

Magdalena Czerwińska

Katedra Ekonomii i Zarządzania Gospodarką
Wydział Zarządzania
Politechnika Lubelska

FINANSOWANIE INFORMATYZACJI SŁUŻBY ZDROWIA W OPARCIU O ŚRODKI POCHODZĄCE Z REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO NA LATA 2007–2013

Wstęp

W perspektywie lat 2007–2013 po raz pierwszy e-zdrowie i jego rozwój uznano za ważny element wspólnotowej polityki spójności. Został on powiązany z budową społeczeństwa informacyjnego oraz wzmocnieniem innowacyjności europejskiej gospodarki. Fakt, iż e-zdrowie jest jednym z priorytetów UE, pozytywnie wpływa na możliwości uzyskiwania środków na finansowanie inwestycji w e-zdrowie, czego przykładem są chociażby zapisy w regionalnych programach operacyjnych, ale nie tylko. Finansowanie inwestycji w e-zdrowie może także odbywać się w oparciu o środki finansowe pochodzące z następujących programów:

1. Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko,
2. Program Innowacyjna Gospodarka,
3. Program Kapitał Ludzki,
4. Program Rozwój Polski Wschodniej,
5. Programy Europejskiej Współpracy Terytorialnej.

Możliwości wykorzystania środków unijnych są o tyle istotne, że aktualna kondycja finansowa sektora zdrowia bardzo często nie pozwala na finansowanie inwestycji w e-zdrowie wyłącznie przy wykorzystaniu własnych funduszy. Wydaje się, że środki pochodzące z funduszy UE stanowią ciekawą i atrakcyjną alternatywę dla klasycznych zewnętrznych źródeł finansowania (np. kredytów). Tym bardziej że w obecnym okresie programowania dysponujemy większą pulą środków przeznaczonych do wykorzystania przez sektor zdrowia. W latach 2004–2006 sektor ochrony zdrowia mógł skorzystać jedynie z 2% z ponad 12,8 mld euro przyznanych Polsce. Dla okresu programowania 2007–2013 środki przeznaczone na ochronę zdrowia wynoszą ok. 1,5 mld euro, czyli ponad 5 razy więcej niż wcześniej.

Charakterystyka finansowania informatyzacji służby zdrowia

Najwięcej funduszy dla sektora ochrony zdrowia przeznaczono w ramach regionalnych programów operacyjnych (RPO). W każdym z 16 RPO przedsięwzięcia z zakresu ochrony zdrowia stanowią jeden z priorytetów lub jedno z działań danego programu. Programy regionalne różnią się zakresem przedsięwzięć możliwych do dofinansowania oraz katalogiem potencjalnych beneficjentów. Dopuszczają one składanie projektów nie tylko przez zakłady opieki zdrowotnej, lecz także przez jednostki samorządu terytorialnego, stowarzyszenia, organizacje pozarządowe, fundacje, podmioty działające w oparciu o umowę partnerstwa publiczno-prywatnego, spółki prawa handlowego, a nawet Kościoły oraz związki wyznaniowe. Jeśli chodzi o niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, to w niektórych województwach, mimo posiadania kontraktu z NFZ, muszą one aplikować wyłącznie w ramach działań przeznaczonych dla przedsiębiorców, co skutkuje najczęściej obniżeniem poziomu dofinansowania oraz – przede wszystkim – koniecznością konkurowania z firmami produkcyjnymi. Poziom dofinansowania również zależy od danego programu i wynosi zwykle 85% kosztów kwalifikowanych. W niektórych województwach został on znacznie obniżony, np. w kujawsko-pomorskim do 65%, a w małopolskim do 60%, dzięki czemu wsparcie może wprawdzie uzyskać większa liczba wnioskodawców, lecz wiąże się to z koniecznością zapewnienia przez nich wyższego wkładu własnego, co wpływa na wykonalność finansową projektu¹.

Projekty dotyczące informatyzacji placówek ochrony zdrowia stanowią istotną część wszystkich projektów z obszaru sektora ochrony zdrowia realizowanych w ramach regionalnych programów operacyjnych (8%). Analizując założenia programów

¹ R. Cieślak, M. Nejfeld, *Ambulans z Brukseli*, <http://www.fundusze-europejskie.pl/okiem-eksperta/0,227,ambulans-z-brukseli.html>.

regionalnych, można zobaczyć, że w poszczególnych województwach w różnym stopniu przywiązuje się wagę do kwestii informatyzacji placówek służby zdrowia. W przyszłości może to rzutować na znaczne różnice w infrastrukturze placówek, jakości świadczonych przez nie usług i ich dostępności w ujęciu regionalnym. Projekty dotyczące informatyzacji ochrony zdrowia realizowane w ramach RPO o największej łącznej wartości są realizowane w województwach: lubelskim (ponad 71 mln zł), dolnośląskim (prawie 65 mln zł), łódzkim (64 mln zł), podlaskim (projekt kluczowy Podlaski System Informacyjny e-Zdrowie, o wartości prawie 62 mln zł) oraz podkarpackim (59 mln zł). W województwach śląskim, zachodniopomorskim i wielkopolskim na informatyzację przeznaczono mniej niż 5 mln zł. W zachodniopomorskim na informatyzację placówek ochrony zdrowia, rozumianą jako wdrożenie systemów informatycznych wspierających dokumentowanie zdarzeń medycznych, nie przeznaczono żadnych środków².

Regionalny Program Operacyjny Województwa Lubelskiego na lata 2007–2013 jest jednym z 16 regionalnych programów operacyjnych, których zadaniem jest realizacja Strategii Rozwoju Kraju oraz Narodowych Strategicznych Ram Odniesienia 2007–2013, mających na celu wsparcie wzrostu gospodarczego i zatrudnienia. Rozwija on 9 obszarów działalności:

- I. Przedsiębiorczość i innowacje,
- II. Infrastrukturę ekonomiczną,
- III. Atrakcyjność obszarów miejskich i tereny inwestycyjne,
- IV. Społeczeństwo informacyjne,
- V. Transport,
- VI. Środowisko i czystą energię,
- VII. Kulturę, turystykę i współpracę międzyregionalną,
- VIII. Infrastrukturę społeczną,
- IX. Pomoc techniczną.

Projekty polegające na rozbudowie i zakupie systemów informatycznych wspierających zarządzanie realizacją zadań publicznych w zakresie ochrony zdrowia, systemów do obiegu informacji medycznej, systemów przechowywania i przetwarzania danych medycznych (e-medycyna) są z punktu widzenia wdrażania założeń strategii lizbońskiej jednymi z najbardziej efektywnych typów projektów realizowanych w ramach PRO WL.

W województwie lubelskim funkcjonuje model finansowania informatyzacji placówek ochrony zdrowia ze środków UE oparty na indywidualnym opracowywaniu projektów przez zakłady opieki zdrowotnej i zgłaszaniu ich w ramach konkursów ogłaszanych przez instytucje wdrażające, w tym urzędy marszałkowskie.

²K. Nyczaj, *Informatyzacja ochrony zdrowia. Raport służby zdrowia*, „Służba Zdrowia” 2011, nr 60–68, s. 4061–4069.

W przypadku braku regionalnej strategii e-zdrowie (w województwie lubelskim ona nie istnieje) zastosowanie takiego modelu może znacząco utrudnić wzajemną integrację powstających systemów. Niepokojący jest fakt, że ten powodujący chaos systemowy model dominuje wśród rozwiązań wojewódzkich. Oprócz województwa lubelskiego zastosowano go także w: mazowieckim, wielkopolskim, dolnośląskim, pomorskim, warmińsko-mazurskim, świętokrzyskim, opolskim oraz śląskim³.

W województwie lubelskim informatyzacja ochrony zdrowia i przedsięwzięcia z zakresu e-zdrowia generalnie mogą być dofinansowane w ramach priorytetu VIII działania 8.3 „Ochrona zdrowia”. Istnieje także możliwość aplikowania o środki z działania 4.1 „Społeczeństwo informacyjne”, przeznaczone dla projektów dotyczących usług aplikacji dla obywateli (takich jak: e-zdrowie, e-administracja, e-edukacja). W tym działaniu nie złożono jednak żadnego projektu dotyczącego e-zdrowia. Finansowania informatyzacji ochrony zdrowia nie przewidziano także w ramach projektów kluczowych.

Celem priorytetu VIII jest poprawa warunków kształcenia oraz dostępu do wiedzy, usług medycznych i pomocy społecznej, co ma służyć podniesieniu atrakcyjności regionu. W obecnych uwarunkowaniach społeczno-gospodarczych na atrakcyjność województwa lubelskiego rzutuje organizacja czasu wolnego oraz usług społecznych. Niewątpliwie ma na nią korzystny wpływ dobry stan infrastruktury edukacyjnej, zdrowotnej i pozostałej sfery społecznej, którego poprawa pozytywnie wpłynie na jakość życia w regionie i stanie się jednym z czynników ograniczających negatywne tendencje migracyjne.

W ramach działania 8.3 refundacji podlegają inwestycje w aparaturę medyczną, systemy informatyczne, a także roboty budowlane (z wyłączeniem budowy) w istniejących obiektach. Priorytetowo potraktowano przedsięwzięcia ukierunkowane na zakup i modernizację sprzętu wysokospecjalistycznego oraz sprzętu służącego wykrywaniu i leczeniu chorób układu krążenia oraz nowotworów. Z uwagi na konieczność dostosowania jednostek ochrony zdrowia do obowiązujących uregulowań prawnych wsparto także przedsięwzięcia stwarzające możliwość dostosowania placówek ochrony zdrowia do obowiązujących przepisów prawa dotyczących warunków sanitarnych i wyposażenia obiektów⁴, a także konieczności informatyzacji dokumentacji medycznej⁵. Jako zasadę przyjęto, że realizowane projekty nie przyczyniają się do powiększenia sektora ochrony zdrowia, ale ich celem jest rozwój i podniesienie jakości świadczonych usług medycznych.

³ K. Nyczał, *Finansowanie informatyzacji w służbie zdrowia*, „BDO Finanse Publiczne” 2010, nr 5 (31).

⁴ *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej* (Dz.U. z 2006 r. Nr 213, poz. 1568).

⁵ Art. 56 ust. 1 *Ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia* (Dz.U. z 2011 r. Nr 113, poz. 657).

Beneficjentami działania 8.3 RPO WL mogły stać się jednostki prowadzące działalność w publicznym systemie ochrony zdrowia, a w szczególności:

- 1) jednostki samorządu terytorialnego,
- 2) związki, porozumienia i stowarzyszenia jednostek samorządu terytorialnego,
- 3) samorządowe jednostki organizacyjne sektora finansów publicznych posiadające osobowość prawną,
- 4) Kościoły i związki wyznaniowe oraz osoby prawne Kościołów i związków wyznaniowych,
- 5) organizacje pozarządowe posiadające osobowość prawną,
- 6) zakłady opieki zdrowotnej (szpitale, przychodnie, ośrodki zdrowia i poradnie)⁶, których organem założycielskim są jednostki wymienione w punktach 1–5.

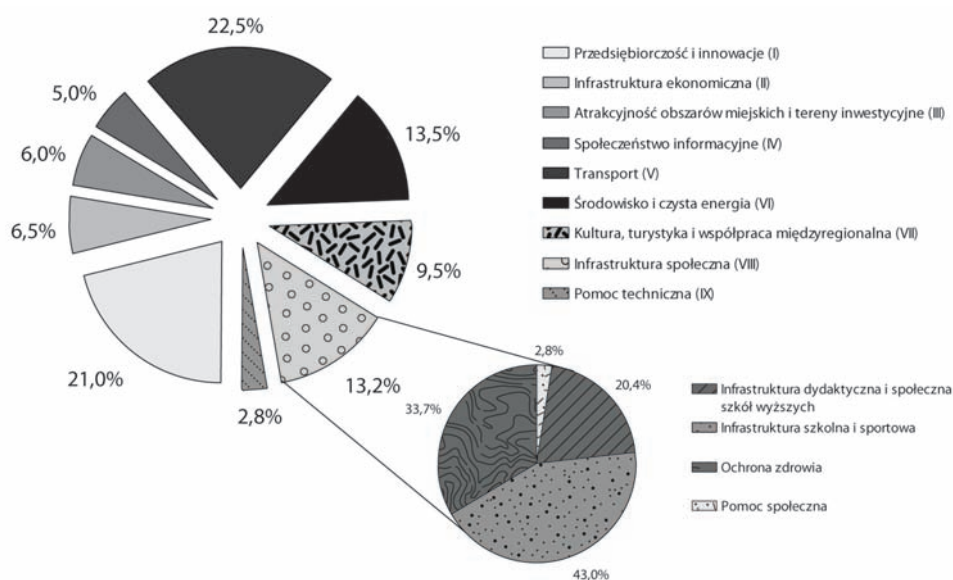
O dofinansowanie w ramach działania 8.3 mogły ubiegać się następujące typy projektów:

- 1) realizowane przez jednostki działające w obszarze stacjonarnej publicznej opieki medycznej (szpitale) i polegające na:
 - zakupie i modernizacji sprzętu medycznego oraz wdrożeniu systemów teleinformatycznych,
 - zakupie i modernizacji sprzętu medycznego z możliwością dostosowania pomieszczeń oraz infrastruktury technicznej do zainstalowania przedmiotowego sprzętu (maks. wartość prac dostosowawczych nie może przekroczyć 20% całkowitej kwoty projektu),
 - telemedycynie, budowie, rozbudowie i zakupie systemów informatycznych wspierających zarządzanie realizacją zadań publicznych w zakresie ochrony zdrowia, systemów do obiegu informacji medycznej, systemów przechowywania i przetwarzania danych medycznych (e-medycyna),
 - dostosowaniu szpitali do rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie wymagań, jakimi powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia ZOZ,
 - termomodernizacji budynków szpitalnych.
- 2) realizowane przez przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie działające w obszarze publicznej ochrony zdrowia i polegające na:
 - zakupie i modernizacji sprzętu medycznego,
 - telemedycynie, budowie, rozbudowie i zakupie systemów informatycznych wspierających zarządzanie realizacją zadań publicznych w zakresie ochrony zdrowia, systemów do obiegu informacji medycznej, systemów przechowywania i przetwarzania danych medycznych (e-medycyna),

⁶ W rozumieniu *Ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej* (Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 z późn. zm.).

- dostosowaniu przychodni, ośrodków zdrowia i poradni do rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie wymagań, jakimi powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia ZOZ,
- termomodernizacji budynków przychodni, ośrodków zdrowia i poradni,
- robotach budowlanych (z wyłączeniem budowy) w budynkach przychodni, ośrodków zdrowia i poradni.

Na realizację całego priorytetu VIII przeznaczono 152 572 800,00 euro (604 951 152 zł), co stanowi 13,20% całkowitej alokacji na program. Podział środków na poszczególne osie priorytetowe oraz działania w ramach priorytetu VIII przedstawia wykres 1.



Wykres 1. Podział środków na poszczególne osie priorytetowe oraz działania w ramach priorytetu VIII RPO WL

Źródło: opracowanie własne na podstawie *Rocznego sprawozdania z realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2007–2013 za rok 2010*.

Od początku okresu programowania w ramach całego VIII priorytetu złożono 345 wniosków o dofinansowanie (w ramach 9 przeprowadzonych konkursów) na łączną wartość projektów 435 223 174,35 euro (1 804 959 886,30 zł) oraz kwotę wnioskowanego dofinansowania 341 365 062,89 euro (1 353 512 474,37 zł). Stanowiło to 279,44% dostępnych środków w ramach konkursów oraz 80,07% alokacji przewidzianej w programie na realizację projektów VIII osi priorytetowej.

Zatwierdzonych wniosków w ramach wszystkich priorytetów RPO jest ponad 2060, a w trakcie oceny jest jeszcze 112. Pozytywnie przeszło ocenę formalną i merytoryczną 830 wniosków złożonych w odpowiedzi na ogłaszane konkursy, jednak znajdują się na listach rezerwowych, a ich łączna wartość wynosi 3 205 179 814,13 zł⁷.

Aktualnie⁸ podpisano 1806 umów z beneficjentami, w tym 1284 z beneficjentami osi I (przedsiębiorczość i innowacja) oraz II (infrastruktura ekonomiczna). Oś VIII (infrastruktura społeczna) znajduje się na drugim miejscu pod względem liczby podpisanych umów w ramach osi III–VIII. Najwięcej podpisanych umów w ramach osi III–VIII podpisano dla V osi priorytetowej (transport), tj. 140, a dla osi VIII (infrastruktura społeczna) liczba podpisanych umów wyniosła 137.

W ramach działania 8.3. „Ochrona zdrowia” zostały złożone 152 wnioski o dofinansowanie na kwotę 557 783 753,72 zł (210% alokacji). Pozytywnie ocenę formalną przeszły 133 wnioski, których łączna wnioskowana wartość dofinansowania o 66,15% przekroczyła wartość alokacji. Do realizacji zatwierdzono 76 projektów, które w 95,68% realizują przyznaną alokację⁹, i zawarto 72 umowy¹⁰. Wysoko oceniono przygotowanie do aplikowania o środki w ramach RPO WL (mierzone skutecznością aplikowania na etapie oceny formalnej – 87,5% wniosków przeszło ocenę formalną) oraz przygotowanie do realizacji i rozliczenia projektów (mierzone skutecznością wydatkowania środków – oceniono ją na podstawie planowanego poziomu wydatkowania środków z RPO WL, do końca 2010 roku, w stosunku do przyznanej alokacji; wskaźnik skuteczności wydatkowania środków powyżej 15,35% oceniono jako wysoki)¹¹.

Spośród 72¹² projektów zatwierdzonych w ramach działania 8.3 prawie połowa (34 projekty) dotyczy informatyzacji placówek i wdrażania aplikacji e-zdrowia. Pozostałe dotyczą termomodernizacji i dostosowania placówek do przepisów prawa pod względem fachowym i sanitarnym¹³.

Analizując rozkład udzielonego wsparcia pomiędzy obszarami realizacji miasto – wieś w działaniu 8.3, można zauważyć, że znacznie przeważa miasto. Na 34 projekty dotyczące informatyzacji i e-zdrowia znajdujące się na aktualnej liście umów

⁷ Stan wdrażania RPO, <http://www.rpo.lubelskie.pl/front/page/get/229/>.

⁸ Stan na 05.09.2011 roku.

⁹ *Analiza poziomu wykorzystywania środków dostępnych w konkursach o dofinansowanie projektów w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2007–2013*, Szczecin, maj 2011, s. 42.

¹⁰ Stan na 25.10.2011 roku.

¹¹ *Analiza poziomu wykorzystywania środków dostępnych*, op.cit., s. 69.

¹² Stan na 25.10.2011 roku.

¹³ Regulowane przez *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej* (Dz.U. z 2006 r. Nr 213, poz. 1568), które zostało uchylone przez obecnie obowiązujące *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej* (Dz.U. z 2011 r. Nr 31, poz. 158).

podpisanych w ramach osi III–IX Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego tylko 3 realizowane są na obszarze wiejskim (w Markuszowie, Kurowie i Kraśniczynie), pozostałych 31 na obszarze miejskim (Parczew, Hrubieszów, Tomaszów Lubelski, Bełżyce, Lubartów, Bychawa, Krasnystaw, Opole Lubelskie, Lublin, Świdnik, Biała Podlaska, Zamość, Włodawa, Janów Lubelski, Międzyrzec Podlaski, Radzyń Podlaski, Chełm, Szczebrzeszyn, Kraśnik, Puławy).

Projektem o największej wartości jest projekt realizowany przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Lubelskim – Zakup sprzętu medycznego i informatyzacja procesów świadczenia usług w SPZOZ w Tomaszowie Lubelskim w celu podniesienia jakości badań i dostępności do danych medycznych. Jego wartość wyniosła 6 192 969,51zł (dofinansowanie 4 991 814,14 zł). Realizacja nastąpiła w okresie od 27.08.2009 roku do 29.07.2011 roku. Projekt objął zakup sprzętu diagnostycznego do wykrywania chorób układu krążenia i nowotworów oraz podtrzymywania funkcji życiowych, np.: aparaty USG z funkcją *Color Doppler*, aparat echokardiograficzny z opcją badania przezprzełykowego, respiratory stacjonarne i transportowe, kardiomonitor, aparaty do znieczulenia ogólnego, zestaw do pracowni endoskopowej, bronchofiberoskop z torem wizyjnym i źródłem światła, detektory tętna płodu, zestaw do próby wysiłkowej (bieżnia do próby wysiłkowej i analizator), zestaw do monitorowania funkcji życiowych. Na uwagę zasługuje fakt, że w placówce tej był realizowany także drugi projekt z tego obszaru – Poprawa jakości świadczeń zdrowotnych poprzez kompleksowość Systemu Informatycznego zintegrowanego ze specjalistycznym sprzętem medycznym SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim, na kwotę 3 759 383,09 zł (dofinansowanie 2 721 718,52 zł). Jego realizacja nastąpiła w okresie od 1.01.2010 roku do 31.01.2011 roku. Projekt objął zakup, instalację i wdrożenie oprogramowania komputerowego oraz sprzętu komputerowego (platforma e-zdrowie, oprogramowanie części administracyjnej i medycznej, oprogramowanie do radiologii cyfrowej, oprogramowanie biurowe i zarządzające, serwery – 5 szt., komputery i laptopy – 213 szt., drukarki i urządzenia wielofunkcyjne – 165 szt. itp.), modernizację sieci logicznej i sieci zasilania awaryjnego, zakup aparatu RTG. Tabela 1 przedstawia 10 największych przedsięwzięć dotyczących e-zdrowia i informatyzacji placówek służby zdrowia finansowanych ze środków z działania 8.3 RPO WL i realizowanych na terenie województwa lubelskiego.

Tabela 1. Największe (pod względem wartości) przedsięwzięcia dotyczące e-zdrowia i informatyzacji placówek służby zdrowia finansowane ze środków z działania 8.3 RPO WL i realizowane na terenie województwa lubelskiego

Lp.	Projekt	Beneficjent	Okres realizacji	Wartość projektu (zł)	Wartość dofinansowania (zł)
1.	Zakup sprzętu medycznego i informatyzacja procesów świadczenia usług w SPZOZ w Tomaszowie Lubelskim w celu podniesienia jakości badań i dostępności do danych medycznych	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Lubelskim	27.08.2009–29.07.2011	6 192 968,51	4 991 814,14
2.	Poprawa jakości świadczonych usług w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej poprzez utworzenie pracowni rezonansu magnetycznego	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej	20.04.2009–25.11.2009	5 787 162,81	4 637 590,97
3.	Zakup sprzętu medycznego oraz wdrożenie systemów informatycznych w celu poprawy diagnostyki i leczenia w SPZOZ w Opolu Lubelskim	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Opolu Lubelskim	19.08.2010–30.01.2012	5 778 869,34	4 908 927,92
4.	Zakup sprzętu medycznego oraz wdrożenie systemu informatycznego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SP ZOZ w Lublinie	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie	31.08.2010–19.12.2011	5 631 345,50	4 786 643,67
5.	Podniesienie dostępności do wysokiej jakości usług zdrowotnych poprzez rozbudowę systemu informatycznego i zakup sprzętu medycznego dla SP ZOZ w Puławach	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach	19.08.2010–30.06.2012	5 228 801,38	4 444 481,17

Lp.	Projekt	Beneficjent	Okres realizacji	Wartość projektu (zł)	Wartość dofinansowania (zł)
6.	Kompleksowa informatyzacja wraz z zakupem wysokospecjalistycznego sprzętu medycznego dla Okręgowego Szpitala Kolejowego w Lublinie	Okręgowy Szpital Kolejowy w Lublinie	18.10.2010–30.06.2011	5 092 041,14	4 328 234,96
7.	Zakup sprzętu medycznego oraz informatyzacja wraz z elementami ucyfrowienia Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie	01.12.2010–20.10.2011	5 017 521,60	3 823 622,99
8.	Doposażenie szpitala w sprzęt medyczny, modernizacja sieci komputerowej, zakup oprogramowania wspierającego: zarządzanie, gromadzenie, przetwarzanie i bezpieczeństwo danych oraz ucyfrowienie aparatów RTG w SPZOZ Świdnik	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Świdniku	02.12.2010–31.10.2011	4 864 380,29	4 134 723,24
9.	Zakup sprzętu medycznego na potrzeby SP ZOZ we Włodawie w celu poprawy bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów oraz jakości usług medycznych	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej we Włodawie	25.01.2011–30.12.2011	4 759 883,28	4 045 900,78
10.	Zakup sprzętu wysokospecjalistycznego i specjalistycznego dla SP ZOZ w Kraśniku	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kraśniku	16.02.2009–31.01.2011	4 686 184,96	3 982 308,36

Źródło: opracowanie własne na podstawie Listy umów podpisanych w ramach osi III–IX Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego (25.10.2011).

Spośród wszystkich 34 projektów realizowanych w województwie lubelskim projektem o najmniejszej wartości był projekt realizowany przez gminę Markuszów, który dotyczył modernizacji Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Markuszowie wraz z zakupem wyposażenia i rozbudową systemu informatycznego. Jego wartość wyniosła 329 097,53 zł (dofinansowanie 259 007,98 zł). Był realizowany w okresie od 1.04.2010 roku do 30.11.2010 roku.

Podsumowanie

Fakt, iż e-zdrowie jest jednym z priorytetów UE, pozytywnie wpływa na możliwości uzyskiwania środków na finansowanie inwestycji w e-zdrowie, czego przykładem są zapisy w regionalnych programach operacyjnych. W aktualnym okresie programowania 2007–2013 placówki służby zdrowia mają więc większe możliwości skorzystania z dofinansowania z funduszy europejskich.

RPO zawierają różne poziomy środków przeznaczonych dla sektora zdrowia, w tym na przedsięwzięcia informatyczne, co pokazuje, jak duże są różnice w stopniu przywiązywania wagi do zagadnień informatyzacji placówek medycznych przez decydentów na poziomie regionalnym. W przyszłości może to powodować zróżnicowanie regionalne pod względem infrastruktury informatycznej służby zdrowia, dostępności i jakości usług medycznych.

Z analizy RPO WL wynika, że na terenie Lubelszczyzny przywiązuje się dużą wagę do kwestii informatyzacji placówek medycznych. Pod względem wartości realizowanych projektów z tego obszaru województwo lubelskie znajduje się w ścisłej czołówce. W przyszłości należałoby zwrócić uwagę na aktywizację beneficjentów pochodzących z obszarów wiejskich, ponieważ obecnie większość projektów informatycznych realizowana była na obszarze miejskim. Za pewnego rodzaju zaniedbanie należy uznać fakt, że nie skorzystano z możliwości uruchomienia środków w ramach działania 4.1. „Społeczeństwo informacyjne”, przeznaczonych dla projektów dotyczących usług aplikacji dla obywateli (takich jak: e-zdrowie, e-administracja, e-edukacja).

Literatura

1. *Analiza poziomu wykorzystywania środków dostępnych w konkursach o dofinansowanie projektów w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2007–2013*, Szczecin, maj 2011.
2. Cieślak R., Nejfeld M., *Ambulans z Brukseli*, <http://www.fundusze-europejskie.pl/okiem-eksperta/0,227,ambulans-z-brukseli.html>.

3. *Lista umów podpisanych w ramach osi III–IX Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego* (25.10.2011).
4. Nyczaj K., *Finansowanie informatyzacji w służbie zdrowia*, „BDO Finanse Publiczne” 2010, nr 5 (31).
5. Nyczaj K., *Informatyzacja ochrony zdrowia. Raport służby zdrowia*, „Służba Zdrowia” 2011, nr 60–68, s. 4061–4069.
6. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej*, Dz.U. z 2011 r. Nr 31, poz.158.
7. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej* (Dz.U. z 2006 r. Nr 213, poz. 1568).
8. *Stan wdrażania RPO*, <http://www.rpo.lubelskie.pl/front/page/get/229/>.
9. *Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej* (Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 z późn. zm.).
10. *Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia* (Dz.U. z 2011 r. Nr 113, poz. 657).

Summary

Financing of the health care computerization on the basis of funds from The Regional Operational Programme of Lubelskie Voivodeship for the years 2007–2013

The article devoted attention to the financing of the health care computerization on the basis of resources from the European funds. The aim of this study was to present one of the sources of financing such investments in a particular area – The Regional Operational Programme of Lubelskie Voivodeship for the years 2007–2013. An analysis of the structure of this programme in terms of the possibility of applying for funds dedicated to the computerization of medical facilities and investment in e-health was conducted. A review of projects in this area in Lubelskie Voivodeship in the period 2007–2013 was made.