

Vážení přátelé, prvního májového dne roku 2004 jsme se zařadili mezi státy Evropské unie a definitivně vyklouzli z nehostinné náruče země, kde po dlouhá desetiletí zítra znamenalo včera. Byla to chvíle ohňostrojí, bulblinek a velkých očekávání. Mnozí doufali, že lokální



n e ř á d y začne válcovat evropská dimenze, a další se těšili na příležitosti, které přinese vstup do prostoru s volným pohybem osob, zboží, kapitálu a služeb.

Naděje se transformovala v realitu, která pokulhává za našimi očekáváními, ale tak to chodí. S občankou v kapse sice můžeme brouzdat Evropou neobtěžováni konzulárními úředníky, ale k plnohodnotnému evropanství se prodíráme přechodnými opatřeními. Zjišťujeme, že EU není ráj světa, ale kolbiště, na kterém jednotliví lidé, skupiny a státy prosazují své přirozené sobecké zájmy, byť zahalené do velkých slov a vznešených cílů. Problematické hledání konsensu, vyvažování vlivů, komunikace v mnohojazyčném prostředí, koordinace postojů a aktivit vedla k tak komplikovanému způsobu její správy, že změna je nevyhnutelná. Debaty kolem Evropské ústavní smlouvy spojené se zamítavým referendem Francouzů a Nizozemců ukázaly, že k efektivnějšímu uspořádání Unie se budeme propracovávat jen velmi zvolna. Nutné změny neprosadí Lisabonská strategie, ale sebezáchovný pud národů starého kontinentu ve chvíli, kdy

se naše sociální jistoty začnou topit v asijském hospodářském kotlíku.

Cestu národů ke štěstí a prosperitě nedláždí přerozdělení, jak dokládá příklad východních zemí Německa, ale vlastní mozoly. Jenže principy neprincipy, přerozdělování je v EU zavedené, fondy se plní také z peněz našich daňových poplatníků a o jednu vyčleněné peníze je hřích nebojovat. Projekty z České republiky mají možnost usilovat v letech 2007–2013 o získání až 774 miliard Kč, což je na hlavu nejvíce mezi novými členskými zeměmi. Po této dobré zprávě mám ale druhou, špatnou – zdravotnictví bude tahat za kratší slámkou. Nedostalo se mezi priority vlády, nemá svůj operační program a své štěstí bude moci zkoušet pouze na hřištích jiných resortů.

V úhlu pohledu shrnul názor Ministerstva zdravotnictví ČR na přístup k evropským penězům jeho odpovědný pracovník a asi nepřekvapí, že poslanec Evropského parlamentu za opoziční stranu je viditelně kritičtější. Anketu jsme tentokrát uspořádali mezi osobnostmi se zkušenostmi z prostředí EU, které nám ostatním pomohou proniknout mysteriem kolem evropských fondů. Závěrečné slovo má odborník znalý europravidel, eurořeči a eurolidí. Jeho informace vám snad usnadní zvažování, zda a jak vstoupit do soutěže o evropské peníze. Těm, kteří se o to pokusí, přeji hodně trpělivosti, a těm ostatním dobrý pocit z toho, že svého dosáhnou i bez evropských berliček.

Příjemné počtení přeje
MUDr. Pavel Vepřek

Evropské peníze – 7 let tabu pro české zdravotnictví?



Jan Jursa

úhel
pohledu



Milan Cabrnach

volné fórum



Zuzana
Roithová

Pavel
Telička



Jana
Mikotová

Petr
Struk



Kateřina
Čihařová

Ladislav
Švec



Ivan
Dvořák

Evropské
peníze – 7 let
tabu pro české
zdravotnictví?

úhel pohledu >

Ing. Jan Jursa, pracovník Odboru mezinárodních věcí a EU, MZ ČR

Zdravotnictví v ČR a strukturální fondy

Strukturální fondy (SF) patří mezi významné finanční nástroje EU a představují nesmírně velkou příležitost pro to, aby nové členské státy zvýšily kvalitu i dostupnost zdravotní péče pro své občany. Čerpáním finančních prostředků z fondů EU lze významně ovlivnit a podpořit různé oblasti lidské činnosti, například i resort zdravotnictví.

Evropská komise si již uvědomila, že je třeba do zdraví investovat, jelikož zdravá a aktivní populace je hnací silou hospodářského růstu. Ve strategických dokumentech, jakými jsou jednáky Community Strategy Guidelines (Strategické obecné zásady Společenství – SOZS) a jednáky Nařízení parlamentu a Rady o jednotlivých strukturálních fondech (ESF – Evropský sociální fond, ze kterého lze hradit „měkké investice“, a ERDF – Evropský fond regionálního rozvoje, který lze užít na „tvrdé investice“), je na řadě míst explicitně zmíněno zdraví, zdravotnictví a zdravá pracovní síla.

V návrhu SOZS 2007–2013 je dále zdůrazněno, že i státy EU si uvědomují důležitost zvýšení efektivity zdravotnictví prostřednictvím investice do informačních technologií, vzdělání, inovací a zdravotnických zařízení. Pro dosažení maximální efektivity zdravotnictví je nutné, aby byly tyto

Nedostatečné financování zdravotnictví a následný záporný dopad této situace na zdravotní stav obyvatel i na výkon hospodářství jsou velkými překážkami na cestě k další integraci Evropské unie.

investice směřovány především do oblasti zvýšení prevence nemocí a na minimalizaci nedostatků zdravotnické infrastruktury.

Intervence v oblasti zdravotnictví znamenají zlepšení kvality zdravotní péče, jež přímo napomáhá zvýšení produktivity populace a snížení negativních sociálních dopadů.

Česká populace stárne stejně jako populace většiny států EU. Nutné investice do zdravotnictví v rámci propagace zdraví a prevence nemocí pomohou prodloužit produktivitu občanů na co nejdélejší dobu, čímž přímo podpoří růst ekonomiky. Nedostatečné financování zdravotnictví a následný záporný dopad této situace na zdravotní

stav obyvatel i na výkon hospodářství jsou velkými překážkami na cestě k další integraci Evropské unie.

Existují dvě následující základní oblasti stanovené v návrhu SOZS 2007–2013 pro sektor zdravotnictví:

- prevence zdravotních rizik – informační kampaně, vzdělávání, technologie, přístroje a vybavení, které povedou k prevenci zdravotních rizik a k minimalizaci zdravotních následků;
- zlepšení zdravotní infrastruktury a služeb – zdravotnická informatika (např. telemedicína, e-health).

Záměrem strukturálních fondů EU je i výrazně vyšší financování

zdravotnické infrastruktury a vybavení zdravotnických zařízení. Vyrovnat současnou nerovnováhu ve struktuře bude znamenat střednědobé až dlouhodobé úsilí, ale využití SF EU pro tento účel může podstatně změnit každodenní život pacientů.

Zdravotnictví České republiky, pokud je porovnáme se situací v ostatních členských státech EU, je v současné době na relativně slušné odborné úrovni. Je to nicméně na úkor určité „vnitřní zadluženosti“ systému. To se nesporně negativně promítne v budoucnosti. Jde o vnitřní zadluženost v rámci jednotlivých zdravotnických zařízení, která jsou umístěna v řadě případů v nevhodných prostorách a která používají nevyhovující technické a přístrojové vybavení. Jde ale i o opotřebovanost stávajících lidských zdrojů; náročná, trvale finančně podhodnocená práce vyústí jednak v odchod pracovní síly do jiných států Evropy, jednak ve snižující se zájem o pacienta a následně zhoršující se etiku a morálku rezultující v nižší kvalitě poskytované lékařské péče.



Jan Jursa

Ministerstvo zdravotnictví (MZ) považuje problematiku strukturálních fondů za důležitou a přikládá jí významnou pozornost. Odbor mezinárodních věcí a EU počínaje říjnem roku 2004, kdy se o budoucí finanční perspektivě začalo jed-

I když se nepodařilo ministerstvu zdravotnictví prosadit vlastní operační program, usiluje o čerpání z operačních programů, které spadají do gesce jiných ministerstev.

nat, zkoumá všechny možnosti, jak se zapojit do čerpání finančních prostředků ze SF. Z hlediska resortu zdravotnictví je klíčovým obdobím

průběh programovací období 2007–2013 a MZ se již od počátku vyjednávání tohoto období snaží zařadit priority Ministerstva zdravotnictví ČR do všech strategických dokumentů s cílem zajistit čerpání finančních prostředků z fondů EU. I když se nepodařilo ministerstvu zdravotnictví prosadit vlastní operační program, usiluje o čerpání z operačních programů, které spadají do gesce jiných ministerstev.

Ministerstvo zdravotnictví stanovilo pět priorit, které prosazuje do jednotlivých strategických dokumentů.

Těmito prioritami jsou:

- Ochrana a podpora veřejného zdraví,
- Informační systémy ve zdravotnictví,
- Podpora investic na zajištění vyšší efektivity a dostupnosti zdravotnické infrastruktury,
- Specializované vzdělávání pro lékařská a nelékařská zdravotnická povolání,
- Komplexní zdravotně-sociální péče o osoby znevýhodněné jejich zdravotním stavem nebo věkem.

Ministerstvo zdravotnictví aktivně komunikuje se svými přímo řízenými organizacemi, jako jsou např. fakultní nemocnice, které patří mezi potenciální beneficianty SF, a pomáhá při přípravě projektů, které v budoucnu tyto organizace zamýšlejí financovat ze SF.

Současná situace je taková, že ministerstvo zdravotnictví vyvíjí intenzivní tlak při prosazování priorit zdravotnictví a věří, že bude v naplňování svých cílů úspěšné a vynaložené úsilí bude odměněno čerpáním finančních prostředků ze strukturálních fondů EU.

MUDr. Milan Cabrnach, poslanec Evropského parlamentu

Evropské peníze: sedm let tabu pro české zdravotnictví?

Čerpání z evropských peněz se stalo opravdovým hitem sezony – a nejen této. Často mám pocit, že právě čerpání ze společných fondů je vlastním smyslem existence Evropské unie, důvodem ke vstupu do ní a mnohdy i jediným důvodem, proč v ní zůstat.

Od června roku 2004, kdy jsem byl zvolen poslancem Evropského parlamentu, jsem se kromě nejbližších příbuzných a několika přátel nesehtal s nikým, kdo by v prvních větech rozhovoru nezmínil možnost čerpání evropských peněz. Snad nejčastější je otázka – nemáš nějakou inspiraci, nějaký projekt, na který by se daly sehnat evropské peníze? Většinou je úplně jedno, z jaké oblasti by projekt měl být – hlavně aby měl naději.

Ne členství v Evropské unii, ale právě představy, často značně naivní, o možnostech „zbohatnutí“ z evropských fondů modifikují chování v naší společnosti. A nejen v naší české, ale tentokrát v naší evropské. Přístup Evropské unie je značně levicový, postavený na značné míře přerozdělování „cizích“ finančních prostředků.

Osobně se vždy obávám levicového přístupu k zacházení s cizími penězi. Vždy je třeba mít se na pozoru před těmi, kdo vědí lépe než my sami, co je a co není pro nás dobré. Právě pod tímto nebezpečným heslem nám socialisté berou velkou část námí vydělaných peněz, aby nám je záhy zase vrátili, ale pouze pod tou podmínkou, že je použijeme na jimi určené cíle.

Právě tak stanovováním priorit, cílů, operačních programů a směrů nám „moudří“ úředníci a politici určují, za jakých podmínek nám vrátí peníze, které od nás včera vybrali na daních a dalších odvodech. V případě evropských projektů navíc tímto způsobem určují, jak použijeme i ty prostředky, které nám zbyly, a to formou spolufinancování. Podmínkou získání evropských peněz je totiž vždy podmínka k těmto evropským přidat část svých vlastních peněz. Dnes nalezneme mnoho obcí a měst, které už vůbec nerozhodují o svých financích, protože všechny takzvané volné prostředky použijí na spolufinancování projektů (které možná vůbec neplánovaly).

V atmosféře přicházejících evropských peněz a dalších grantů a projektů vidíme stále častěji, že nejspěšnější na trhu není ten, kdo nabízí nejlepší

(v kvalitě a ceně) zboží či službu, ale ten, kdo umí předložit nejlepší projekt, kdo ví kam, komu a kdy. Společnost oceňuje úspěchem ty, kdo jí přinášejí užitek. V tomto absurdně deformovaném prostředí společnost (zastoupená úředníky, v našem případě bruselskými) oceňuje ty, kdo nejlépe splnili



Milan Cabrnach

ředstavy těchto úředníků o tom, co je pro občany nejprospěšnější. Často tito úředníci posuzují, co je nejlepší pro občany země, ve které sami v životě nikdy nebyli...
Mým cílem není plakat, ale změnit stávající stav věcí. Vrátit Evropskou unii, která byla s nadsázkou řečeno ukradena socialisty, k její původní prospěšné a smysluplné podobě, vrátit se k základním svobodám pohybu zaměstnanců a osob, zboží a kapitálu, k myšlence spolupráce, ze které mají prospěch všichni, společného prostoru, ve kterém je život a podnikání lepší. Svou prací v Evropském parlamentu usilují o zastavení socializujících trendů a před příštími volbami do Evropského parlamentu budu usilovat o to, abychom našli ve všech zemích politické partnery se stejnými názory, ve volbách získali potřebnou většinu a otočili evropským kormidlem zpět, tedy doprava.

Evropské fondy v letech 2007 až 2013

Během plenárních zasedání Evropského parlamentu v týdnu od 15. května 2006 byl ve Štrasburku schválen finanční výhled, tedy jakýsi rozpočet Evropské unie na roky 2007 až 2013.

Evropské fondy se soustředí na realizaci politiky hospodářské a sociální soudržnosti. Tato politika se snaží zmenšit nerovnost mezi regiony v úrovni jejich rozvoje. Tři cíle strukturálního financování pro roky 2007 až 2013 jsou stanoveny jako infrastruktura, inovativní kapacity a lidské zdroje. Dále se politika hospodářské a sociální soudržnosti soustředí na zvyšování hospodářské a sociální soudržnosti mezi členskými státy Evropské unie.

Nástrojem pro strukturální financování jsou Fond soudržnosti, Fond regionální konkurenceschopnosti a zaměstnanosti a Fond regionální spolupráce. Podmínkou pro čerpání z těchto fondů je hrubý domácí produkt v regionu nižší než 75 % průměrného HDP v Evropské unii.

Rozhodovací proces při čerpání ze strukturálních fondů zahajuje Evropská komise, která navrhla Strategický rámec společenství. Tento dokument, který schvaluje Rada EU a Evropský parlament, stanoví rámcové priority strategického rozvoje Společenství. V tomto dokumentu tedy instituce EU sdělují občanům členských zemí, co je pro ně dobré, tedy za jakých podmínek jim případně jejich peníze budou vráceny.

Zásadní úlohu hrají národní vlády, které navrhují Evropské komisi Národní strategický referenční rámec. V tomto dokumentu určuje národní vláda, které z nabídnutých priorit Společenství jsou v souladu se strategickým plánem rozvoje země. Národní strategický rámec následně schválí Evropská komise (která

Ne členství v Evropské unii, ale právě představy, často značně naivní, o možnostech „zbohatnutí“ z evropských fondů modifikují chování v naší společnosti. A nejen v naší české, ale tentokrát v naší evropské.

nějakým způsobem ví lépe než národní vláda, co je pro tu kterou zemi dobré). Pro celé období je NSRR nepřekročitelný. Nikdo vám sice nezaručí, že na projekty odpovídající tomuto rámci evropské peníze získáte, ale jisté je, že na projekty v oblastech nezapsaných v NSRR peníze získat nemůžete.

Zdravotnictví jako priorit

Zdravotnictví je bezesporu prioritou nejen v České republice, ale i ve všech ostatních členských zemích Evropské unie a v Evropské unii samotné. Všechny země EU se musejí v nejbližších letech, tedy v letech schválení finanční perspektivy, vypořádat se společnými výzvami, kterým společně čelíme. Těmito výzvami jsou stárnutí populace, nové technologie v prevenci, diagnostice a léčbě a rostoucí očekávání občanů, spojené také s jejich pohybem po členských zemích EU.

Ve strategickém rámci společenství se pochopitelně zdravotnictví objevuje jako jedna z deseti priorit, na které lze strukturální finance čerpat. Mezi těmito prioritami nalezneme prevence zdravotních rizik, infrastrukturu ve zdravotních službách

a vzdělávání a školení zdravotnických pracovníků. V oblastech infrastruktury se objevují screening, diagnostika i léčba, možnosti financování zdravotnických technologií, podpora center primární péče a podpora využívání komunikačních a informačních technologií.

Členské země ze strukturálních fondů pochopitelně pro zdravotnictví čerpají, a rozhodně ne málo. Existuje několik desítek velice zajímavých a inspirujících projektů, které byly ve zdravotnictví financovány ze strukturálních fondů. Můžeme nalézt celou řadu inspirací pro projekty v následujícím finančním období.

Je opravdu důvod směřovat strukturální fondy EU do oblasti zdravotnictví? Samozřejmě, nalezneme celou řadu strukturálních rozdílů, které jsou dostatečným důvodem pro čerpání ze strukturálních fondů pro zdravotnictví. Známou skutečností jsou velké rozdíly v objemu financí, které jednotlivé země do zdravotnictví vydávají, a to jak v relaci k jejich HDP, tak v absolutních částkách. Statistika popisuje značné rozdíly v nemocnosti, délce dožití, úmrtnosti a dalších parametrech, popisujících zdravotnictví a jeho úspěšnost. Řada těchto rozdílů je výsledkem strukturálních rozdílů ve zdravotnictví

Vrátit Evropskou unii, která byla s nadsázkou řečeno ukradena socialisty, k její původní prospěšné a smysluplné podobě, vrátit se k základním svobodám pohybu zaměstnanců a osob, zboží a kapitálu, k myšlence spolupráce, ze které mají prospěch všichni, společného prostoru, ve kterém je život a podnikání lepší.

lepšího zdravotnictví je vyšší produktivita práce, nižší nemocnost, větší zaměstnanost, zvýšení průměrného věku odchodu do důchodu, větší ekonomická stabilita zdravotních systémů a v neposlední řadě i větší zajímavost regionu pro příští investory.

Zdravotnictví není prioritou pro českou vládu

Přestože zdravotnictví je snad nejvíce frekventovaným tématem nejen posledních dvou předvolebních kampaní, ale i všeobecných společenských diskusí, překvapivě se vůbec neobjevuje v požadavcích, které vláda ČR připravuje pro čerpání ze strukturálních fondů Evropské unie. V návrhu

Národního strategického referenčního rámce 2007 až 2013 se téma zdravotnictví jako takové nevyskytuje. Zmínku o zdravotnictví, zdravotně sociálních službách, zdravotním stavu obyvatel, veřejné správě ve zdravotnictví a přeshraniční spolupráci v oblasti zdravotnické informatiky v rozsáhlém materiálu sice nalezneme,

Naše vláda zcela nepochopitelně a bezdůvodně rezignovala na možnost čerpat pro zdravotnictví evropské peníze. Příčinou je fatální selhání ministra zdravotnictví, který v „bitvě ministrů“ o operační programy a evropské peníze prohrál, a to zcela.

ale ty nemají podstatný význam. Ve „vizi ČR po roce 2013“ materiál sice popisuje ČR jako zemi s rozvinutým systémem sociálně zdravotní péče, ale ani v nejmenším nenaznačuje, jak se k tomuto ideálu chceme dostat, a dokonce snad zda za tímto účelem hodláme čerpat ze strukturálních fondů.

Stejně tak v materiálu Evropské zdroje v letech 2007 až 2013, který předložilo Ministerstvo pro místní rozvoj odpovědné za koordinaci čerpání z evropských fondů vládě, není zdravotnictví obsaženo. Tento materiál popisuje oblasti, pro které chce ČR evropské zdroje čerpat, a mezi nimi zdravotnictví zcela chybí.

Pokud se nic nezmění (a prostoru pro změnu již není mnoho), nebude Česká republika moci pro zdravotnictví čerpat téměř žádné prostředky ze strukturálních fondů Evropské unie.

Naše vláda zcela nepochopitelně a bezdůvodně rezignovala na možnost čerpat pro zdravotnictví evropské peníze. Příčinou je fatální selhání ministra zdravotnictví, který v „bitvě ministrů“ o operační programy a evropské peníze prohrál, a to zcela. Nebylo by divu, v případě vládního nováčka, pokud by byl poražen matadory kalibru Buzková, Škromach, Urban, Martínek, Šimonovský či Ambrozek. Neomluvitelné je, že ministr Rath do bitvy ani nenastoupil.

Celou situaci avizovali odborníci již počátkem jara 2006. Osobně jsem se dopisem obrátil na ministry Martínka a Ratha a na předsedu vlády Paroubka 10. března 2006 a varoval jsem je před kritickým podceněním potřeb českého zdravotnictví. Bohužel bez jakéhokoli efektu. Otázkou pro analytiku zůstane, proč se ministr Rath vůbec nepokusil evropské peníze pro zdravotnictví získat. Možná byl příliš zaneprázdněn tiskovými konferencemi, osobními útoky, per-

sonálními čistkami či předvolebními aktivitami pražského lídra. Pro české zdravotnictví však ani jeden z těchto argumentů není relevantní. Ministr ve své roli prostě selhal a nyní vážně hrozí, že české zdravotnictví zůstane popelkou v čerpání evropských peněz a jeho konkurenceschopnost se zdravotnickými dalšími členskými zemí dále poklesne.

Vinu spolu s ministrem Rathem nese ministr Martínek, který namísto aby návrhy koordinoval a vyvážil, připustil nerovnoměrné a nespravedlivé rozdělení českých požadavků ve prospěch „dravějších“ resortů a schopnějších ministrů. Spolu s ním samozřejmě i předseda vlády, který prostě ze své funkce musí dbát na to, aby některý resort nebyl poškozen na úkor ostatních.

◀ volné fórum

V tomto čísle odpovídají naši respondenti na tyto otázky:

1. Pokládáte existenci strukturálních fondů za užitečnou?
2. Myslíte si, že jsou evropské peníze dostupné českému zdravotnictví?
3. Co byste doporučil/a těm, kteří si na evropské peníze pomýšlejí?



*MUDr. Zuzana Roithová, MBA,
poslankyně EP*

1. Ano, kritikům bych chtěla připomenout, že nejen strukturální, ale všechny fondy EU pomohly významným způsobem zlepšit hospodářství ve stovkách regionů, jejichž HDP byl nižší než průměr EU. Pomohly také zlepšit životní prostředí a umožnily lépe se vyrovnat se sociálními problémy. Také jsou cílené na podporu infrastruktury a transportní komunikace, ale i pro vyrovnávání příležitostí pro menšiny. Dnes je v popředí podpora vzdělávání

a investic do vědy a výzkumu.

2. Odpovím ano, ale záleženost bude na struktuře programů, které v návaznosti na právě dnes v EP schválenou Finanční perspektivu připraví naše vláda.

3. Hodně záleží na tom, co v této věci připravuje MZČR a co předloží i ostatní ministerstva pro vládní jednání o struktuře a finančních objemech pro čerpání z fondů EU. Dále doporučuji sledovat webové stránky ministerstva pro místní rozvoj, kde jsou jednotlivé programy a pravidla zveřejňovány. Je také dobré promluvit si s těmi, kdo mají vlastní zkušenosti s realizací evropských projektů, a získat od nich eventuelní refenci na firmy, které byly úspěšné při přípravě projektů. Důležité je, aby projekty měly za cíl to, co je cílem příslušného programu. Vážným problémem pro každou neziskovou organizaci je zajistit si předfinancování, což také souvisí s podporou příslušného kraje. Proto je také dobré vědět, jaké priority pro čerpání z fondů mají krajská zastupitelstva. Myslím, že projekty zaměřené na výzkum v oblasti zdraví a životního prostředí budou mít zelenou, a to nejen z fondů, o kterých rozhoduje ČR, ale i z dalších

fondů, o kterých rozhodují nezávislí experti Evropské komise v Bruselu.



*JUDr. Pavel Telička,
konzultant*

1. Existence strukturálních fondů EU je výrazem solidarity mezi členskými státy a jedním z významných nástrojů odstraňování rozdílů mezi regiony. Efektivní využívání strukturálních fondů představuje výraznou pomoc postiženým a méně rozvinutým regionům. Na Vaši otázku by se dalo nejlépe odpovědět srovnáním fotografií některých

regionů Španělska nebo Řecka osmdesátých letech a nyní. Odpověď tedy zní jednoznačně ano.

2. Pochopitelně ano. Záleží jen na české straně, jaké priority do programových dokumentů zahrne. Pak je to už jen otázka kvalitních projektů a zajištění spolufinancování.

3. V prvé řadě s jasnou vizí a přesvědčivými argumenty naléhat na příslušné orgány veřejné správy tak, aby se oblast zdravotnictví objevovala mezi prioritami zahrnutými do programových dokumentů. Posléze vymyslet a zpracovat kvalitní záměr a ve spolupráci se specializovanou firmou zpracovat a podat přihlášku a projekt. Víím, že to není tak jednoduché, jak to z mých řádek zní, na druhou stranu o kvalitní projekty je stále ještě celkem nouze. Mj. i proto doporučuji spolupracovat s některou z firem, které mají v dané oblasti know-how a zkušenosti.



*Mgr. Jana Mikotová,
výkonná ředitelka MAFS*

1. Strukturální fondy tvoří základ evropské regionální politiky a mají za úkol redukovat

nerovnosti mezi regiony. V evropské pětadvacítce žije 27 % obyvatel, tedy 123 milionů lidí, v regionech s průměrem HDP na obyvatele nižším, než je 75 % EU průměru. Správné využití těchto fondů pokládám tedy za důležité. Plánovací období 2007–2013 je ale první, které nabízí možnost využívat peníze ze strukturálních fondů na projekty ve zdravotnictví.

2. Jako klíčové vidím 3 body: kvalitní projekt (obsahem a formálním zpracováním), zajištění spolufinancování na lokální úrovni a soulad projektu s Národním strategickým referenčním rámcem (NSRR), což je plán České republiky určující oblasti, do kterých by evropské peníze měly plynout. NSRR projednávala na květnovém zasedání vláda. Zdravotnictví v této verzi NSRR nemá vytvořeno žádný vlastní operační program, není v plánu ani zmíněno. Vzhledem k dlouhodobému podfinancování resortu zdravotnictví to vnímám jako zmařenou šanci na dalších 7 let, zvláště pokud porovnám český plán s maďarským nebo polským – tyto země mají ve svých plánech zdravotnictví detailně rozpracováno.

3. Kromě souladu s Národním referenčním rámcem, který jsem zmínila v předchozí odpovědi, bych řaditelům doporučila, aby nepodečenovali formální stránku projektu. Měl by být zpracován zkušenou agenturou, která například ví, jak se odkazovat v psaném textu na Lisabonskou strategii, jak má být text dlouhý, pamatuje na poměrné zastoupení obou pohlaví atd. Byla by škoda, pokud by byl kvalitní projekt vyřazen kvůli formálním nedostatkům.



*MUDr., PhDr. Petr Struk,
konzultant*

1. Ano.

2. Ano, ale s řadou úskalí. Základním problémem je fakt, že jak v rozpočtovém období Evropské komise na léta 2004–2006, tak v období 2007–2013 Česká republika nestanovila zdravotnictví jako prioritu pro spolufinancování projektů ze strukturálních fondů (SF). To znamená, že neexistuje příslušný titul pro dotace do zdravotnictví. Je možné žádat o spolufinancování v rámci jiných priorit, např. v prioritě rozvoj lidských zdrojů z Evropského sociálního fondu, který v ČR spravuje MPSV.

Je možné případně využít tzv. horizontálního tématu podpora informační společnosti a pokusit se získat prostředky na projekty rozvoje zdravotnické informatiky a telematiky. Jisté, opět nepřímé možnosti dává zdravotnickým zařízením Operační program podpory podnikání MPO ČR nebo tzv. Společný regionální operační program, ve kterém mohou žádat spolufinancování prostřednictvím krajských úřadů.

Další významnou potíží je na poměry v ČR nezvykle náročná technická stránka projektů. Forma i obsah žádosti o podporu jsou velmi náročné, pro začátečníka obtížně zvládnutelné. A když se nakonec vše podaří, projekt je přijat a je rozhodnuto o jeho financování, přichází ke slovu prakticky permanentní, složitá a někdy až nepřehledná procedura kontroly vykazování správného užití podpory. Tyto technické překážky jsou zřejmě základní příčinou obav a z nich pramenícího nezájmu českých subjektů (nejen zdravotnických) o prostředky ze SF. Snad si i tohoto aspektu projektů, spolufinancovaných ze SF, odpovědné instituce povšimnou a zjednájí co nejdříve účinnou nápravu. Jinak hrozí situace, kdy ČR nebude schopna prostřednictvím SF EK vyčerpat ani ty prostředky, které do nich sama vložila.

Lze jen doufat, že spolu s chazečí o podporu SF se postupně zapracují i implementační agentury, aby pak mohli společně naplňovat cíle programů, jež jsou podporovány ze SF.

3. Naléhat na Ministerstvo zdravotnictví ČR, případně na krajské úřady, aby vyšly vstříc případnému zájmu zdravotníků o prostředky ze SF. Podle všeho ze strany ČR, na rozdíl od jiných zemích EU, nebyl zájem ani na období 2007–2013 zajistit samostatnou prioritu SF pro zdravotnictví.

Proto by bylo na místě alespoň zmírnit tento nedostatek efektivní informační podporou a hájením zájmů uchazečů o strukturální fondy ze oblasti zdravotnictví v existujících a připravovaných programech, jež budou v ČR v letech 2007–2013 ze SF spolufinancovány. Samozřejmě je možné zvýšit naději

na získání spolufinancování ze SF i individuálním úsilím. To by mělo být založeno na alespoň obecné znalosti obsahu priorit SF pro ČR, dostatku představitosti, jak skloubit účelně vlastní zájem se zájmy a prioritami dotýkajících organizací, a v eposlední řadě jde o to, vyhledat ke konzultaci osoby nebo organizace, které již mají zkušenosti s předkládáním žádostí o podporu a s účastí v programech spolufinancovaných ze SF.



*MUDr. Kateřina Čihařová,
konzultantka*

1. Nepochybně jsou strukturální fondy užitečné, pokud jsou využívány tak, jak bylo původně zamýšleno: tj. pokud poskytují finanční prostředky na vyrovnání rozdílů mezi chudšími a bohatšími státy nebo regiony a na zvýšení úrovně těch odvětví nebo oblastí, které významněji zaostávají za běžným současným evropským standardem.

2. Na tuto otázku lze pohlížet ze dvou úhlů:

a) Zda je povoleno evropské peníze využít na projekty v oblasti zdravotnictví. Pak odpověď zní jednoznačně ANO. Praktickým dokladem tohoto tvrzení je fakt,

že v současném finančním období 2000–2006 byly v některých zemích EU realizovány i samostatné operační programy Zdraví (např. Portugalsko čerpalo 700 milionů €, Řecko 385 mil. €), Maďarsko v rámci Operačního programu Rozvoj lidských zdrojů alokovalo do zdravotnictví 105 mil. € za léta 2004–2006, a existují i další úspěšně čerpající země včetně Slovenska. Prostor zde tedy nepochybně je, řada států plánuje získat nemalé částky pro resort zdravotnictví i v nadcházejícím finančním období – např. Maďarsko, Polsko. Závazné dokumenty vydávané EK pro čerpání v letech 2007–2013 přímo zmiňují oblast zdravotnictví jako financovatelnou ze SF (konkrétně Návrh nařízení Evropského parlamentu a Rady o Evropském regionálním rozvojovém fondu, o Evropském sociálním fondu a Návrh strategických zásad společenství 2007–2013)

b) Zda členský stát zařadí zdravotnictví do svých priorit (tj. jsou definovány a zdůvodněny konkrétní oblasti intervence, které jsou poté vzaty do navrhovaných strategických národních dokumentů: Národní rozvojový plán, Národní strategický referenční rámec včetně operačních programů), a následně tyto priority v rámci negociace s představiteli EU obhájí. Všechny odpovědi na tyto otázky znějí NE, a to jak pro období 2004–2006, tak pro období budoucí.

3. Lze doporučit jen trpělivost! Jednak lze doufat, že situace se po volbách změní a budou realizována dodatečná jednání s Bruselem (obávám se však, že na to bude již pozdě), jednak je možné zaměřit se na „drobné“ v rámci regionálních OP, Integrovaného operačního programu (bude-li), Operačního programu

Lidské zdroje a zaměstnanost, OP Výzkum, vývoj, inovace nebo OP Podnikání a inovace, kam při šikovné argumentaci lze projekty ze zdravotnictví prosadit. Nejedná se však v tomto případě o projekty investiční, které by pro zdravotnictví byly tak potřebné. V rámci těchto operačních programů bude povoleno uvolnit maximálně 10 % finanční částky na tzv. „tvrdé“ investice.

1. Je dobré, že jsou na úrovni EU vyčleněny finanční prostředky pro podporu chudších sektorů nebo regionů. Určitá míra solidarity je v rámci EU namístě. V minulosti sehrály strukturální fondy významnou pozitivní roli při přiblížení úrovně dříve přístupujících chudších států, resp. jejich regionů na úroveň států původních.

2. Neuznávám ostré členění na peníze evropské a české.



*Mgr. Ladislav Švec, ředitel
Centra mezistátních úhrad*

Evropské peníze nerostou na stromech. Pocházejí ze zemí, které do rozpočtu EU přispívají, včetně ČR. Současný pohled na evropské fondy a diskuse kolem nich ve smyslu „na kolik si sáhli oni a na kolik si sáhneme my“ mi

bohužel někdy připomíná u nás rozšířený přístup k veřejným prostředkům vůbec. Jako by šlo o prostředky cizí, ze kterých krev neteče a které je nutno utratit „za každou cenu“. Pokud jde o jádro otázky, pak si samozřejmě myslím, že není důvod, aby v období do roku 2013 nebyly čerpány prostředky strukturálních fondů i v oblasti zdravotnictví. Věřím, že bude zpracováno dost věcných a smysluplných projektů.

3. Nemohu nikomu nic doporučit. Jen prosím, abychom vždy předtím, než začneme přemýšlet o penězích z EU, zvážili, zda nelze příslušného veřejného cíle dosáhnout levněji a rychleji z vlastních zdrojů a zda je skutečně nutný. Připomínám, že čerpání fondů EU vždy předpokládá poměrně významné spolufinancování. Praktické záležitosti lze konzultovat s příslušnými pracovníky odboru MEZ na MZ ČR.

Evropské peníze – 7 let tabu pro české zdravotnictví?

RNDr. Ivan Dvořák, CSc., Societas Rudolphina

Na co se dají použít peníze z evropských fondů a jak se dají získat? Velmi pragmaticky řečeno, peníze z evropských fondů je možno získat na jakýkoliv projekt, který je možno popsat takovým způsobem, aby byla splněna bodová kritéria některého z mnoha dotačních titulů financovaných z prostředků EU. Jejich popis je možno nalézt na webových stránkách, např. na adresách: www.strukturalni-fondy.cz, www.esfer.cz, www.eDotace.cz, www.dotacniaudit.cz a řadě dalších a nad jejich studiem je možno strávit celé mládí. Laické i odborné veřejnosti jsou nejznámější Strukturální fondy EU (SF EU), které však zdaleka nevyčerpávají dotační tituly nabízené Evropskou unií. Získání a posléze i využití finančních dotací z těchto zdrojů představuje pracnou, časově a byrokraticky náročnou a zbytečně úmornou proceduru.

Z užšího pohledu využití SF EU pro oblast zdravotnictví je možno konstatovat, že EU obecně zdravotnictví příliš nepreferuje. Nakolik jsou zdroje EU využity pro oblast zdravotnictví, je ponecháno do značné míry na vůli každého konkrétního státu. V minulém programovacím období bylo toto využití v ČR prakticky nulové a i pro nastávající programovací období 2007–2013 není perspektiva nikterak růžová.

Tato skutečnost kontrastuje se situací v ostatních zemích EU. Již v minulém programovacím období

(léta 2000–2004), kdy bylo zdravotnictví z pohledu Unie ještě méně akceptovatelné, než se zdá pro příští finanční období, měly některé státy samostatné operační programy Zdraví, do kterých tekly nemalé sumy peněz. Např. Portugalsko čerpalo na OP Saude 700 mil. € a Řecko investovalo 513 mil. € z evropských peněz do zdravotnictví. Z nově přistoupivších zemí si např. Polsko v období 2004–2006 vymohlo 200 mil. € a Maďarsko 105 mil. € pod hlavičkou jiných operačních programů. Rovněž v budoucím programovacím období let 2007–2013 se nové stá-

ty EU na financování zdravotnictví již vehementně chystají. Slovensko plánuje investice ve výši 480 mil. €, Polsko ve výši 1,4 mld. € a Maďarsko dokonce má získat pro zdravotnictví 2,2 mld. €.

Stojí české zdravotnictví o evropské peníze, či nikoliv?

Odpověď na tuto otázku závisí na vymezení pojmu „české zdravotnictví“. Pokud pod ním rozumíme zdravotnická zařízení, ať státní či privátní, odborné lékařské společnosti či lékařské fakulty vysokých škol, tak je odpověď kladná. V naší databázi registrujeme řadu zájemců tohoto typu o získání dotací ze SF EU ve zdravotnické oblasti. Situace je méně jasná, pokud pod „českým zdravotnictvím“ rozumíme oficiální představitele zdravotnictví, tj. např. MZ ČR či ČLK. Ačkoliv i zde se najde řada jedinců usilujících o otevření SF EU pro oblast zdravotnictví, systematicky tah na branku a jasné vyjádření zájmu zde chybí.

Patří zdravotnictví mezi priority Národního rozvojevého plánu?

Mezi priority Národního rozvojevého plánu zpracovaného a předloženého Ministerstvem pro místní rozvoj ČR v únoru tohoto roku vládě ke schválení zdravotnictví bohužel nepatří. Tuto skutečnost však nelze přičítat k tíži jeho zpracovatelům nebo resortu zdravotnictví, neboť odráží priority formulované vládou. Je nepřehlédnutelnou skutečností, že z hlediska čerpání Strukturálních fondů EU stávající vláda zdravotnictví za prioritu nepovažuje.

Jak svoji roli hraje státní správa a jak jsou aktivní potenciální uchazeči o podporu?

Odhlédneme-li od již zmiňované „nepříznivé“ k resortu zdravotnictví na vládní úrovni, státní správa jakožto byrokratický aparát pověřený distribucí SF EU hraje v oblasti zdravotnictví stejnou, tj. stejně špatnou roli, jako ve všech (i bohatěji dotovaných) oblastech. Nastavená pravidla mechanismu výběru dotovaných projektů jsou velmi (a zbytečně) složitá a často netransparentní, mění se za pochodu a pravidla pro jednotlivé dotační tituly se od sebe značně liší. Výsledkem je velmi nízká efektivita celého procesu výběru dotovaných projektů a – i přes snahu mnoha poctivých pracovníků státní správy v dané oblasti – vysoká frustrace většiny žadatelů o financování ze SF EU. Řada potenciálních ucha-

zeů o finanční podporu ze SF EU (nejen v oblasti zdravotnictví) je svými prvními zkušenostmi, nebo zkušenostmi některých ze svých známých, tak znechucena, že se snah o získání podpory raději vzdá.

Co jsme stačili propást a jak to bude s evropskými penězi pro naše zdravotnictví v dalších 7 letech?

První zleté plánovací období po našem vstupu do EU lze považovat za období „zkušební“ a chyby v něm učiněné lze do značné míry omluvit. Jejich opakování v dalším plánovacím období je však omluvitelné jen stěží. Z tohoto hlediska je bohužel, na základě dostupných informací, nutno konstatovat, že jsme se jako stát poučili pouze málo. I když byly odstraněny některé nejkriklavější problémy charakterizující minulé období, řada problémů, zejména zbytečná složitost a roztržštěnost celého dotačního systému, nás bude patrně provázet i do období následujícího. Tyto problémy přitom nemají zdroj v EU, nýbrž jsou do značné míry domácí provenience.

Hovoříme-li o zdravotnictví,

potom je nutno konstatovat, že v minulém programovacím období se mu dostalo mizivého procenta ze zdrojů SF EU. Stávající struktura operačních programů v novém programovacím období s vlastním operačním programem pro zdravotnictví nepočítá. Jistou možnost pro financování zdravotnických projektů tak představuje pouze IOP – Integrovaný operační program (ve kterém však – podle posledních informací – zdravotnictví také nebude explicitně zařazeno) a hlavně programy ROP (Regionální operační programy), které jsou v gesci krajů, resp. regionálních rad NUTS II. Zde se projevuje různý přístup jednotlivých krajů, zatímco některé, jako např. Středočeský kraj, mají zdravotnictví mezi svými prioritami, jiné (ty vyjmenovávat nechci, ale mohu uvést např. Regionální operační program regionu soudržnosti NUTS II Jihovýchod) ho tam nezařadily.

Z původních pěti priorit, které byly pro oblast zdravotnictví navrhovány MZ v prosinci roku 2005, zůstávají v současné době ve hře pouze dvě: informační systémy ve zdravotnictví a modernizace přístrojového vybavení a zvýšení úrovně stávajícího technického vybavení.

Za pozitivní zprávu je snad možno považovat



RNDr. Ivan Dvořák, předseda o. s. Societas Rudolphina

skutečnost, že některé projekty v oblasti zdravotnictví bude – při vhodné formulaci – možno financovat z jiných operačních programů. Jedná se o OPLZZ (Lidské zdroje a zaměstnanost v gesci MPSV), OPPI (Podnikání a inovace v gesci MPO), OPVVI (Výzkum, vývoj, inovace v gesci MŠMT) a OP Vzdělávání (rovněž v gesci MŠMT).

Pro ty odvážlivce, kteří by aspirovali na dotace ze SF EU pro zdravotnické projekty v následujícím programovacím období, bych rád přidal tři poučení, která mají obecnou platnost pro získávání dotací ze SF EU:

1) Nic není zadarmo, ani zpracování žádosti o dotaci. Zpracování žádosti a příslušné přílohyvé dokumentace představuje – částečně právě v důsledku zmiňované složitosti rozhodovacího procesu – náročný proces, vyžadující kvalifikovaného zpracovatele. Znamená to buď vyčlenění nezanedbatelné kapacity z vlastních lidských zdrojů žadatele pro vydolování nezbytných informací a osvojení metodiky zpracování dokumentace, nebo najmutí profesionální poradenské firmy. Představa, že někdo zpracuje žádost po večerech na základě informací získaných na www.strukturální-fondy.cz, je značně naivní.

2) Podáním žádosti o dotaci není splněno a už vůbec ne vyhráno. Tím se pouze nastartuje proces – formální kontrola – věcné posouzení – rozhodování – kontrola ex ante, vydání rozhodnutí a financování atd., který vyžaduje neustálou a kvalifikovanou interakci s příslušnými administrativními

a rozhodovacími uzly (které jsou pro každý dotační titul odlišné). Bez neustálé kvalifikované péče o osud projektu v rozhodovacím procesu naděje na jeho financování značně klesá.

3) Získáním dotace na projekt problémy nekončí, nýbrž začínají. Realizace projektu je spojena s velmi složitým systémem reportingu, vykazováním a proplácením tzv. uznatelných nákladů a organizací (případných) výběrových řízení, jejichž administrativní náročnost je velmi zatěžující a často přesahuje možnosti běžného subjektu. S touto skutečností je nutno počítat již při zpracování projektu; problémy, které mohou vzniknout při reportingu projektu, je tím možno do značné míry eliminovat.

Bývá slušností končit pozitivním doporučením. Na obecné úrovni – pro bojovníky za získání většího „krajíce“ ze SF EU pro oblast zdravotnictví – by mohlo jít o doporučení jednat co nejdříve s krají, resp. regionálními radami NUTS II., o posílení zdrojů pro zdravotnictví v ROP (kde je možno, zdá se, ještě něco ovlivnit). Pro zájemce o financování zdravotnických projektů ze SF EU by pak snad mohlo spočívat v radě komunikovat co nejdříve svůj projektový záměr s odborníky, kteří se orientují ve složité problematice čerpání finančních dotací z EU a kteří mohou žadatele minimálně nasměrovat na příslušný dotační titul, ze kterého by uvedený projekt bylo možné financovat (nebo mu alespoň kvalifikovaně sdělit, že žádná taková možnost neexistuje).

Cíle sdružení Občan

Občanské sdružení Občan vzniklo v roce 2003 z potřeby dialogu o skutečných příčinách potíží českého zdravotnictví. Cílem sdružení je posílení postavení občanů ve zdravotnictví: občané by neměli být dále pasivními konzumenty zdravotních služeb bez vlivu na jejich podobu, ale získat



postavení aktivních zákazníků. Aktivity sdružení jsou zaměřeny na zpřístupnění informací o kvalitě péče, kterou občanům poskytují konkrétní zdravotnická zaří-

zení, na vyvolání veřejné debaty o tom, kde nás ve zdravotnictví opravdu tlačí bota, a na formulování představ o změnách, které by našemu zdravotnictví pomohly k tomu, abychom se v něm všichni cítili lépe. „Stali jsme se zákazníky v autoservisech, hospodách, řeznictvích, bankách ..., staňme se jimi také ve zdravotnictví.“

