działalność edukacyjną poprzez opracowywanie nowych szkoleń oraz kampanii społecznych. Planujemy również rozpoczęcie realizacji nowych projektów finansowanych z Funduszy Europejskich, które pozwolą nam na opracowanie nowych rozwiązań wpływających pozytywnie na poziom bezpieczeństwa wszystkich obywateli – niezależnie od dynamiki zmian.

Kończymy wywiad, więc skorzystam z okazji, by podziękować Centrum Projektów Europejskich za współpracę. Razem z Państwem tworzymy wizerunek Polski bezpiecznej i traktującej priorytetowo bezpieczeństwo obywateli RP.

DARIUSZ PIETRZYK
Wydział Projektów EFS
Centrum Projektów Europejskich

Branżowe szkolenia dla MŚP z sektora zdrowia i pomocy społecznej

Branża zdrowia i pomocy społecznej ma swój indywidualny charakter. Jednak poziom kompetencji i kwalifikacji jej pracowników dotyczy wszystkich obywateli. W tym obszarze umiejętności społeczne są tak samo istotne, jak kompetencje zawodowe i menedżerskie. Aktualnie system edukacji ukierunkowany jest głównie na podnoszenie kwalifikacji zawodowych. Absolwenci kierunków medycznych oraz opieki społecznej nabywają miękkie kompetencje dopiero podczas wykonywania swoich obowiązków służbowych. Pracodawcy, poszukując pracowników, również wymagają od nich przede wszystkim dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe.

W proces zmiany dotychczasowego anachronicznego systemu kształcenia zawodowego, niedostosowanego do potrzeb przedsiębiorców, zaangażowały się Sektorowe Rady ds. Kompetencji. Projekt Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości, współfinansowany z Funduszy Europejskich w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER) Działanie 2.12 Sektorowe Rady ds. Kompetencji, miał na celu utworzenie rad dla piętnastu sektorów polskiej gospodarki. Jako jedna z pierwszych, we wrześniu 2016 roku, powstała Sektorowa Rada ds. Kompetencji w branży zdrowia i pomocy społecznej, w której skład weszli członkowie czterech instytucji: Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej, Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienia Zielonogórskiego, Uczelni Łazarskiego w Warszawie oraz Wyższej Szkoły Pedagogicznej im. Janusza Korczaka w Warszawie. Analiza przedmiotowego sektora i rekomendacje Rady mają przyczynić się do polepszenia poziomu kompetencji zawodowych oraz społecznych pracowników opieki zdrowotnej i pomocy społecznej, a tym samym poprawić jakość usług świadczonych w tym sektorze gospodarki.

„Rekomendacje Sektorowej Rady ds. Kompetencji w sektorze Opieki Zdrowotnej i Pomocy Społecznej” ogłoszone zostały uchwałą w grudniu 2018 roku. Ekspertki Rady – przedstawiciele

sektora opieki zdrowotnej określili po pięć kluczowych kompetencji dla pracowników dwóch sektorów – ochrony zdrowia oraz pomocy społecznej, które powinni oni rozwijać bez względu na wykonywany zawód lub piastowane stanowisko. Rada sformułowała też zalecenie, aby posiadali umiejętność szerokiego spojrzenia na klienta i jego otoczenie, zarządzania zintegrowanymi usługami społecznymi oraz wykorzystania narzędzi informatycznych w swojej pracy i w funkcjonowaniu instytucji.

Wsparcie z Programu PO WER – Działanie 2.21

Wprowadzenie zmian jest możliwe dzięki wsparciu, które mogą otrzymać mikro, małe, średnie, a także duże firmy z sektora zdrowia i opieki społecznej w Programie PO WER Działanie 2.21 Poprawa zarządzania, rozwój kapitału ludzkiego oraz wsparcie procesów innowacyjnych przedsiębiorstw. Pomoc obejmuje szkolenia, doradztwo i studia podyplomowe. Są one oferowane w ramach projektu „**Kompetencje dla Sektora Opieki Zdrowotnej i Pomocy Społecznej**”, opracowanego i nadzorowanego przez Polską Agencję Rozwoju Przedsiębiorczości, a realizowanego przez Zakład Doskonalenia Zawodowego w Warszawie.

Wsparcie, dostępne w formie refundacji poniesionych przez przedsiębiorcę kosztów usług rozwojowych wybranych z **Bazy Usług Rozwojowych**, można będzie uzyskać do 31 sierpnia 2023 roku. Maksymalny poziom dofinansowania wynosi 80%, a wkład własny nie może być mniejszy niż 20%. Średnia wartość szkolenia to około 1500 zł, a dla studiów podyplomowych – około 5500 zł brutto na osobę (kwoty usług określone są w Uchwale Rady nr 1/2018 z dnia 19.12.2018 r.).

W ramach tej inicjatywy pomocą objętych zostanie 748 pracowników i przedsiębiorstw z całego kraju (łącznie z województwem mazowieckim oraz pomorskim) pod warunkiem, że spełnią oni określone kryteria naboru.

POLECANE USŁUGI ROZWOJOWE DLA SEKTORÓW

OPIEKA ZDROWOTNA

- Koordynacja opieki zdrowotnej (kurs 2 dni, studia podyplomowe 160 godzin)
- Zarządzanie efektywnością placówki medycznej (kurs 2 dni, studia podyplomowe 160 godzin)
- Rozliczenia z płatnikiem (kurs 2 dni)
- Umiejętności analityczne na potrzeby restrukturyzacji i zarządzania rozwojem (kurs 2 dni)
- Zarządzanie zasobami ludzkimi w placówce medycznej (kurs 2 dni, studia podyplomowe 160 godzin)
- Zarządzanie informacją w placówce medycznej (kurs 2 dni, studia podyplomowe 160 godzin)
- Zarządzanie kosztami w placówce medycznej (kurs 2 dni)
- Prawa pacjenta i odpowiedzialność placówki za zdarzenia medyczne (kurs 2 dni)
- Prowadzenie dokumentacji medycznej (kurs 2 dni)
- Nowe technologie medyczne (kurs 2 dni, studia podyplomowe 160 godzin)
- Komunikacja wewnętrzna w placówce medycznej (kurs 2 dni, studia podyplomowe 160 godzin)
- Zarządzanie danymi w ochronie zdrowia (kurs 2 dni, studia podyplomowe 180 godzin)
- Restrukturyzacja placówki medycznej (kurs 2 dni, studia podyplomowe 160 godzin)

POMOC SPOŁECZNA

- Zarządzanie placówką całodobowej opieki (studia podyplomowe 2 semestry, 180 godzin)
- Przywództwo i kierowanie instytucją pomocy społecznej (studia podyplomowe 2 semestry, 180 godzin)
- Mediacje, negocjacje, rzecznictwo socjalne (studia podyplomowe 2 semestry, 180 godzin)
- Zarządzanie i koordynacja lokalnymi usługami społecznymi (studia podyplomowe 2 semestry, 180 godzin)
- Komunikacja i PR w pomocy społecznej (studia podyplomowe 2 semestry, 180 godzin)
- Ekonomia społeczna i CSR (studia podyplomowe 2 semestry, 180 godzin)
- Język angielski/niemiecki – branżowy (kurs 100 lekcji x 60 minut)
- Organizacja pracy w zespole (kurs 2 dni)
- Delegowanie zadań (kurs 2 dni)
- Metodologia superwizji i coachingu (kurs 2 dni)
- Radzenie sobie ze stresem (kurs 2 dni)
- Praca w interdyscyplinarnym zespole (kurs 2 dni)

- Zarządzanie czasem (kurs 2 dni)
- Motywowanie pracowników (kurs 2 dni)
- Rozwiązywanie konfliktów (kurs 2 dni)
- Zastosowanie technologii w usługach społecznych (kurs 2 dni)
- Mediacje i negocjacje (kurs 2 dni)
- Trening umiejętności społecznych wg metodyki prof. Goldsteina z praktyką i superwizją (kurs 36 godzin)
- Kontrola zarządcza (kurs 2 dni)
- Komunikacja interpersonalna (kurs 2 dni)
- PR w pracy społecznej (kurs 2 dni)
- Creative thinking (kurs 2 dni)
- Warsztat budowania relacji i kooperacji ponadsektorowej (kurs 36 godzin)
- Podstawowe umiejętności interpersonalne i dotyczące form pomocy psychologicznej (kurs 2 dni)

UDZIAŁ W PROJEKCIE KROK PO KROKU

KROK 1: Przedsiębiorca rejestruje się za pomocą formularza dostępnego na stronie: www.parp.gov.pl w zakładce: **Kompetencje dla sektorów**.

KROK 2: Operator Projektu – **Zakład Doskonalenia Zawodowego** kontaktuje się z przedsiębiorcą, który za pośrednictwem systemu teleinformatycznego Operatora przedkłada skan dokumentów rekrutacyjnych, które znajdzie na stronie: www.kompetencjedlaopiekizdrowotnej.ipomocypolecznej.zdz.edu.pl

KROK 3: Operator dokonuje analizy dokumentacji rekrutacyjnej i informuje przedsiębiorcę o zakwalifikowaniu się do udziału w projekcie.

KROK 4: Przedsiębiorca rejestruje się w internetowej **Bazie Usług Rozwojowych (BUR)**, zawierającej listę dostępnych usług rozwojowych: www.uslugirozwojowe.parp.gov.pl i dokonuje wyboru odpowiedniej usługi.

Uwaga: W przypadku braku usługi w BUR przedsiębiorca zamawia przy wsparciu Operatora Projektu konkretną usługę w BUR (w swoim profilu użytkownika w zakładce: „Dodaj zamówienie na usługę”) albo Operator dokonuje wyboru podmiotu świadczącego usługi spoza BUR.

KROK 5: Przedsiębiorca przekazuje za pośrednictwem systemu teleinformatycznego Operatora kartę usługi rozwojowej do akceptacji Operatora.

KROK 6: Operator zawiera umowę refundacji z przedsiębiorcą.

AGNIESZKA SOBASZEK-AUMÜLLER

Centralny Punkt Informacyjny FE w Warszawie

Z myślą o środowisku, energii i klimacie

Wśród wielu nowych naborów, które ogłasza Narodowy Fundusz Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej na szczególną uwagę zasługują propozycje konkursów dotyczące ochrony środowiska, energii i zmian klimatu. Dofinansowanie pochodzi ze środków Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego III edycji (MF EOG na lata 2014–2021). Współorganizatorem konkursów jest Ministerstwo Klimatu.

Program Środowisko, Energia i Zmiany Klimatu stanowi szansę na pozyskanie dofinansowania przedsięwzięć związanych z poprawą jakości powietrza (m.in. rozwojem lokalnych systemów ciepłowniczych oraz kogeneracji), jak również termomodernizacją placówek edukacyjnych, a zwłaszcza szkół podstawowych i ponadpodstawowych.

WAŻNE! Program łączy wątki energii, klimatu i przyrody, dzięki czemu jest doskonałym uzupełnieniem programów krajowych (oferowanych np. przez NFOŚiGW), Regionalnych Programów Operacyjnych oraz unijnych, jak np. Program LIFE.

Obecnie otwartych jest osiem konkursów, do których mogą aplikować m.in. samorządy i organizacje pozarządowe.

Rozwój wysokosprawnej kogeneracji przemysłowej i zawodowej

Na dofinansowanie w ramach konkursu mogą liczyć wnioskodawcy, którzy przedstawiają planowane przedsięwzięcia dotyczące budowy nowych lub modernizacji dotychczasowych jednostek czy źródeł kogeneracji, także z wykorzystaniem np. energii odnawialnej. Projekty powinny przyczyniać się do możliwie największego ograniczenia emisji dwutlenku węgla. Istotne jest także, aby zapewniały osiągnięcie jak najwyższego wskaźnika efektywności energetycznej i kosztowej. Celem nadrzędnym powinno być zwiększenie świadomości społecznej w zakresie efektywności energetycznej.

Poprawa efektywności energetycznej w budynkach szkolnych

Dzięki dofinansowaniu w ramach konkursu beneficjenci będą mogli przeprowadzić głęboką

termomodernizację budynków szkolnych, w których prowadzona jest działalność oświatowo-wychowawcza. Istotne jest, by w wyniku projektów udało się doprowadzić budynki do standardu energetycznego „pasywnego” lub „prawie zeroemisyjnego”. Efektem zrealizowanych przedsięwzięć powinno być m.in. ograniczenie zużycia energii pierwotnej przy jednoczesnym zwiększeniu udziału energii wytwarzanej z odnawialnych źródeł energii. Zakres projektu powinien obejmować również produkcję energii. Podobnie jak w przypadku konkursu dotyczącego kogeneracji, również projekty powinny przyczyniać się do zwiększenia świadomości społecznej w tematyce związanej z efektywnością energetyczną.

Realizacja inwestycji w zakresie zielono-niebieskiej infrastruktury w miastach

Przyznanie dofinansowania w ramach tego konkursu pozwoli beneficjentom wdrożyć projekty ukierunkowane na zwiększenie odporności miast na negatywne zjawiska, związane z systematycznym ocieplaniem się klimatu. Wnioskodawcy muszą także przedstawić pomysły na realizację inwestycji w zakresie zielono-niebieskiej infrastruktury, by jak najlepiej dostosować się do zmian klimatu. Propozycja konkursowa dotyczy miast poniżej 90 tysięcy mieszkańców.

Zielono-niebieska infrastruktura to działania związane z zabezpieczaniem terenów zielonych oraz wodnych na terenach miejskich.

WAŻNE!

Pozyskanie dotacji na inicjatywy dotyczące zielono-niebieskiej infrastruktury możliwe jest również w ramach innych programów. Istotne jest jednak, aby pamiętać o zasadzie komplementarności, gdyż nie wolno finansować tego samego wydatku z dwóch różnych źródeł projektowych.

Prowadzenie przez szkoły działań podnoszących świadomość na temat łagodzenia zmian klimatu i przystosowania się do ich skutków

Najważniejszym celem projektów zgłoszonych do tego konkursu powinno być poszerzenie wiedzy uczniów na temat problemów związanych ze zmianami klimatu. Konieczne jest również wskazywanie dzieciom i młodzieży sposobów łagodzenia skutków ocieplania klimatu oraz przystosowania się do tych zmian. Warto, aby uczniowie byli zaangażowani w realizację działań mających na celu tworzenie lokalnych rozwiązań.

Działania związane z ochroną ekosystemów, prowadzone przez organizacje pozarządowe (Fundusz Małych Grantów)

Przedsięwzięcia powinny przyczyniać się do zaangażowania społeczności lokalnych w ochronę środowiska naturalnego oraz – pośrednio – do ograniczenia emisji dwutlenku węgla dzięki przywracaniu prawidłowego stanu mokradł.

Zwiększenie ochrony ekosystemów przed inwazyjnymi gatunkami obcymi

Projekty, które będą realizowane w ramach konkursu, powinny być ukierunkowane na wzmocnienie odporności ekosystemów w związku z negatywnymi skutkami zmian klimatu poprzez aktywną ochronę ekosystemów przed inwazyjnymi gatunkami obcymi.

Wdrażanie planów zarządzania ekosystemami

Celem planowanych przedsięwzięć powinno być zwiększenie odporności ekosystemów na negatywne zjawiska związane z ocieplaniem klimatu, a także adaptacja do zmian klimatycznych poprzez aktywną ochronę zagrożonych gatunków i siedlisk.

Budowa/modernizacja miejskich systemów ciepłowniczych i eliminacja indywidualnych źródeł ciepła

Dofinansowanie w ramach konkursu przeznaczone jest na wsparcie modernizacji miejskich systemów ciepłowniczych, w tym wymianę źródeł energii. Główny cel przedsięwzięć projektowych to ograniczenie tzw. niskiej emisji poprzez m.in. likwidację indywidualnych źródeł ciepła.

Więcej informacji o konkursach znajduje się na:

<http://nfosigw.gov.pl/o-nfosigw/aktualnosci/art,1578,nowe-obowiazujace-terminy-zakonczenia-naborow-ogloszonych-w-ramach-mechanizmu-finansowego-eog.html>

<http://www.nfosigw.gov.pl/oferta-finansowania/srodki-norweskie/perspektywa-2014-2021/>

MAGDALENA POKRZYCKA-WALCZAK



Różne oblicza wody



fot. Piotr Kuczaj

Gmina Rabka-Zdrój oraz Gmina Jarabina są usytuowane z dala od centrów rozwojowych. Obszary po obu stronach granicy cechuje wysoki stopień bezrobocia, niski poziom konkurencyjności i produktywności. Konsekwencją niekorzystnej sytuacji społeczno-ekonomicznej była emigracja, przede wszystkim młodych osób, w poszukiwaniu lepszych możliwości edukacji i zatrudnienia. Także promocja turystyki pozostawiała wiele do życzenia, podczas gdy polskie Zakopane i słowacki Liptowski Mikuláš przyciągały znaczną liczbę turystów. Problemem polsko-słowackiego pogranicza jest także postępująca degradacja przyrody i krajobrazu poprzez rozwój infrastruktury, wzrost liczby turystów, niewłaściwe zachowania i znikomą świadomość ekologiczną. Próba przeciwdziałania tym zagrożeniom legła u podstaw nawiązania współpracy dwóch przygranicznych gmin – Rabki-Zdrój i Jarabiny. Było to tym łatwiejsze, że każda z nich cieszy się niezwykle bogactwem naturalnym i krajobrazowym.

Wody mineralne występujące w Rabce-Zdroju należą do jednych z najsilniejszych w Europie solanek chlorkowo-sodowo-jodkowych. Wydobywanie wód mineralnych odbywa się z sześciu odwiertów na terenie uzdrowiska. Niepowtarzalny skład solanki nadaje jej właściwości oczyszczających i przeciwzapalnych. Jest skuteczna w leczeniu

nieżyty dróg oddechowych, przynosi ulgę w chorobach alergicznych i astmie oskrzelowej. Kąpiele z dodatkiem solanki przynoszą ulgę w nerwobólach, zmianach zwyrodnieniowych stawów i reumatyzmie. Solanka wspomaga organizm w okresie rekonwalescencji. Solanka działa antybakteryjnie, pielęgnując i lecząc skórę z problemami trądzikowymi, łojotokiem, łuszczyką i zmianami grzybiczymi. Odpowiednio zastosowana ma właściwości pielęgnujące i odżywiające skórę.

W Jarabinie znajduje się Przełom Jarabinski, czasem nazywany również wąwozem Jarabińskim. Jest to mała, niezwykle urokliwa dolina wzdłuż potoku Mały Lipník. Wokół przełomu można znaleźć skamieniałe amonity i małże z czasów jurajskich. W 1967 roku został ogłoszony chronionym pomnikiem przyrody, a później chronionym rezerwatem przyrody.

Odpowiedzią na problemy sąsiadujących regionów stała się współpraca transgraniczna obu gmin. Partnerzy zwrócili uwagę na konieczność rozwoju turystyki przyjaznej przyrodzie. Od września 2018 roku Rabka-Zdrój oraz Jarabina prowadzą działania służące popularyzacji lokalnych złóż wód mineralnych oraz otaczającego je środowiska naturalnego. Rezultatem przedsięwzięcia „Różne oblicza wody – rabczańska

solanka i jarabiński przełom jako elementy dziedzictwa przyrodniczego polsko-słowackiego pogranicza” jest nowy produkt turystyczny „Oblicza Wody”.

Nowe tężnie w rabczańskim Parku Zdrojowym

Po stronie polskiej jednym z głównych efektów prowadzonych w ramach projektu działań jest rewitalizacja budynku „Lubogoszcz” w Parku Zdrojowym w Rabce-Zdroju. Na miejscu drewnianego pomieszczenia gospodarczego zbudowano „Dom Solanki” z dwoma tężniami (zewnątrzną i wewnętrzną), przelewowym oczkiem solankowym oraz pijalnią wód mineralnych. Wewnątrz budynku udostępniono nowoczesną, interaktywną prezentację, ukazującą zarówno największe atrakcje turystyczne, rekreacyjne i przyrodnicze Rabki-Zdroju oraz partnerskiego miasteczka Jarabina na Słowacji, jak również zagadnienia związane z ochroną przyrody. Szczególne miejsce w prezentacji zajmują kwestie związane ze znaczeniem wody dla człowieka i jej obiegiem w naturze.

Ścieżka nad Małym Lipnikiem

Po stronie słowackiej zaplanowano udostępnienie dla turystów niezwykłego Rezerwatu Przyrody – Przełomu Jarabińskiego poprzez wybudowanie w nim ścieżki przyrodniczej. Szlak o długości około 700 m ma zwracać uwagę na najciekawsze elementy przyrody. Ścieżka wyposażona będzie w schody ze stali nierdzewnej, umożliwiające zejście do wąwozu i platformy widokowej, z której podziwiać będzie można przełom utworzony przez potok Mały Lipnik.

Podnoszenie świadomości ekologicznej

Ważny element projektu stanowi podnoszenie świadomości ekologicznej mieszkańców obu gmin oraz promowanie koncepcji turystyki zrównoważonej poprzez rozpowszechnianie informacji o roli wody w środowisku oraz konieczności przeciwdziałania degradacji bogactw naturalnych. W ramach projektu zaplanowano wiele działań promocyjnych oraz informacyjnych, takich jak infokioski, strona internetowa oraz prezentacje multimedialne w Polsce i na Słowacji.

Rezultaty

W toku realizacji projektu przewidziano wydanie podręcznika dobrych praktyk dla osób prowadzących podobne przedsięwzięcia w przyszłości. Ma on stanowić inspirację dla kolejnych wnioskodawców, aby wdrażali politykę zrównoważonego rozwoju. Poszerzeniu uległa przestrzeń turystyczna miejscowości leżących po obu stronach granicy, co wpłynęło na podniesienie poziomu i jakości życia mieszkańców tego regionu.

Projekt jest współfinansowany z programu Interreg Polska-Słowacja 2014-2020. Całkowita wartość przedsięwzięcia to prawie 672 tys. euro, w tym dofinansowanie z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego wynosi ponad 571 tys. euro (85 proc.).

ADAM MACIEJEWSKI

Współpraca:

ALEKSANDRA GIERAT

Wspólny Sekretariat Techniczny

Programu Interreg V-A Polska-Słowacja 2014-2020



fot. Jaroslav Kačmar

Ochrona zdrowia na polsko-rosyjskim obszarze transgranicznym



fot. Szpital
Wojewódzki
im. dr. Ludwika
Rydygiera
w Suwałkach

Zdrowie jest nieodłącznym i niezwykle ważnym elementem życia człowieka. Doceniane jest zwłaszcza teraz, w czasie rozprzestrzeniającej się na całym świecie pandemii COVID-19. Zagadnienia związane z ochroną zdrowia od zawsze zajmowały istotne miejsce w ramach polsko-rosyjskiej współpracy. Pierwsze przedsięwzięcia wspierające tę dziedzinę otrzymały dotacje w ramach Programu Sąsiedztwa Litwa-Polska-Obwód Kaliningradzki FR 2004–2006. Wiele projektów ukierunkowanych na sektor ochrony zdrowia zrealizowano również w Programie Współpracy Transgranicznej Litwa-Polska-Rosja 2007–2013. Jednym z takich przykładów jest współpraca sześciu szpitali: Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku, Szpitala Wojewódzkiego im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach, Centralnego Szpitala Rejonowego w Czerniachowsku, Centralnego Szpitala Miejskiego w Sowiecie oraz dwóch szpitali publicznych w Mariampolu oraz w Taurogach, które wspólnie zrealizowały przedsięwzięcie „Rozwój współpracy w celu poprawy stanu ochrony zdrowia społeczności litewsko-polsko-rosyjskiego pogranicza”. Dzięki przeprowadzonym działaniom w szpitalach znacząco poprawiła się infrastruktura techniczna w obszarze innowacyjnych

technologii medycznych. Sześciu partnerów wzbogaciło się łącznie o 4 karetki pogotowia z wyposażeniem i 256 sztuk wysokiej jakości sprzętu medycznego. Odnowiono również pomieszczenia sześciu oddziałów szpitalnych.

Jeden z partnerów zaangażowanych w realizację tego projektu – Szpital Zespolony im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku wykorzystuje zakupiony sprzęt do walki z pandemią COVID-19. Jeżeli zaistnieje konieczność zdiagnozowania pacjenta, który ma podejrzenie koronawirusa, badania wykonywane będą m.in. na sprzęcie zakupionym ze środków Programu Współpracy Transgranicznej Litwa-Polska-Rosja 2007–2013. Są to dwa aparaty ultrasonograficzne, aparat rentgenowski typu ramię „C” wraz ze stołem zabiegowym, dwa przewoźne aparaty RTG, umożliwiające robienie zdjęć przy łóżku pacjenta, oraz aparat RTG typu telekomando. Dodatkowo wykorzystywane są również monitory i komputery medyczne oraz system informatyczny, który umożliwia sprawne przysyłanie wyników badań drogą cyfrową.

Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach w ramach projektu zakupił

pletyzmograf. Ten sprzęt będzie wykorzystywany do badania osób, które były zarażone koronawirusem i wyzdrowiały. Dzięki niemu istnieje możliwość sprawdzenia stanu płuc pacjenta i uzyskania informacji, czy nastąpiły w nich zmiany. Placówka wzbogaciła się również w inne urządzenia medyczne, z których korzystają przebywający w szpitalu pacjenci, m.in. w endoskop, polisomonograf oraz głowicę pediatryczną do aparatu USG.

Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach postanowił kontynuować współpracę. Wraz z Centralnym Szpitalem Rejonowym w Czerniachowsku przygotował projekt „Wspólna odpowiedź instytucji ochrony zdrowia na choroby związane z klimatem i zagrożenie zdrowotne”, który został zatwierdzony w ramach Programu Polska-Rosja 2014-2020. Dzięki działaniom zaplanowanym w tym przedsięwzięciu nie tylko znacząco poprawi się jakość infrastruktury medycznej wykorzystywanej w diagnostyce i leczeniu chorób wynikających ze zmian klimatu, ale również wzrośnie poziom wiedzy specjalistycznej wśród personelu medycznego w tym zakresie.

fot. Centralny
Szpital Rejonowy
w Czerniachowsku



Partnerzy projektu stwierdzili, że wspólnej interwencji wymaga wiele obszarów – po pierwsze zaplecze infrastrukturalne obu jednostek. Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym Szpitala w Suwałkach nie przechodził żadnej modernizacji od czasu powstania, tj. od 1997 roku. W służbie zdrowia, która wymaga ciągłych usprawnień i zakupu nowoczesnego sprzętu, to bardzo długi okres, stąd decyzja o modernizacji oddziału, na którym u pacjentów najczęściej występują problemy zdrowotne wynikające ze zmian klimatu, a mianowicie powikłania neurologiczne w wyniku chorób odkleszczowych oraz udarów mózgu. Oddziały zostaną również wyposażone w nową



fot. depositphotos

aparaturę medyczną niezbędną do skutecznego leczenia i późniejszej rehabilitacji osób dotkniętych schorzeniami neurologicznymi.

Kolejnym obszarem wymagającym wspólnej interwencji jest podniesienie poziomu specjalistycznej wiedzy wśród kadry medycznej. Medycyna jest dziedziną wymagającą ciągłego rozwoju zawodowego, stąd zaplanowane w projekcie specjalistyczne szkolenia skierowane do pracowników szpitali, podczas których wykorzystane zostaną fantomy medyczne zdolne do symulacji symptomów neurologicznych.

W ramach projektu zaplanowano również akcję propagowania wiedzy wśród mieszkańców regionów pogranicza, dotyczącą m.in. informowania na tematy związane z dostępnością szczepionek na kleszczowe zapalenie mózgu, właściwym postępowaniem w przypadku ukąszenia przez kleszcza czy identyfikacją pierwszych objawów udaru mózgu. Działania te przyczynią się do zwiększenia świadomości mieszkańców polsko-rosyjskiego pogranicza w zakresie występujących zagrożeń dla zdrowia wynikających ze zmian klimatu oraz sposobów ich minimalizowania.

Partnerzy zorganizują także kongres naukowy poświęcony szeroko rozumianym problemom dostosowywania się służby zdrowia do wyzwań wynikających ze zmian klimatu, w trakcie którego naukowcy z obu krajów zaprezentują najnowsze osiągnięcia i badania współczesnej nauki w tym zakresie.

KATARZYNA WANTOCH-REKOWSKA
Wspólny Sekretariat Techniczny Programu
Współpracy Transgranicznej Polska-Rosja
2014-2020

Transgraniczne przeciwdziałanie kryzysom

7 sierpnia 2010 roku przez zbiornik na rzece Witka w Niedowie przeszła fala powodziowa o ekstremalnej wielkości szacowanej na 30 hm³. Woda przelała się ponad koronę zapory. Dzień później powstała w niej wyrwa, skutkiem czego zalanych zostało kilka miejscowości. Te tragiczne wydarzenia z sierpnia 2010 roku stały się przyczynkiem dla współpracy pomiędzy powiatami Görlitz i Zgorzelec przy realizacji projektu „Transgraniczne zapobieganie i zwalczanie powodzi”, dofinansowanego z Programu Współpracy Interreg Polska-Saksonia 2014-2020.

Zanim rozpoczęto realizację przedsięwzięcia, o którym mowa we wstępie, już w dwa lata po katastrofie na zaporze w Niedowie niemieckie powiaty Görlitz i Bautzen oraz kraj liberecki po stronie czeskiej połączyły siły przy inicjatywie, której efektem było opracowanie i wdrożenie aplikacji MobiKat. Jest to oprogramowanie dla straży pożarnej i innych służb ratowniczych, aktywnych w sytuacji klęsk żywiołowych.



Mobilna zaporą przeciwpowodziowa

fot. Starostwo Powiatowe w Zgorzelcu

W latach 2016–2019 podczas wdrażania projektu „Transgraniczne zapobieganie i zwalczanie powodzi i klęsk żywiołowych” polski powiat zgorzelecki wspólnie z niemieckim partnerem (powiat Görlitz) podjął działania na rzecz rozszerzenia funkcjonalności oprogramowania, aby również móc z niego skorzystać. Celem całego przedsięwzięcia była integracja transgraniczna informacji, systemów i procesów, czego skutkiem ma być zapobieganie powodziom, a w przypadku ich wystąpienia – skuteczne zarządzanie w sytuacji

kryzysowej. W wyniku projektu urzędnicy odpowiedzialni za zarządzanie kryzysowe po obu stronach granicy mogą się skutecznie ze sobą komunikować, a mieszkańcy obu powiatów czują się bezpieczniej.

Całkowity budżet przedsięwzięcia to 986 tys. euro, z czego dofinansowanie wyniosło 85 proc., czyli około 838 tys. euro. Za te środki opracowano analizę potencjalnych zagrożeń na polskim i niemieckim obszarze wsparcia, wykonano program do transgranicznej wymiany informacji o zagrożeniach oraz system łączności radiowej na terenie powiatu zgorzeleckiego. Zakupiono również samochód terenowy oraz zapory przeciwpowodziowe. Przeprowadzono wspólne transgraniczne ćwiczenia w zakresie ochrony przed katastrofami.

Skuteczny system to podstawa

Głównym elementem projektu realizowanego przez transgranicznych partnerów, było stworzenie skutecznego systemu dającego możliwość jak najszybszego informowania o zagrożeniu powodziowym osób odpowiedzialnych po obu stronach granicy za zarządzanie antykryzysowe, tak by zoptymalizować ostrzeżenia ludności i skoordynować działanie służb ratowniczych. W tym celu zarówno po polskiej, jak i niemieckiej stronie stworzono odpowiednie interfejsy, aby zapewnić szybką wymianę informacji. Ponadto na terenie powiatu zgorzeleckiego opracowano system cyfrowej łączności radiowej, co zapewnia przepływ informacji pomiędzy polskimi gminami i sąsiednim powiatem niemieckim.

Samochody do walki z katastrofą

W ramach projektu polsko-niemieccy partnerzy zakupili również dwa nowe pojazdy (powiat zgorzelecki wzbogacił się o samochód terenowy Isuzu). Podczas akcji wykorzystywane są one jako centra dowodzenia, pojazdy ratownicze na



fot. Landratsamt
 Görlitz (Starostwo
 Powiatowe Görlitz),
 fotograf: Peter Schulz/
 ENO Görlitz

wypadek kryzysu oraz jednostki dostarczające sprzęt do ochrony przed katastrofami. W polskim samochodzie zamontowano przewoźny radiotelefon, który umożliwia łączność radiową na terenie całego powiatu. W razie potrzeby możliwy jest również transgraniczny transport sprzętu, takiego jak zapory przeciwpowodziowe, worki z piaskiem lub łopaty. Po stronie polskiej zaopatrzone są również w wyposażenie ochronne, służące do zabezpieczenia ludności w przypadku powodzi i umożliwiające szybsze podejmowanie działań. Ponadto każda z gmin otrzymała w formie użyczenia radiotelefon bazowy z pełnym oprzyrządowaniem, aby mieć łączność z innymi gminami oraz sąsiednim powiatem po niemieckiej stronie. Sprawność systemu jest codziennie sprawdzana. Powiat zgorzelecki zaopatrzył się również w serwer oraz tablet do obsługi programów związanych z realizacją projektu.

Zapory przeciwpowodziowe

W ramach przedsięwzięcia zakupiono również 47 zapór przeciwpowodziowych o długości minimum 9 m i wysokości minimum 75 cm. Są one wyposażone w kilka elementów, które ułatwiają korzystanie z nich, m.in.: uchwyty, szybkozłączki strażackie, rękawy usprawniające opróżnianie zapory z wody oraz torbę do transportu. Zapory są też odpowiednio wytrzymałe na rozrywanie.

Dobrze wyszkolony personel

W celu zapewnienia efektywnej obsługi nowych systemów, pojazdów i wyposażenia technicznego, personel operacyjny oraz dowodzący obu partnerskich powiatów przeszedł obszerne szkolenie. W celu zastosowania nabytej wiedzy teoretycznej w praktyce, we wrześniu ubiegłego roku odbyły się wspólne transgraniczne ćwiczenia w zakresie ochrony przed katastrofami, podczas których sztaby zarządzające i siły ratownicze zostały skonfrontowane z masowym zakażeniem odrą u polskich i niemieckich dzieci w wieku szkolnym. Ćwiczenia miały kryptonim „Pandemia-2019”. Po otrzymaniu informacji o potwierdzonych przypadkach odrą na platformie do transgranicznej wymiany informacji zapadła decyzja o zwołaniu Powiatowego Zespołu Zarządzania Kryzysowego. Omówiono aktualną sytuację dotyczącą zachorowań na odrą na terenie powiatu zgorzeleckiego, a także postanowiono spotkać się z młodzieżą w celu omówienia problemu choroby oraz szczepień.

Informacja dotycząca pierwszych przypadków COVID-19 w powiecie Görlitz została właśnie za pomocą tego systemu informacji natychmiast przekazana do powiatu zgorzeleckiego.

DOMINIK KRZYSZTOFOWICZ

Transgraniczne projekty strażackie dla ochrony przed katastrofami

Współpraca transgraniczna jest szczególnie istotna w sytuacjach kryzysowych, takich jak na przykład katastrofy naturalne. Modelowy przykład projektów z tego obszaru tematycznego stanowią dwa przedsięwzięcia zrealizowane na pograniczu polsko-saksońskim w ramach Programu Współpracy Interreg Polska-Saksonia 2014-2020.

Na pomoc!

Projekt „Kom(m)ando „Zur Hilfe!/Na pomoc!” wdrożony został w latach 2017–2019 przez dwie instytucje partnerskie – powiat lubański oraz koordynujące tę inicjatywę Stadtverwaltung Löbau, czyli władze niemieckiego miasta Löbau. Całkowita wartość dofinansowania z Funduszy Europejskich wyniosła ponad 985 mln euro. Inspiracją dla pomysłodawców przedsięwzięcia była chęć udoskonalenia potencjału sprzętowego po obu stronach granicy oraz przeprowadzenia wspólnych szkoleń i kampanii informacyjnych.

Konieczne precyzyjne cele i efekty współpracy

Cel ogólny projektu został zdefiniowany jako „wypracowanie potencjałów do wzmocnienia transgranicznego wspierania się w zakresie ochrony przed katastrofami”, a celem szczegółowym była „intensyfikacja instytucjonalnej i partnerskiej współpracy pomiędzy obywatelami i instytucjami we wszystkich obszarach życia publicznego na rzecz rozwoju pogranicza”.

W efekcie realizacji projektu po polskiej stronie wzbogaciła się baza sprzętowa o dwa pojazdy specjalistyczne oraz łódź płaskodenną, które są wykorzystywane przez funkcjonariuszy

Powiatowej Komendy Państwowej Straży Pożarnej w Lubaniu oraz Powiatowy Zarząd Dróg. Wydano również polsko-niemiecki przewodnik zawierający wytyczne dla strażaków z Polski i Saksonii na temat akcji prowadzonych po drugiej stronie granicy. Publikacja została uzupełniona o polsko-niemiecki słownik komend strażackich. W ramach projektu przeprowadzono również kursy języka niemieckiego dla pracowników Powiatowej Komendy Straży Pożarnej oraz lubańskiego starostwa, a także języka polskiego dla strażaków niemieckich. Odbyły się też wspólne ćwiczenia strażackie. Dodatkowo powstał projekt systemu ostrzegania „Kwisa”, czyli tzw. sieci obserwacji hydrologicznej na najbardziej niebezpiecznych ciekach wodnych w powiecie, który umożliwi ich monitorowanie, a w przypadku podniesienia stanu wód natychmiast powiadomi służby kryzysowe oraz mieszkańców o zaistniałym zagrożeniu.

Pomyślnie ukończony projekt, w ramach którego udało się zrealizować zaplanowane cele, a efekty współpracy świadczą o doskonałej koordynacji pracy i porozumieniu międzynarodowego zespołu, stanowi doskonałą rekomendację do opracowania kolejnych wspólnych pomysłów na nowe przedsięwzięcia.

PAMIĘTAJ!





Instytucje, które zrealizowały projekt, planują kolejne wspólne inicjatywy, aby kontynuować efektywną współpracę. Przygotowywane są następne wnioski o dofinansowanie.

Strażacy na polsko-saksońskim pograniczu

Inny przykład transgranicznej inicjatywy, finansowanej z Funduszy Europejskich, stanowi przedsięwzięcie pod nazwą „**Strażacy na Pograniczu Polsko-Saksońskim to innowacyjny sprzęt ratowniczo-gaśniczy, rozwijająca się gospodarka, skuteczni wobec migracji ludności**”. Liderem projektu, który trwał od 2018 roku do stycznia bieżącego roku, była Komenda Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej w Gorzowie Wielkopolskim, a partnerami: po stronie polskiej – Gmina Żary, Łęknica i Lubsko, a po stronie Saksonii – Miasto Bad Muskau oraz miejscowość i jednocześnie Gmina Gablenz. Całkowita wartość unijnego dofinansowania wyniosła ponad 1,8 mln euro.

Istotna diagnoza problemu i sposoby jego rozwiązania

Przed złożeniem aplikacji w konkursie Programu Współpracy Interreg Polska-Saksonia 2014-2020 wnioskodawcy projektu dokonali analizy ryzyka, dotyczącego m. in. powstawania pożarów po obu stronach granicy, czemu sprzyjać może usytuowanie w regionie zakładów wykorzystujących substancje niebezpieczne w procesach technologicznych. Fakt, że przez tereny transgraniczne partnerów projektu prowadzony jest nasilony ruch tranzytowy, również został potraktowany jako zwiększone zagrożenie dla katastrof w ruchu drogowym. Dodatkowym elementem niosącym potencjalne niebezpieczeństwo dla społeczności po obu stronach granicy, także dla środowiska naturalnego oraz stref przemysłowych na pograniczu, są coraz częściej występujące anomalie pogodowe.

Celem projektu było stworzenie polsko-niemieckiego, transgranicznego systemu bezpieczeństwa,



fot. Komenda
Wojewódzka
Państwowej Straży
Pożarnej w Gorzowie
Wielkopolskim

przeznaczonego do wspólnego usuwania skutków nagłych zdarzeń niebezpiecznych, w tym następstw groźnych zjawisk atmosferycznych.

W celu ograniczenia zagrożenia w projekcie przyjęto założenie rozbudowanej sieci partnerstwa. W realizację przedsięwzięcia zaangażowani byli zarówno strażacy po obu stronach granicy, jak i przedstawiciele służb wspomagających, np. pogotowie ratunkowe, policja czy administracja samorządowa.

W ramach projektu przeprowadzono wspólne, transgraniczne szkolenia oraz ćwiczenia powiązane z działaniami taktyczno-bojowymi oraz wymianą doświadczeń. Doposażono również strażaków w innowacyjny sprzęt ratowniczo-gaśniczy.

Każdy projekt, nie tylko związany z podwyższeniem bezpieczeństwa i zapewnieniem lepszej jakości pomocy w przypadku zdarzeń niepożądanych, powinien zakładać upowszechnienie rezultatów wśród możliwie najszerszej grupy odbiorców.

PAMIĘTAJ!

Projekt, wdrażany przez strażaków lubuskich i saksońskich, zakładał zaangażowanie dzieci oraz nauczycieli ze szkół, aby przekazać im wiedzę z zakresu umiejętności zapewnienia w sytuacji zagrożenia życia bezpieczeństwa sobie oraz osobom przebywającym w pobliżu.

Przedsięwzięcie niewątpliwie przyczyniło się do podniesienia poziomu bezpieczeństwa mieszkańców i osób przebywających czasowo na terenie, gdzie projekt był wdrażany. W dalszej perspektywie jego rezultatem powinno być zwiększenie zaufania lokalnej społeczności do miejscowych władz z uwagi na fakt, iż potrafią one zapewnić mieszkańcom i przyjezdnym odpowiedni poziom bezpieczeństwa oraz ochrony.

MAGDALENA POKRZYCKA-WALCZAK

Walka z narkotykami ponad granicami

W latach 2016–2018 Komenda Wojewódzka Policji we Wrocławiu, wraz ze swoim odpowiednikiem z Gorzowa Wielkopolskiego oraz Polizeidirektion Görlitz, zrealizowała – jako beneficjent wiodący – projekt flagowy „Nie dla narkotyków – zwiększenie skuteczności policji w zakresie przeciwdziałania przestępczości narkotykowej na terenie przygranicznym polsko-niemieckim”. Jego ogólnym celem było zintensyfikowanie współpracy policji polskiej i saksońskiej w zakresie zapobiegania oraz zwalczania przestępstw związanych z narkotykami i dopalaczami.



fot. Komenda
Wojewódzka Policji
we Wrocławiu

„W 2019 roku dolnośląscy policjanci [...], zwalczając przestępczość narkotykową zlikwidowali na terenie Dolnego Śląska 6 laboratoriów produkcji narkotyków oraz 104 plantacje konopi indyjskich, w tym 55 wewnątrz budynków i 49 na różnego rodzaju otwartych terenach. Łącznie policjanci przejęli ponad 450 kg narkotyków i jej pochodnych o czarnorynkowej wartości nie mniejszej niż 15 mln złotych. Funkcjonariusze Wydziału dw. z Przestępczością Narkotykową Komendy Wojewódzkiej Policji we Wrocławiu w lipcu 2019 roku zatrzymali 6 osób, u których ujawnili blisko 5,5 kg metamfetaminy oraz 950 tys. sztuk tabletek pseudophedryny, z której można było wytworzyć 47 kg metamfetaminy. Wartość czarnorynkowa zabezpieczonych narkotyków to blisko 800 tys. złotych” – takie informacje podała dolnośląska policja. Trudno orzec jednoznacznie, czy na tle całego kraju Dolny Śląsk ma większy problem z narkotykami niż inne regiony, widać jednak, że problem ten na pewno istnieje. Pozytywny jest fakt, iż według tamtejszych policjantów z roku na rok jest coraz lepiej.

Do poprawy sytuacji z pewnością przyczynił się wdrożony w latach 2016–2018 projekt „Nie dla

narkotyków – zwiększenie skuteczności policji w zakresie przeciwdziałania przestępczości narkotykowej na terenie przygranicznym polsko-niemieckim”. Został on dofinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Współpracy Interreg Polska-Saksonia 2014-2020. Całkowity budżet przedsięwzięcia, wspólny dla trzech partnerów, wyniósł około 1,1 mln euro, a dofinansowanie ponad 943 tys. euro.

W ramach tego przedsięwzięcia udało się między innymi zrealizować szkolenia podnoszące kompetencje policjantów i innych osób odpowiedzialnych za zapobieganie oraz zwalczanie przestępczości narkotykowej. Przeprowadzono także kampanię społeczną pod hasłem „Narkotyki?! Co dalej...”. Poszczególne komisariaty policji wymieniły się między sobą doświadczeniami w zakresie tej tematyki oraz otrzymały nowy sprzęt.

W toku projektu przeprowadzono analizę specyfiki problemu na pograniczu. Wzmocniona została i rozwinięta współpraca jednostek policji w zakresie prewencji oraz karania. Zakupiony kompatybilny sprzęt umożliwił lepszą koordynację polskich i niemieckich jednostek policji przy podejmowaniu wspólnych działań. Co szczególnie istotne, skutki projektu oraz przeprowadzonej kampanii są odczuwalne do tej pory, tj. już po zakończeniu realizacji całego przedsięwzięcia.

Walizki edukacyjne

Policjantom, którzy na terenie polsko-saksońskiego pogranicza prowadzą działania profilaktyczne w zakresie zwalczania przestępczości narkotykowej, przekazane zostały walizki edukacyjne do działań profilaktycznych.

Znajdują się w nich przedmioty, które na co dzień można spotkać u młodych ludzi w domu



oraz w szkole, a często wykorzystywane są do zażywania i dystrybucji środków odurzających. Rekwizyty służą jako materiały szkoleniowe wykorzystywane podczas spotkań z rodzicami, opiekunami i nauczycielami. W walizkach są również filmy profilaktyczne, plakaty oraz publikacje informacyjne dla młodzieży.

Spotkania z dziećmi i młodzieżą

Doskonały przykład działania w ramach kampanii informacyjnej przeprowadzonej w toku realizacji projektu stanowiło seminarium edukacyjne, które poprowadził wraz z innymi funkcjonariuszami asp. Adrian Jakubowicz z Komendy Powiatowej Policji w Bolesławcu. Podczas spotkania z dziećmi ze Szkoły Podstawowej nr 3 im. Armii Krajowej w Bolesławcu funkcjonariusz przybliżył skutki prawne przestępstw narkotykowych. Opisał mechanizmy i czynniki prowadzące do uzależnienia. Policjant opowiedział także, jak narkotyki działają na ludzki organizm i czym skutkuje ich zażywanie. Omówił poszczególne rodzaje narkotyków – naturalne oraz syntetyczne – oraz ich pochodzenie.

Szkolenia dla funkcjonariuszy

Edukacja dzieci, młodzieży, a także osób z ich otoczenia to tylko jedna część projektu „Nie dla narkotyków – zwiększenie skuteczności policji w zakresie przeciwdziałania przestępczości narkotykowej na terenie przygranicznym polsko-niemieckim”. Drugą stanowiły szkolenia dla funkcjonariuszy z Polski i Niemiec w zakresie prewencji oraz zwalczania przestępczości narkotykowej.

Analizatory Ramana

Trzeci komponent projektu zakładał zakup sprzętu specjalistycznego, służącego do wykrywania i analizowania nielegalnych substancji.

Policjanci z Wrocławia otrzymali 17 analizatorów Ramana, czyli mobilnych laboratoriów służących do identyfikacji substancji chemicznych oraz mieszanin. Policjanci weszli też w posiadanie chromatografu gazowego z detektorem masowym, chromatografu gazowego z detektorem płomieniowo-jonizacyjnym w zestawie ze spektrometrem podczerwieni oraz zestawu optycznego.

Całkowity koszt zakupu sprzętu, który trafił do Laboratorium Kryminalistycznego Komendy Wojewódzkiej Policji we Wrocławiu oraz Komend Miejskich i Powiatowych Policji garnizonu dolnośląskiego, wyniósł ponad 2,6 mln złotych. Kwota ta pochodziła nie tylko z projektu „Nie dla narkotyków – zwiększenie skuteczności policji w zakresie przeciwdziałania przestępczości narkotykowej na terenie przygranicznym polsko-niemieckim”, ale również z innego unijnego projektu „Drugstop – transgraniczna współpraca jednostek Policji w zakresie walki z przestępczością narkotykową”, wdrażanego w tym samym okresie przez policjantów z Polski i Czech. Partnerem wiodącym była Komenda Wojewódzka Policji we Wrocławiu, a partnerami po stronie polskiej – Komenda Wojewódzka Policji w Opolu i Katowicach, a po stronie czeskiej – Komendy Wojewódzkie Policji w Hradec Kralove, Libercu, Pardubicach, Ołomuńcu i Ostrawie. Całkowita wartość tego przedsięwzięcia wyniosła blisko 2,5 mln euro.



fot. Komenda Wojewódzka Policji we Wrocławiu

Inicjatywy, jak te opisane, pozwalają mieć nadzieję, że dzięki współpracy służb po obu stronach granicy problem przestępczości związanej z narkotykami będzie coraz mniej dotkliwy, a walka z nią będzie coraz bardziej skuteczna.

DOMINIK KRZYSZTOFOWICZ

Solidarni z autyzmem



Najpierw często płakał, miał problemy ze snem, tracił równowagę. Niby niewiele, przecież tak zdarza się u maluszków. Lekarze mówili: „Wyrośnie z tego, wszystko będzie w porządku, nadgorliwa mama”. Gdy miał dwa lata włożył rękę w ogień i patrzył. Nawet nie krzyknął. Dopiero po tym wypadku lekarze postawili właściwą diagnozę – *autyzm*. Według ówczesnych statystyk jeden przypadek na 10 tysięcy urodzeń. Pierwsza reakcja: „Dlaczego akurat moje dziecko?” – wspomina matka 19-letniego dziś Jakuba, Anna Chwałek. Zaraz potem – mobilizacja: „Na pewno są jakieś placówki: przedszkola, szkoły, czy ośrodki gdzie uzyskam pomoc, gdzie Kuba będzie mógł normalnie uczyć się i rozwijać wśród innych dzieci”. Poszukiwania, telefony, wizyty w Warszawie i... nic. Ewentualnie kilka godzin zajęć specjalnych w tygodniu, a resztę czasu dziecko musiałoby spędzać w domu. W rodzinnej Białej Podlaskiej, niedaleko polsko-białoruskiej granicy, w ogóle nie było takiego specjalistycznego ośrodka. Na początku pani Anna skorzystała więc z pomocy jednej z warszawskich fundacji. Raz na kwartał woziła syna prawie 200 km do stolicy, gdzie miał zajęcia na miejscu, a resztę – jako „pracę domową” do odrobienia z mamą. To było jednak zbyt mało, by zapewnić chłopcu normalny rozwój, zwłaszcza, że rósł, a wraz z nim zwiększały się jego potrzeby.

Za namową warszawskiej fundacji pani Anna zaczęła się zastanawiać nad zawiązaniem własnego stowarzyszenia w Białej Podlaskiej i utworzeniem tam ośrodka z prawdziwego zdarzenia, zapewniającego wielostopniowy rozwój osobom z autyzmem

i pokrewnymi zaburzeniami od dzieciństwa po dorosłość. „Musiałam dojrzeć do tej decyzji, zajęło mi to 2 lata. Zostawiłam pracę zawodową dla stowarzyszenia. Znalazłam podobnych rodziców, garstkę sojuszników. Takie były początki” – opowiada. Dziś, dzięki Stowarzyszeniu „Wspólny Świat” w Białej Podlaskiej działa ośrodek diagnostyki i terapii dla dzieci oraz młodzieży z autyzmem i zespołem Aspergera, a także przedszkole i szkoła podstawowa. Obejmują one wsparciem prawie 200 osób z terenu miasta i północnej Lubelszczyzny.

Dzieci rosną i dramatycznie rosną też liczby w statystykach lekarskich. Ocenia się, że dziś już jedno dziecko na 150, a nawet na 80 urodzeń ma podobne trudności. Razem z nimi mają je rodzice, krewni, opiekunowie, środowisko... Problemem jest też wejście w dorosłość. Młodzi ludzie trafiają w nicłość, brakuje systemowych rozwiązań jak się nimi opiekować i jak – choć częściowo – usamodzielniać. Dlatego potrzebny jest kolejny krok – budowa Szkoły Przysposabiającej do Pracy i Środowiskowego Domu Samopomocy oraz Domu Pobytu Stałego dla Osób Dorosłych z Autyzmem.

Ten ważny krok pomoże postawić unijny Program Współpracy Transgranicznej Polska-Białoruś-Ukraina 2014-2020, w ramach którego uzyskał dofinansowanie projekt „Rozwój współpracy transgranicznej w zakresie pomocy

osobom z autyzmem na pograniczu polsko-białoruskim” (PBU1/0063/16). Stowarzyszenie „Wspólny Świat” – lider przedsięwzięcia – zaprosiło do współpracy partnerów z drugiej strony granicy, bowiem w obwodzie brzeskim na Białorusi sytuacja jest podobna – brak dostępu do specjalistycznej opieki dla osób z autyzmem oraz brak wsparcia dla ich rodzin. W ramach wspólnego projektu w Brześciu nad Bugiem, w zaadaptowanych i odnowionych pomieszczeniach szkoły specjalnej, powstanie pierwsze w całym kraju Specjalistyczne Centrum Pomocy Osobom z ASD. Dodatkowo, obie strony planują zakup mebli i sprzętu IT oraz wspólne wydarzenia służące wymianie doświadczeń: konferencje, szkolenia i wizyty studyjne, a także wydarzenia sportowe i rekreacyjne dla podopiecznych. Tak zaplanowane inwestycje oraz działania zaowocują poprawą warunków życia dla około pół miliona mieszkańców Lubelszczyzny i obwodu brzeskiego. Od tej pory każda rodzina, w której urodzi się dziecko z autyzmem lub pokrewnymi zaburzeniami będzie mogła liczyć na pomoc i opiekę fachowców na miejscu. Specjaliści wzbogacą swoją wiedzę oraz umiejętności, niezbędne dla prowadzenia skuteczniejszej terapii podopiecznych.

ALICJA WOSIK-MAJEWSKA
Wspólny Sekretariat Techniczny
Programu Polska-Białoruś-Ukraina
Oddział w Rzeszowie





Walcząc o życie dzieci

Arsenij i jego rodzina mieszkają w Łohiszynie, małej miejscowości w powiecie pińskim, w obwodzie brzeskim na Białorusi. Arsenij, najmłodszy w rodzinie, przyszedł na świat 10 miesięcy temu. Rodzina cieszyła się z narodzin, mimo rzadkich nieprawidłowości płodu wykrytych podczas ciąży. Od samego początku rodzice byli zdeterminowani zrobić wszystko, co jest w ich mocy, aby walczyć o życie syna. Rodzina świadomie dokonała tego wyboru.

Po narodzinach u Arsenija zdiagnozowano zespół Pfeiffera, niezwykle rzadką chorobę genetyczną. Z powodu mutacji w jego genach kości chłopca nie mogą się normalnie rozwijać, co może powodować różne poważne konsekwencje dla dalszego wzrostu i rozwoju dziecka.

Zespół Pfeiffera dotyka jednego na 100 tysięcy noworodków. Ci szczególnie pacjenci są pielęgnowani najpierw na oddziale intensywnej terapii, a następnie na oddziale dla wcześniaków. Często wymagają szczególnej opieki i leczenia, ponieważ mogą oddychać i otrzymywać posiłki tylko za

pomocą specjalnego sprzętu medycznego. Życie tych małych pacjentów wielokrotnie zależy od ciągłego dostarczania tlenu.

Ten przykład jest tylko jednym z wielu złożonych schorzeń, z którymi codziennie spotykają się lekarze z Brzeskiego Dziecięcego Szpitala Obwodowego. Bardzo ważne jest, aby młodzi pacjenci mieli zapewnioną wysokiej jakości opiekę medyczną, w tym opiekę paliatywną. Co więcej, pomocy psychologicznej potrzebują również rodzice borykający się z poważnymi chorobami ich dzieci.

Każdego roku coraz więcej dzieci z ciężkimi diagnozami potrzebuje profesjonalnej opieki medycznej. W 2016 roku w obwodzie brzeskim było 84 takich dzieci, podczas gdy w 2019 roku liczba ta prawie się podwoiła i wynosi 160. Szpitale nie miały stacjonarnych oddziałów paliatywnych na oddziałach intensywnej terapii.

Szpital dziecięcy z Brześcia (Białoruś) i Łosic (Polska) postanowiły wspólnie stworzyć lepsze

warunki dla swoich małych pacjentów. Dzięki wsparciu finansowemu Unii Europejskiej, uzyskanemu w ramach Programu Współpracy Transgranicznej Polska-Białoruś-Ukraina 2014-2020, na potrzeby realizacji projektu „**Lepszy dostęp do usług medycznych w regionie transgranicznym**” (PBU1/0766/16) Brzeski Dziecięcy Szpital Obwodowy przeprowadzi modernizację systemu zaopatrzenia w tlen i gruntowny remont sali stacji tlenowej, połączony z zakupem nowych akcesoriów niezbędnych do funkcjonowania stacji. Szpital w Łosicach otrzyma natomiast specjalistyczny sprzęt do jakościowej diagnostyki powstawania nowotworów i chorób serca. Dodatkowo zorganizowane zostaną wyjazdy studyjne dla lekarzy białoruskich i polskich, w tym warsztaty na temat pracy z chorymi dziećmi. Szkolenia oraz wymiana doświadczeń są postrzegane jako bardzo ważny element jakości usług medycznych. Staże umożliwiają bowiem lekarzom dzielenie się wiedzą, uczenie się od innych specjalistów i podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego.

„Praca oddziałów intensywnej terapii, bloków chirurgicznych i oddziałów noworodkowych (dla wcześniaków) zależy bezpośrednio od systemu zaopatrzenia w tlen. Projekt pomoże rozszerzyć zakres usług świadczonych przez szpital, zapewni także pomoc większej liczbie pacjentów” – twierdzi Sergey Kovshik, główny lekarz Brzeskiego Dziecięcego Szpitala Obwodowego.

Modernizacja instalacji tlenowej w Brzeskim Dziecięcym Szpitalu Obwodowym już się rozpoczęła. Obecnie dysponuje on pięcioma nowymi miejscami stacjonarnej opieki paliatywnej ze specjalnym sprzętem

medycznym. Powstał klub wsparcia psychologicznego i poradnictwa dla rodziców małych pacjentów – w działaniach biorą udział krewni chorych dzieci, wolontariusze, psychologowie oraz inni specjaliści.

10-miesięczne dzieci zaczynają aktywnie poznawać otaczający je świat, więc Arsenij też to robi – sięga po zabawki i próbuje uśmiechnąć się do swojej mamy. Przypadek tego chłopca jest niezwykle rzadki, ale nawet w takiej sytuacji on i jego rodzina powinni mieć możliwie najlepsze wsparcie w walce o życie. Rodzice Arsenija są pełni nadziei, że lekarze będą w stanie poprawić jakość życia syna, a także setek innych dzieci i rodzin. Dzięki kontaktom z innymi rodzicami, będącymi w tej samej sytuacji i wsparciu psychologicznemu ze strony szpitala, mocno wierzą, że ich rodzina może znów być szczęśliwa. Pacjenci objęci opieką paliatywną cierpią nierzadko na ciężkie i nieuleczalne choroby przewlekłe, ale jeśli otrzymają odpowiednią opiekę medyczną, ich życie może być znacznie dłuższe.

ALIAKSANDRA KURYLOVICH
Wspólny Sekretariat Techniczny
Programu Polska-Białoruś-Ukraina
Oddział w Brześciu (Białoruś)



Aktualności

Z uwagi na sytuację epidemiologiczną w naszym kraju nastąpiły zmiany i przesunięcia terminów naborów wniosków prowadzonych przez instytucje ogłaszające konkursy.

Poniżej znajdują się aktualne informacje o wybranych instrumentach wsparcia.

BANK GOSPODARSTWA KRAJOWEGO: kredyt na innowacje technologiczne

- Przedłużenie w trwającym naborze wniosków o premię technologiczną: **do 24.06.2020 roku.**
- Nowy nabór zaplanowano **od 1.06 do 31.12.2020 roku.**
- Podpisanie umowy kredytowej: zmiana z 30 **do 60 dni** od uzyskania promesy kredytu.
- Przedłożenie dokumentów środowiskowych i pozwolenia na budowę: zmiana z 10 miesięcy na **12 miesięcy.**
- **Możliwość refundacji kosztów** transportu nowego lub używanego wyposażenia.
- Kwota premii technologicznej będzie mogła być **wyższa niż 6 mln zł.**
- **Zniesiono wymóg** innowacyjności efektów projektu w skali kraju.
- **Wprowadzono możliwość** przeznaczenia kredytu technologicznego na pokrycie wkładu własnego w kosztach kwalifikowanych projektu.

TOWARZYSTWO INWESTYCJI SPOŁECZNO-EKONOMICZNYCH TISE SA ORAZ FUNDACJA ROZWOJU PRZEDSIĘBIORCZOŚCI W SUWAŁKACH: pożyczki dla Podmiotów Ekonomii Społecznej

- Wydłużenie okresu utworzenia miejsca pracy maksymalnie **do 12 miesięcy.**
- Wydłużenie okresu spłaty **o 12 miesięcy**, czyli:
 - do 6 lat dla pożyczki na start,
 - do 8 lat dla pożyczki na rozwój.
- Wydłużono karencję w spłacie kapitału dodatkowo **o 6 miesięcy.**
- Wakacje kredytowe – zawieszenie spłaty rat kapitałowych lub kapitałowo-odsetkowych **do 6 miesięcy.**
- **Obniżenie oprocentowania** dla uprzednio zawartych umów **do 0 proc.** na okres **do 12 miesięcy.**

BANK GOSPODARSTWA KRAJOWEGO (BGK): gwarancje de minimis

- Wzrost maksymalnego zabezpieczenia z 60 **do 80 proc.** kwoty kredytu.
- **Brak prowizji** pobieranej przez BGK za pierwszy rok udzielonej gwarancji (wcześniej wynosiła 0,5 proc. kwoty gwarancji w skali roku).
- Dłuższy okres gwarancji dla kredytu obrotowego z 27 **do 39 miesięcy.**
- **Wprowadzenie możliwości** przeznaczenia kredytu na finansowanie zobowiązań wynikających z prowadzonej działalności gospodarczej.

NARODOWE CENTRUM BADAŃ I ROZWOJU: konkurs 1/1.1.1/2020 – Szybka ścieżka

IV runda naboru wniosków: od 19.05 **do 18.06.2020 roku do godz. 16.00** (było do 1.06.).

CENTRUM PROJEKTÓW POLSKA CYFROWA:**Zdalna Szkoła – 186 mln zł na sprzęt dla uczniów i nauczycieli**

Od 1.04.2020 roku każda gmina i powiat może wnioskować on-line o **sfinansowanie w 100 proc.** zakupu laptopów, tabletów oraz dostępu do internetu dla uczniów, którzy nie posiadają sprzętu umożliwiającego im realizację zdalnych lekcji.

POLSKA AGENCJA ROZWOJU PRZEDSIĘBIORCZOŚCI:**Baza Usług Rozwojowych – szkolenia lub doradztwo wynikające z rekomendacji Sektorowych Rad ds. Kompetencji**

Szkolenia w ramach sektorów będą mogły zostać zrealizowane **w formie zdalnej**.

BANK GOSPODARSTWA KRAJOWEGO:**pożyczki płynnościowe POIR**

- **Pożyczki** są przeznaczone na wydatki związane z utrzymaniem bieżącej działalności firmy oraz zapewnieniem jej płynności finansowej.
- **Nieoprocentowane wsparcie** finansowe udzielane mikro, małym i średnim firmom.
- Udzielane przez instytucje finansujące współpracujące z BGK: <https://www.bgk.pl/pakietpomocy/pozyczki-plynnosciowe-poir/>
- Okres spłaty pożyczki: **do 6 lat**.
- Karencja w spłacie: **do 6 miesięcy** od dnia uruchomienia pożyczki.
- Wakacje kredytowe – wydłużenie okresu spłaty **na 2 miesiące** raz do roku (w pierwszym i drugim roku okresu spłaty pożyczki).
- Przedsiębiorca będzie mógł uzyskać **więcej niż jedną pożyczkę** płynnościową, pod warunkiem, że ich łączna kwota nie przekroczy 15 mln zł. Dodatkowe warunki to:
 - firma nie znajdowała się w trudnej sytuacji przed 31.12.2019 roku,
 - w wyniku wystąpienia COVID-19 przedsiębiorstwo aktualnie znajduje się w trudnej sytuacji lub jest nią zagrożone,
 - na przedsiębiorstwie nie ciąży obowiązek zwrotu pomocy i nie podlega wykluczeniu z możliwości dostępu do środków publicznych.

NARODOWY FUNDUSZ OCHRONY ŚRODOWISKA I GOSPODARKI WODNEJ:**Czyste Powietrze 2.0**

- **Uprozczone procedury** uzyskiwania dotacji na wymianę przestarzałych kotłów oraz ogrzewanie domów (do 20 tys. zł w podstawowej wersji i aż do 32 tys. zł dla mniej zamożnych).
- Nabór wniosków: **od 15.05.2020 roku**.
- Do Programu mogą przystąpić **gminy i sektor bankowy**.
- Skrócono termin przyznania dofinansowania z 90 **do 30 dni**.
- Możliwe jest rozpoczęcie inwestycji **na 6 miesięcy przed złożeniem** wniosku o dofinansowanie.
- Wprowadzone zostaną także e-wnioski w serwisie gov.pl.
- **Zrezygnowano z konieczności** podawania we wniosku informacji technicznych.
- **Zrezygnowano z konieczności** zbierania dokumentów dotyczących wysokości dochodów; wystarczy złożenie oświadczeń.
- Dofinansowanie jest przeznaczone również dla osób, które już wcześniej wymieniły źródło ciepła.
- Istnieje możliwość uzyskania dotacji **do 5 tys. zł** na montaż instalacji fotowoltaicznej, bez konieczności składania dwóch osobnych wniosków (integracja z programem „Mój Prąd”).
- **Bonus** za niskoemisyjność i odnawialność.

MARCEL CZEKAJ

AGNIESZKA SOBASZEK-AUMÜLLER

Centralny Punkt Informacyjny FE w Warszawie

Punkty Informacyjne Funduszy Europejskich

Usługi PIFE



**Diagnoza
pomysłu**



**Wskazanie źródeł
wsparcia z FE**



**Konsultacje na etapie
przygotowania wniosku**



**Konsultacje na etapie
realizacji projektu**



**Szkolenia
na temat FE**



**Spotkania
informacyjne**

72

**punkty
informacyjne**

308 657

**konsultacji
w 2019 roku**

Centralny Punkt Informacyjny (Warszawa)

Główne Punkty Informacyjne

(Białystok, Bydgoszcz, Gdańsk, Katowice, Kielce, Kraków,
Lublin, Łódź, Olsztyn, Opole, Poznań, Rzeszów, Szczecin,
Toruń, Warszawa, Wrocław, Zielona Góra)

Lokalne oraz Mobilne Punkty Informacyjne (w całej Polsce)

Konsultacje

telefoniczne

e-mailowe

pisemne

bezpośrednie

Zapytaj

o Fundusze Europejskie

Znajdź najbliższy
Punkt Informacyjny na

www.FunduszeEuropejskie.gov.pl/punkty

Bezpłatne konsultacje

Konsultacje indywidualne u klienta
(po uzgodnieniu z PIFE)

w Centrum

„w Centrum – Magazyn Projektów Europejskich” to kwartalnik wydawany przez jednostkę budżetową Centrum Projektów Europejskich w celu popularyzacji wiedzy o Funduszach Europejskich (FE) oraz o projektach współfinansowanych ze środków unijnych. Intencją wydawcy jest integrowanie wiedzy o dostępnych FE, które leżą w gestii różnych instytucji i dostarczanie kompleksowych informacji potencjalnym wnioskodawcom oraz innym odbiorcom.

Redakcja

Magdalena Majewska, Aleksandra Obarska, Andrzej Stodki, Agnieszka Sobaszek-Aumüller, Agnieszka Wojda, Centralny Punkt Informacyjny Funduszy Europejskich.

Redakcja współpracuje także z autorami zewnętrznymi.

Zapraszamy do zgłaszania propozycji tematów, które Państwa zdaniem warto opisać szczegółowo w kolejnych wydaniach magazynu.

Kontakt

redakcja@cpe.gov.pl
Centrum Projektów Europejskich
ul. Domaniewska 39a
02-672 Warszawa
www.cpe.gov.pl
www.FunduszeEuropejskie.gov.pl

Publikacja współfinansowana jest ze środków Funduszu Spójności z Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014–2020.

Informacje podawane w magazynie „w Centrum” nie stanowią oficjalnego stanowiska Instytucji Zarządzających, Pośredniczących i Wdrażających poszczególne Programy Operacyjne i nie mogą stanowić podstawy do formułowania jakichkolwiek roszczeń. Nie stanowią także oferty w rozumieniu prawa polskiego. Redakcja „w Centrum” nie odpowiada za błędną interpretację udzielonych informacji, ani za skutki czynności podjętych na ich podstawie.

Egzemplarz bezpłatny
Nakład: 2500 egz.

Projekt okładki

Tomasz Stefaniak z wykorzystaniem ilustracji od Sashkin7, rfphoto i Hintau_Aliaksey (depositphotos)

Opracowanie graficzne i skład

Tomasz Stefaniak

Druk

ZAPOL Sobczyk Spółka Jawna
al. Piastów 42, 71-062 Szczecin
tel. +48 91 435 19 00
www.zapol.com.pl



CENTRUM PROJEKTÓW
EUROPEJSKICH

www.FunduszeEuropejskie.gov.pl



**Punkt
Informacyjny**
Fundusze Europejskie



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne

