

# RAZEM ZMIENIAMY ŚLĄSKIE

Biuletyn informacyjny  
Regionalnego Programu Operacyjnego  
Województwa Śląskiego

01/2017



# KOLEJNY KONGRES ZA NAMI!

**Ponad 9 tys. uczestników, 800 panelistów i 132 sesje tematyczne. Tegoroczna, dziewiąta już edycja Europejskiego Kongresu Gospodarczego odbyła się w Katowicach między 10 a 12 maja, w Międzynarodowym Centrum Kongresowym oraz Spodku.**

**U**czestnicy mogli poznać najnowsze trendy i rozwiązania dedykowane poszczególnym sektorom gospodarki i biznesu. Dyskutowano między innymi o przyszłości Unii Europejskiej w kontekście Brexitu, hierarchii wartości w gospodarce doby nowych pokoleń pracowników, czy tzw. IV rewolucji przemysłowej, zwanej też cyfrową. W programie kongresu znalazły się też zagadnienia dotyczące finansów, innowacji, energetyki i surowców, górnictwa i hutnictwa, rynku zdrowia czy globalnej współpracy gospodarczej. W hali wystawienniczej tradycyjnie nie zabrakło stoiska Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego. Odwiedzający mogli skorzystać z porad pracowników Śląskiego Centrum Przedsiębiorczości oraz Wojewódzkiego Urzędu Pracy i dowiedzieć się m.in., w jaki sposób zdobyć unijną dotację czy rozliczyć projekt współfinansowany z pieniędzy UE. Obecni byli także beneficjenci, którzy prezentowali efekty innowacyjnych projektów zrealizowanych dzięki unijnemu wsparciu. ■

DW



fol. archiwum UW WSL

## ZGŁOŚ SIĘ NA SZKOLENIE!

**W maju ruszyły bezpłatne, specjalistyczne szkolenia wspomagające beneficjentów w pozyskiwaniu i wykorzystywaniu Funduszy Europejskich do 2020 roku. Zajęcia poszerzające wiedzę składających i realizujących projekty potrwają do listopada br., a prowadzą je eksperci z zakresu funduszy unijnych z dużym doświadczeniem i znajomością tematów.**

**N**adal można się zgłaszać na szkolenia zaplanowane od lipca do listopada. Zajęcia z rozliczania projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego odbędą się 20 września, 19 października i 10 listopada. Zasady prowadzenia ewidencji księgowej dla zadań współfinansowanych ze środków UE będzie można poznać na szkoleniach 18 września, 17 paździer-

nika i 8 listopada. Bardzo istotne zagadnienia dla projektodawców zostaną poruszone 18 lipca i 26 października na szkoleniu z kontroli, nieprawidłowości i nadużyć finansowych oraz zasady trwałości w projektach. Zaplanowano także zajęcia z Prawa Zamówień Publicznych, wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans czy realizacji projektów współfinansowanych z RPO WSL 2014-2020 w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego.

Poza szkoleniami, warto skorzystać także z tzw. webinarów, czyli internetowych czatów z ekspertami. Tego rodzaju spotkanie odbyło się już 2 czerwca i dotyczyło pomocy publicznej w projektach współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej.

Więcej szczegółów można znaleźć na: [rpo.slaskie.pl](http://rpo.slaskie.pl), w zakładce „Weź udział w szkoleniach i konferencjach”. ■

DW

Szanowni Państwo,

zdrowie jest jedną z najcenniejszych wartości naszego życia. Trzeba je szanować, robiąc wszystko, by jak najdłużej utrzymać ciało i ducha w dobrej kondycji. W ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 uruchomiliśmy pokaźną pulę środków, które szeroko wspierać będą system ochrony zdrowia. Celować będą w problemy zdrowotne mieszkańców, które wymagają pilnej interwencji.

Unijne pieniądze przeznaczone zostaną przede wszystkim na wspieranie matek i dzieci, a także rozwój specjalistycznych usług dla osób starszych i niesamodzielnych. Nie zapominamy też o pracujących mieszkańcach. Im dedykowane będą programy rehabilitacyjne, mające ułatwić powrót do pracy oraz pozwolić utrzymać zatrudnienie. Nie od dziś wiadomo, że lepiej zapobiegać niż leczyć, dlatego też część unijnych dotacji przeznaczymy na działania w kierunku wczesnego wykrywania nowotworów. Oczywiście nie zabraknie funduszy na inwestycje w ultranowoczesną infrastrukturę i najwyższej klasy sprzęt medyczny.

O realizowanych i planowanych konkursach w obszarze zdrowia przeczytaj Państwo w niniejszym biuletynie, który w całości poświęcamy problematyce systemu ochrony zdrowia. Mam nadzieję, że lektura wydawnictwa będzie dla Państwa inspirująca i zachęci do realizacji projektów prozdrowotnych.



foto: Tomasz Jodłowski

**Wojciech Saługa**  
Marszałek Województwa Śląskiego

## W NUMERZE

- 4 > Fundusze na usługach medycyny
- 6 > Priorytety regionu
- 7 > Powrót do zdrowia, powrót do pracy
- 8 > Dziś liczy się zdrowie
- 10 > Inwestujemy w kadry medyczne
- 12 > 16 milionów dla seniorów
- 13 > Starych drzew się nie przesadza
- 14 > Szkoła rodzicielstwa
- 15 > Ważna mama, ważne dziecko
- 16 > Na co można zdobyć dofinansowanie
- 18 > Zastrzyk unijnej gotówki
- 20 > Goniąc świat
- 21 > Na ratunek kwalifikacjom
- 22 > Wiedza i innowacje
- 24 > Edukacja i profilaktyka
- 26 > Fundusze obok nas
- 28 > Kto pyta, mniej błądzi
- 31 > Nowe logo województwa

Razem zmieniamy Śląskie – Biuletyn Informacyjny RPO WSL, wydawany na zlecenie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, ul. Ligonia 46, 40-037 Katowice, Wydział Rozwoju Regionalnego, fundusze@slaskie.pl, www.rpo.slaskie.pl

Wydawca: Wydawnictwo KA, e-mail: wydawnictwo@kasc.pl, www.kasc.pl

Redakcja: Stanisław Grabowski, Łukasz Karkoszka, Joanna Tomczyk-Lidochowska, Dominik Wójcik • Współpraca z redakcją: Agnieszka Cieplik (UM WSL), Agnieszka Gajewska (UM WSL), Agata Woźniak (UM WSL), Paulina Cius (SCP), Piotr Kucharski (WUP)

Opracowanie i skład: Wydawnictwo KA s.c. • Druk: Mikopol

Zdjęcia na okładce: Usługi zdrowotne – przykładowe formy wsparcia w ramach RPO WSL • fot. Obrazy licencjonowane przez Depositphotos.com/Drukarnia Chroma

Publikacja bezpłatna, współfinansowana przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020

# FUNDUSZE NA USŁUGACH MEDYCYNY

**Rozmowa z Agnieszką Kister,  
Dyrektorem Departamentu Funduszy Europejskich  
i e-Zdrowia w Ministerstwie Zdrowia**

**Jakie są wyzwania polityki zdrowotnej Polski na najbliższe lata?**

Analiza SWOT, przeprowadzona w dokumencie *Krajowe Ramy Strategiczne. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020*, pozwoliła określić wyzwania w systemie ochrony zdrowia. Zainteresowanych szczegółami zachęcam do lektury. Najważniejsze wyzwania zostały sformułowane jako cele, które chcemy osiągnąć m.in. poprzez wykorzystanie środków z Funduszy Europejskich. Głównym celem jest wydłużenie życia w zdrowiu, jako czynnika wpływającego na jakość życia i rozwój gospodarczy w Polsce. W praktyce oznacza to, że celem podejmowanych interwencji powinno być utrzymanie Polaków w zdrowiu tak, aby nie opuszczali rynku pracy, byli aktywni, zakładali rodziny i przy wsparciu państwa troszczyli się o swoich bliskich.

**W obecnej perspektywie finansowej Fundusze Europejskie w znacznie większym stopniu niż dotychczas wspierają rozwój usług zdrowotnych. Na jakie działania środki unijne są przeznaczane w pierwszej kolejności?**

Dokument, o którym wcześniej rozmawialiśmy, definiuje cztery główne obszary wspierane ze środków europejskich: profilaktykę, infrastrukturę zdrowotną, kształcenie kadr medycznych i działania pro jakościowe w ochronie zdrowia. Wszystkie te elementy są ściśle ze sobą związane i wzajemnie na siebie oddziałują. Bo cóż z tego, że wszystkie szpitale w Polsce wyposażymy w najnowocześniejszy sprzęt, jeżeli nie będziemy mieli wykwalifikowanego personelu do jego obsługi ani lekarzy i pielęgniarek do opieki nad pacjentem. Dlatego tak ważna jest ich komplementarność i spójność w działaniu.

Przystępując do prac nad opracowaniem Policy paper, na podstawie badań i analiz stwierdziliśmy, że występuje pięć głównych grup chorób, które zabierają ludzi z rynku pracy. Są to – co zapewne nikogo nie zdziwi: choroby układu krążenia, choroby nowotworowe, zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania, choroby układu kostno-stawowego i mięśniowego oraz choroby układu oddechowego. To im w pierwszej kolejności chcemy przeciwdziałać.

Kolejne ważne tematy to matka i dziecko, czyli obszary ginekologii, neonatologii, pediatrii, chorób dziecięcych itp. Chcemy przede wszystkim wesprzeć oddziały szpitalne i profilaktykę w kierunku wczesnego wykrywania wad wrodzonych. Należną uwagę poświęcamy również osobom starszym – chcemy właściwie dbać o nie zarówno

w szpitalach, jak i poza nimi – tworząc i finansując środowiskowe formy opieki zdrowotnej.

**Komisja Europejska rekomenduje wdrażanie usług zdrowotnych na poziomie lokalnych społeczności. Dlaczego tak duży nacisk kładzie się na rozwój tych usług właśnie tam?**

Polityka regionalna Komisji Europejskiej zaleca przejście od opieki instytucjonalnej do opieki lokalnej (tzw. deinstytucjonalizacja). Wynika to z tego, że duże, izolowane placówki nie zaspokajają w pełni potrzeb ludności. Komisja podkreśla, że zebrane przez lata dowody wskazują, że duże ośrodki nie są w stanie zapewnić odpowiednio wysokiej jakości usług skoncentrowanych na dobru podopiecznych ani wsparcia gwarantującego pełne włączenie społeczne.

Unia Europejska zaleca, aby państwa członkowskie wykorzystywały europejskie fundusze strukturalne i inwestycyjne do wspierania przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie społeczności lokalnych, rozwoju usług socjalnych i zdrowotnych oraz szkolenia personelu medycznego. Podkreśla się tam również, że wysokiej jakości usługi opieki świadczone na poziomie lokalnym dają lepsze wyniki pod względem jakości życia niż opieka instytucjonalna. Prowadzą też do integracji społecznej.

**Czy, Pani zdaniem, deinstytucjonalizacja to dobry kierunek zmian?**

Istnieją silne argumenty – oparte na prawach człowieka i na dowodach teoretycznych oraz empirycznych – które przemawiają za przejściem (w uzasadnionych przypadkach) od opieki instytucjonalnej do alternatywnych rozwiązań rodzinnych i środowiskowych. Takie rozwiązania mogą poprawiać jakość życia osób objętych opieką i ich rodzin, sprzyjać włączeniu społecznemu oraz poprawić warunki pracy personelu. Co ważne, zgodnie z danymi Komisji Europejskiej, koszt usług świadczonych na poziomie lokalnym jest porównywalny z kosztem opieki instytucjonalnej – przy założeniu, że potrzeby osób objętych opieką i jej jakość są podobne.

**Jakie dostrzega Pani największe bariery w procesie wprowadzania usług zdrowotnych w środowiskach lokalnych?**

Jedną z najbardziej ewidentnych trudności jest likwidacja bądź ograniczenie skali działania zakładów, które czę-

## Agnieszka Kister

Dyrektor  
Departamentu Funduszy Europejskich i e-Zdrowia  
w Ministerstwie Zdrowia



fol. archiwum MZ

sto są znaczącymi pracodawcami w okolicy, zwłaszcza jeśli są duże i położone w małych miejscowościach lub na odległych terenach, gdzie wybór ofert pracy bywa dużo mniejszy. Jednak w tym kontekście ważne jest, aby potencjalne bariery dla deinstytucjonalizacji przekształcić w szansę. Jednym z możliwych rozwiązań jest przeszkolenie specjalistów w zakresie udzielania tożsamych świadczeń, ale w innych warunkach, nie instytucjonalnych, lecz środowiskowych.

### **W wielu regionach nacisk położono na wspieranie usług medyczno-opiekuńczych służących osobom niesamodzielnym. Dlaczego ten obszar wymaga interwencji?**

Wynika to z niezaprzeczalnego faktu starzenia się społeczeństwa i wzrostu współczynnika obciążenia demograficznego, czyli malejącej liczby osób w wieku przedprodukcyjnym oraz produkcyjnym, a rosnącej – w wieku poprodukcyjnym. To zjawisko powoduje wzrost liczby osób niesamodzielnych, co wymaga wsparcia rozwiązań systemowych, które mają wspomagać takie osoby. Demografia zmusza nas do pracy nad nowym systemem opieki nad osobami niesamodzielnymi. Eksperti apelują również o wsparcie dla opiekunów. Skutki braku rozwiązań systemowych w tym przypadku mogą być opłakane. Jeśli teraz nie wypracujemy odpowiednich mechanizmów, w przyszłości państwo może mieć problem z udźwignięciem kosztów opieki nad osobami starszymi oraz niesamodzielnymi.

W tym miejscu należy wyrazić słowa uznania dla Samorządu Województwa Śląskiego, który w obecnym roku planuje cztery nabory konkursowe w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych na łączną kwotę ponad 36 mln złotych. W ramach tego wsparcia objętych usługami zdrowotnymi ma zostać ponad dziewięć tysięcy osób.

### **Sukcesywnie wdrażane mają być też programy zdrowotne ułatwiające powroty do pracy i utrzymanie zatrudnienia. Na jakie usługi jest największe zapotrzebowanie w tym zakresie?**

Ministerstwo Zdrowia uczestniczy w koordynacji wsparcia obszaru zdrowia z Funduszy Europejskich, na bieżąco gromadzi dane dotyczące zarówno dotychczas zrealizowanych, jak i planowanych naborów wniosków o dofinansowanie projektów. Widać duże zainteresowanie wykrywaniem wad rozwojowych u dzieci oraz rehabilitacją. Dużo środków jest również przeznaczonych na profilaktykę chorób odstreśowych, często związanych z pracą. Uwagę poświęca się także otyłości i cukrzycy, które stały się w ostatnich latach chorobami cywilizacyjnymi. W tym obszarze Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego również jest bardzo aktywny. W 2016 r. zrealizowano dwa konkursy w zakresie

wczesnego wykrywania nowotworów szyjki macicy, piersi i jelita grubego. Na drugi kwartał tego roku planowany jest kolejny nabór z alokacją ponad 23 mln zł. Zakładamy, że dzięki temu działaniu wsparcie otrzyma ponad 30 tys. mieszkańców województwa śląskiego.

### **W ramach Regionalnych Programów Operacyjnych część środków będzie przeznaczona także na inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia. Na co powinny być te pieniądze wydane?**

W przypadku inwestycji infrastrukturalnych potrzeby są analogiczne, jak w przypadku pozostałych obszarów wsparcia. Po pierwsze – grupy chorób, które powodują dezaktywizację zawodową (pięć grup chorób, o których mówiłam wcześniej), po drugie – matka i dziecko i po trzecie – osoby starsze. Warto podkreślić, że poszczególne województwa mogą we własnym zakresie decydować, jaki obszar szczególnie wesprzeć. Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego prowadzi obecnie nabór projektów inwestycyjnych, które są ukierunkowane na poprawę jakości i dostępności do świadczeń ochrony zdrowia i dotyczą prac remontowo-budowlanych, zakupu aparatury, sprzętu medycznego i wyposażenia. Na realizację tych projektów przeznaczono aż 150 mln zł. To ogromna kwota. Miejmy nadzieję, że przełoży się na lepszy dostęp mieszkańców regionu do świadczeń zdrowotnych.

### **Czy i w jaki sposób unijne środki zarezerwowane na usługi zdrowotne będą powiązane ze świadczeniami Narodowego Funduszu Zdrowia? Czy dotacje będą uzupełniać ofertę NFZ w zakresie usług zdrowotnych?**

W odniesieniu do usług zdrowotnych, współfinansowanych ze środków europejskich, przyjmujemy, że mogą one wspierać usługi widniejące w katalogu świadczeń gwarantowanych jako podstawowe, jednak muszą wnosić pewną wartość dodaną – poprzez wprowadzenie nowych rozwiązań systemowych zwiększających efektywność udzielanych świadczeń. Należy podkreślić, że zgodnie z zakazem podwójnego finansowania – nie ma możliwości sfinansowania usługi, za którą standardowo płaci NFZ. Z kolei wsparcie infrastruktury wymaga, aby dany podmiot posiadał lub zdobył kontrakt z płatnikiem na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie, w którym będzie wykorzystywał zakupiony sprzęt. Celem takiego ograniczenia jest zapewnienie zwiększenia dostępu do świadczeń, a przez to m.in. ograniczenie kolejek. ■

pytania zadawał:  
Łukasz Karkoszka

# PRIORYTETY REGIONU

Rozmowa z Michałem Gramatyką,  
Wicemarszałkiem Województwa Śląskiego



foto: Archiwum UM WSL

**W ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 sporą pulę środków zarezerwowano na realizację przedsięwzięć związanych z rozwojem usług zdrowotnych. Dlaczego unijne środki skierowane zostały w obszar zdrowia publicznego?**

Jednym z najważniejszych priorytetów rozwoju województwa śląskiego są działania dotyczące sfery zdrowia. W regionie występuje największa liczba chorób zawodowych. Województwo charakteryzuje silna degradacja środowiska, czego efektem są: wyższy od średniej krajowej wskaźnik urodzeń przedwczesnych i wad wrodzonych, wyższa częstotliwość zapadania na choroby nowotworowe, schorzenia przewlekłe i zaburzenia psychiczne. Warunki środowiskowe, a także wielkomiejska aglomeracja powodują, że mieszkańcy regionu są bardziej narażeni na skrócony okres życia w pełnym zdrowiu i zwiększoną – w stosunku do innych regionów kraju – zachorowalność. W województwie notuje się także najtrudniejsze warunki pracy; co piąta osoba pracuje w warunkach zagrożenia życia.

**Jakie są najważniejsze obszary interwencji w zakresie opieki zdrowotnej w województwie śląskim?**

Analizując stan zdrowia w regionie, zdiagnozowaliśmy problemy, które automatycznie stały się wyzwaniem dla naszego Programu. Są to: niewystarczający dostęp do specjalistycznych usług medycznych, wysoka zapadalność na choroby zawodowe, krótsza niż średnia w kraju długość życia, postępujące starzenie się społeczeństwa regionu, gorszy na tle kraju stan zdrowia dzieci i młodzieży, w tym wysoki odsetek umieralności noworodków. Działania mają niwelować nierówności w dostępie do usług zdrowotnych i społecznych oraz skupiać się na kompleksowej interwencji w wybranych dziedzinach (obszarach chorobowych), do których zaliczamy choroby układu krążenia, nowotwory, choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej, przewlekły nieżyt oskrzeli oraz dychawicę oskrzelową. Wspomniana kompleksowość polega na prowadzeniu równoczesnych działań w zakresie promocji zdrowia, edukacji zdrowotnej, profilaktyki oraz inwestycji w infrastrukturę ochrony zdrowia.

**Czy planowane działania będą w pełni odpowiadać na potrzeby mieszkańców regionu?**

Mamy taką nadzieję. Oferta Programu jest różnorodna. Dofinansowanie będzie można otrzymać na wdrażanie

Regionalnych Programów Zdrowotnych dotyczących: opieki nad matką i dzieckiem, wczesnego wykrywania deformacji kręgosłupa u dzieci w wieku szkolnym, rehabilitacji leczniczej ułatwiającej powrót do pracy i utrzymanie zatrudnienia, wczesnego wykrywania nowotworów m.in. jelita grubego, piersi, szyjki macicy oraz na realizację usług zdrowotnych na rzecz osób niesamodzielnych, np. starszych, z niepełnosprawnościami, po zabiegach, po udarze, wylewie. W części inwestycyjnej Program oferuje możliwość remontu placówek leczniczych i zakupu nowej aparatury i sprzętu.

**Duży nacisk położony został na wdrażanie programów zdrowotnych dotyczących rehabilitacji leczniczej ułatwiającej powrót do pracy i utrzymanie zatrudnienia. Na jakie przedsięwzięcia przeznaczone zostaną unijne dotacje w tym zakresie?**

Dofinansowanie będą mogły otrzymać projekty oferujące rehabilitację leczniczą, na przykład masaże, fizjoterapię, terapie psychologiczne, turnusy rehabilitacyjne oraz działania informacyjno-edukacyjne obejmujące szkolenia lekarzy, pielęgniarek i położnych, a także lekarzy orzeczników ZUS.

**Wdrażany będzie także Regionalny Program Zdrowotny dotyczący wczesnego wykrywania deformacji kręgosłupa u dzieci w wieku szkolnym. Czy, Pana zdaniem, planowane działania profilaktyczne wpłyną na poprawę sytuacji zdrowotnej dzieci w regionie?**

Zniekształcenie kręgosłupa to (obok zaburzenia refrakcji i akomodacji oka, alergii oraz otyłości) najbardziej w naszym regionie rozpowszechniony problem zdrowotny wśród dzieci i młodzieży do 18. roku życia. Działania profilaktyczne są zatem konieczne i z pewnością przyczynią się do poprawy stanu zdrowia naszych najmłodszych mieszkańców. Powszechnie wiadomo, że lepiej zapobiegać niż leczyć. Program będzie umożliwiał m.in. diagnostykę w przypadku podejrzenia wady postawy lub deformacji kręgosłupa, finansowanie badań wykonywanych przez pielęgniarkę szkolną i higienistkę oraz ich szkolenia w zakresie wykonywania takich badań ■

pytania zadawał:  
Łukasz Karkoszka

# POWRÓT DO ZDROWIA, POWRÓT DO PRACY

Z sześciu milionów biernych zawodowo Polaków aż co czwarty nie pracuje z powodu przewlekłej choroby. W Śląskiem problem ten dotyczy blisko 10% mieszkańców. Koszty ponosi nie tylko system zdrowia, ale również rynek pracy. Aby poprawić sytuację w regionie, opracowywane są programy zdrowotne. Przeznaczono na nie zawrotną sumę ponad 80 mln zł!

## DIAGNOZA

W ramach projektu „Śląskie Programy Zdrowotne – powrót do zdrowia, powrót do pracy” do kwietnia 2018 roku opracowanych zostanie siedem Regionalnych Programów Zdrowotnych (RPZ) w zakresie rehabilitacji leczniczej ułatwiającej powrót do pracy i utrzymanie zatrudnienia. Przedsięwzięcie realizowane będzie we współpracy z pracodawcami.

– Programy będą dotyczyły najistotniejszych problemów zdrowotnych regionu. Są to schorzenia układu krążenia, kostno-stawowego i mięśniowego, oddechowego, nowotwory oraz zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania – mówi **Lucyna Borowiecka-Kłapacz**, Koordynator projektu w Wydziale Projektów Własnych Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego.

Na schorzenia w obrębie wspomnianych grup chorobowych, cierpi znaczna liczba mieszkańców regionu w wieku produkcyjnym. W związku z tym niezbędne jest podjęcie odpowiednich działań, szczególnie w zakresie rehabilitacji, pozwalających ograniczyć zjawisko opuszczania rynku pracy z powodów zdrowotnych.

– W obliczu starzejącego się społeczeństwa niezwykle istotne jest utrzymanie populacji w zdrowiu tak, aby osoby w wieku aktywności zawodowej jak najdłużej pozostały na tym rynku pracy, natomiast osoby, które z przyczyn zdrowotnych zaprzestały aktywności zawodowej, mogły, dzięki odpowiedniej rehabilitacji na

rynek pracy wrócić, choć niekoniecznie już na to samo stanowisko pracy – podkreśla Lucyna Borowiecka-Kłapacz. – Pomocne mogą być nowoczesne formy rehabilitacji, które dzięki opracowanym programom, zostaną wdrożone lub staną się bardziej dostępne, a także środowiskowe formy opieki nad pacjentami, przynoszące lepsze efekty niż leczenie szpitalne.

Prace nad Regionalnymi Programami Zdrowotnymi odbywają się w ramach powołanych Zespołów Zadaniowych pod przewodnictwem Menadżerów Merytorycznych. W ich skład wchodzi przedstawiciele środowiska medycznego oraz reprezentanci pracodawców, których zadaniem jest analizowanie i opiniowanie RPZ na poszczególnych etapach ich powstawania. Programy zostaną opracowane przez Wykonawców wyłonionych w drodze ustawy Prawo Zamówień Publicznych. Następnie przekazane zostaną Zarządowi Województwa Śląskiego do akceptacji i poddane ocenie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Zatwierdzone programy pozwolą uruchomić konkursy w ramach RPO WSL 2014-2020. Dotyczyć będą działań z zakresu usług rehabilitacji zdrowotnej. Ich realizacja przyczyni się do wydłużenia aktywności zawodowej mieszkańców oraz ograniczenia wyłączenia osób z rynku pracy z powodów zdrowotnych. Zgodnie z założeniami, o dofinansowanie będą mogły ubiegać się wszystkie podmioty udzielające dotychczas świadczeń zdrowotnych. Działania koordynować będzie Wydział Europejskiego Funduszu Społecznego Urzędu Marszałkowskiego.

Projekt „Śląskie Programy Zdrowotne – powrót do zdrowia, powrót do pracy” realizowany jest w ramach Poddziałania 8.3.2 *Realizowanie aktywizacji zawodowej poprzez zapewnienie właściwej opieki zdrowotnej*. Prowadzony jest przez Wydział Projektów Własnych przy współpracy Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego. ■

**Opracowanych zostanie siedem różnych Regionalnych Programów Zdrowotnych w zakresie rehabilitacji leczniczej ułatwiającej powrót do pracy i utrzymanie zatrudnienia.**

# DZIŚ LICZY SIĘ ZDROWIE

Od co najmniej trzech dekad na poziomie instytucji europejskich zaobserwować można rosnące zainteresowanie problematyką zdrowotną. Przyczyn doszukiwać się można w dwóch zjawiskach. Pierwsze to wysokie znaczenie, jakie społeczeństwa państw europejskich przypisują bezpośrednio wartości zdrowia (co znajduje swoje odzwierciedlenie w badaniach opinii). Drugie to wartość, jaką zdrowi obywatele (zdolni m.in. do pełnienia ról pracowniczych) mają dla dalszego rozwoju gospodarczego.

Jakkolwiek powyższa obserwacja może rodzić naturalne obiekcje dotyczące sprowadzania człowieka wyłącznie do jego roli w gospodarce, jest ona potwierdzana przez przeglądy międzynarodowe, wyraźnie wskazujące, iż państwa, których obywatele cieszą się dobrym stanem zdrowia, to w głównej mierze kraje wysoko rozwinięte. Związek rozwoju gospodarczego ze stanem zdrowia ma zresztą charakter relacji dwukierunkowej. Z jednej strony zdrowe społeczeństwo stymuluje gospodarkę, z drugiej rozwinięta gospodarka daje większe możliwości zachowania potencjału zdrowia. W tym drugim przypadku mówimy raczej o tworzeniu dogodnych warunków niż o automatycznym przełożeniu poziomu rozwoju gospodarczego na zdrowie obywateli. Wydaje się, że do zaistnienia realnych korzyści zdrowotnych wynikających z wysokiego poziomu rozwoju gospodarczego, konieczne jest także wsparcie w postaci odpowiednich rozwiązań socjalnych i ochrony obywateli, oferowanych przez państwo. Dobitnie świadczy o tym porównanie państw zachodnioeuropejskich i Stanów Zjednoczonych, gdzie przy zbliżonym poziomie rozwoju gospodarczego, kraje europejskie cechuje wyraźnie lepszy stan zdrowia populacji. Wystarczy wspomnieć, że zgodnie z szacunkami Banku Światowego, w 2015 roku przewidywano, iż noworodek urodzony w USA ma przed sobą średnio ok. 79 lat życia, podczas gdy dla całej Unii Europejskiej, z uwzględnieniem słabiej rozwiniętych państw Europy Środkowo-Wschodniej, wartość wskaźnika była o blisko dwa lata wyższa. Jeśli zaś wziąć pod uwagę wyłącznie kraje strefy euro, wówczas różnica na korzyść starego kontynentu wzrastała do trzech lat. Mając na uwadze powyższe obserwacje, warto przyjrzeć się sytuacji w województwie śląskim. Czynnikiem o znaczeniu



Obrazy licencjonowane przez Depositphotos.com/Dreamia Chroma

wiodącym jest tu zmiana struktury demograficznej. Według danych Głównego Urzędu Statystycznego, województwo cechuje się trzecią najwyższą wartością udziału populacji w wieku poprodukcyjnym w ogólnej liczbie mieszkańców regionu (21,4%). Jednocześnie, w przypadku grupy osób w wieku przedprodukcyjnym (tj. do 17 lat), Śląskie odnotowało w 2016 roku trzecią najniższą wartość w kraju (16,8%). W tym względzie gorsze wskaźniki odnotowano jedynie w województwach opolskim i świętokrzyskim, a zbliżony odsetek zaobserwowano w dolnośląskim i łódzkim. Dane te, w połączeniu z notowanym od lat ujemnym przyrostem naturalnym i niską dzietnością, każą wprost zadawać pytania o zdolność regionu do utrzymania i rozwoju jego potencjału gospodarczego. Jednocześnie rosnąca liczba osób starszych w ogólnej populacji zwiększa zapotrzebowanie na świadczenia medyczne i usługi opiekuńcze. Z tej perspektywy wyraźnie rysują się trzy kluczowe zadania, z jakimi mierzyć się będzie region w najbliższych latach. Po pierwsze, jest to podejmowanie działań, które sprzyjać będą podnoszeniu poziomu dzietności i przyrostu naturalnego. Drugi obszar to działania koncentrujące się na poprawie stanu zdrowia populacji znajdującej się w wieku produkcyjnym tak, by ograniczyć liczbę osób nieaktywnych zawodowo ze względu na stan zdrowia. Wreszcie trzecim naturalnym obszarem aktywności powinno być jak najdłuższe utrzymanie zdrowia w starzejącej się populacji i zapewnienie dostępu do skutecznej oraz bezpiecznej opieki zdrowotnej.

Mając na uwadze skalę przedstawionych wyzwań, zasadne staje się stawianie pytań o możliwości wsparcia, jakie dają w tej dziedzinie Fundusze Europejskie. Obecnie realizowany Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 zawiera jednoznaczne odniesienia do obszaru zdrowia w ramach czterech osi priorytetowych, z czego w trzech przypadkach nawiązania odnoszą się ściśle do realizacji usług medycznych (czwarte z odniesień



## Dr Krzysztof Kaczmarek

Socjolog, doktor nauk medycznych. Od 2005 roku związany z Wydziałem Zdrowia Publicznego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, gdzie pracuje w Zakładzie Polityki Zdrowotnej. Członek krajowych i międzynarodowych zespołów badawczych realizujących m.in. granty Komisji Europejskiej. Autor podręczników akademickich oraz publikacji w krajowych i międzynarodowych czasopismach naukowych. Specjalizuje się w tematyce nierówności w zdrowiu oraz lokalnej i regionalnej promocji zdrowia.



foto: Dominik Wójcik

dotyczy rozwoju usług e-zdrowia). Jednocześnie, co warto podkreślić, zdrowie nie funkcjonuje w RPO jako odrębna kategoria, ale zawsze pozostaje w powiązaniu z innymi problemami regionu. Sprzyja to przyjęciu holistycznego podejścia zarówno do zagadnienia rozwoju regionalnego, którego istotną determinantą jest stan zdrowia mieszkańców, jak i do samej problematyki zdrowotnej jako wypadkowej oddziaływań społecznych, środowiskowych, gospodarczych czy politycznych.

Bliższe spojrzenie na trzy zarysowane uprzednio obszary działań nakazuje szukać możliwości ich rozwiązania w oparciu o wyraźnie odmienne metody działania. Problemu ujemnego przyrostu naturalnego i niskiej dzietności nie sposób rozwiązać wyłącznie poprzez inwestycje w oferowane usługi medyczne, ponieważ nie one stanowią przyczynę rezygnacji z posiadania dzieci. Główny nacisk musi zostać położony na poprawę warunków socjalnych rodzin. Zagadnienia nie należy jednak sprowadzać wyłącznie do kwestii wypłacania świadczeń pieniężnych, a należałoby je rozszerzyć o budowanie kompleksowego systemu wsparcia, łączącego różne formy świadczeń z działaniami na rzecz aktywizacji zawodowej. Dopiero w tej perspektywie umiejscawiać należy działania prowadzone w obszarze zdrowia, takie jak zapewnienie dostępu do wysokiej jakości świadczeń położniczych i opieki okołoporodowej, świadczeń neonatologicznych, pediatrycznych czy w obszarze edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia. W tym kontekście zdecydowanie pozytywnie należy ocenić uwzględnienie powyższych założeń w RPO, co znalazło swoje odzwierciedlenie w zainicjowaniu programu dotyczącego opieki nad matką i dzieckiem.

Drugi ze wskazanych kierunków działań – tj. poprawa stanu zdrowia pracującej populacji – stanowi obszar o krytycznym znaczeniu w perspektywie najbliższych 15-20 lat. Wobec niekorzystnych trendów demograficznych obserwowanych w regionie niemal w całym okresie transformacji systemowej, konieczne jest wypracowanie rozwiązań pozwalających optymalnie wykorzystać dostępny potencjał ludzki. Obecnie województwo śląskie na tle kraju cechuje się jednym z najniższych współczynników aktywności zawodowej, a jednocześnie to właśnie w naszym regionie żyje największa liczba osób (ponad 140 tys. mieszkańców) pobierających renty z tytułu niezdolności do pracy. Ograniczenie liczby przypadków rezygnacji z podejmowania pracy ze względów zdrowotnych leży zatem w żywotnym interesie województwa, pozwalając na zachowanie konkurencyjności regionu.

Jak wskazują badania epidemiologiczne, główne wyzwania zdrowotne w populacji osób w wieku produkcyjnym nie różnią się od obserwowanych w skali kraju i dotyczą zapaadalności i umieralności w wyniku chorób układu krążenia, nowotworów oraz urazów. O ile w przypadku pierwszej z wymienionych grup chorób wskazać można istotne osiągnięcia polskiego systemu ochrony zdrowia, przekładające się na zahamowanie przyrostu odsetka zgonów, o tyle w obszarze chorób nowotworowych rezultaty dotychczasowych działań nie są tak spektakularne. Liczba zachorowań na nowotwory złośliwe w Polsce w ciągu ostatnich trzech dekad wzrosła ponad dwukrotnie. Nawet jeżeli przyjąć, że województwo śląskie nie jest pod tym względem w sytuacji diametralnie gorszej od reszty kraju, należy mieć na uwadze, iż według przewidywań Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego, do końca dekady choroby nowotworowe staną się główną przyczyną zgonów w Polsce. W tym względzie już teraz konieczne jest poszukiwanie wszelkich instrumentów wsparcia dotychczasowej działalności profilaktycznej.

Nie należy również zapominać, że starzejące się społeczeństwo zgłasza zapotrzebowanie na odmienne świadczenia zdrowotne, których zaspokojenie wymaga większej elastyczności i zdolności adaptacyjnych systemu ochrony zdrowia. Musi to prowadzić do przebudowania zarówno oferty świadczeń, jak i zmiany filozofii działania placówek ochrony zdrowia. Pacjent w wieku podeszłym cierpi zwykle na kilka schorzeń, co skutkuje koniecznością korzystania z usług kilku specjalistów. W następstwie pacjent zmuszony jest najczęściej do odwiedzenia kilku placówek ochrony zdrowia, a sprawowana nad nim opieka nie jest właściwie koordynowana. Budowanie kompleksowej oferty powinno stać się naturalnym trendem, praktykowanym przez jak największą liczbę świadczeniodawców. Nie bez znaczenia pozostaje również kwestia zasobów kadrowych dedykowanych opiece nad starszym pacjentem. Już w tej chwili odczuwalny jest dramatyczny brak specjalistów geriatry, a także osób przygotowanych do realizacji świadczeń opiekuńczych. W tym kontekście proponowane w RPO wsparcie finansowe świadczeń na rzecz osób starszych i niesamodzielnych jest krokiem w dobrym kierunku, jednak nie zastąpi szerszych zmian systemowych, wprowadzanych na poziomie centralnym. ■

Krzysztof Kaczmarek

# INWESTUJMY W KADRY MEDYCZNE

Rozmowa z dr. n. med. Jackiem Kozakiewiczem,  
prezesem Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach

**W ramach kształcenia zawodowego osób dorosłych w obecnej perspektywie finansowej zarezerwowane zostały pieniądze między innymi na kursy kwalifikacyjne dla lekarzy, ratowników medycznych.**

Kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyistów jest jednym z priorytetów działalności Śląskiej Izby Lekarskiej. Możliwość pozyskiwania środków unijnych jest zatem istotną pomocą w podnoszeniu kwalifikacji zawodowych. Na dzień dzisiejszy mamy możliwość aplikowania o dofinansowanie w ramach Działania 11.3 *Dostosowanie oferty kształcenia zawodowego do potrzeb lokalnego rynku pracy – kształcenie zawodowe osób dorosłych*. W pierwszej edycji konkursu aplikowaliśmy o kursy do specjalizacji z zakresu zdrowia publicznego i prawa medycznego, w ramach pozaszkolnej formy rozwoju kompetencji ogólnych, w tym kursy kompetencji ogólnych (możliwe do realizacji wyłącznie w powiązaniu z kwalifikacyjnymi kursami zawodowymi). Postępowanie na chwilę obecną jest jeszcze nierozstrzygnięte. W 2016 roku rozpoczęliśmy realizację kursu specjalizacyjnego z ratownictwa medycznego. Podczas czterech edycji kursu przeszkoliliśmy 107 lekarzy. W obecnym roku odbywają się kolejne.

W ramach kształcenia podyplomowego w 2016 r. Śląska Izba Lekarska zorganizowała 160 kursów i konferencji, w których wzięło udział 4482 lekarzy i lekarzy dentyistów, co umożliwiło im zdobycie 564 punktów edukacyjnych. W kursach specjalizacyjnych w kilku dziedzinach medycznych udział wzięło 366 lekarzy i lekarzy dentyistów. Obecnie kontynuujemy: szkolenia podyplomowe – e-learning, szkolenia do specjalizacji: podstawy chirurgii, postępy w chorobach wewnętrznych, postępy w pediatrii, kurs wprowadzający do specjalizacji w pediatrii, odrębności chorób alergicznych u dzieci. Organizujemy również szkolenia z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej ze stanów nagłych zagrożenia życia, szkolenia z zakresu umiejętności interpersonalnych – zarówno w siedzibie izby, jak i w szpitalach, a także kursy praktyczne z zakresu diagnostyki USG jamy brzusznej.

**Przez najbliższe lata wspierane będzie m.in. tworzenie szkół rodzenia, rozwój badań prenatalnych, wielospecjalistyczna opieka ambulatoryjna nad dziećmi do lat trzech z wadami wrodzonymi i urodzonymi przedwcześnie. Czy to dobry kierunek rozwoju?**

Opieka okołoporodowa w naszym kraju jest najlepiej rozwinięta w całej Europie. Aby sprawnie funkcjonowa-

ła, konieczna jest jednak odpowiednia kadra medyczna, w tym lekarze specjaliści. Zdecydowanie większy nacisk powinno się położyć na edukację społeczną w zakresie propagowania porodów naturalnych. Śląska Izba Lekarska w ramach akcji społecznej „Nie żyj złudzeniami – zdrowie jest najważniejsze...” w maju ubiegłego roku zorganizowała debatę pt. „Cesarskie cięcie czy natura?”. Ze współczesnych badań naukowych wynika, że dla większości kobiet i dzieci ryzyko, jakie niesie ze sobą poród operacyjny, przewyższa korzyści z niego płynące. Cesarskie cięcie to ryzyko powikłań i skutków niepożądanych zbliżone do innych operacji. W porównaniu z porodem drogami natury, cesarskie cięcie zwiększa ryzyko pojawienia się powikłań, zarówno wczesnych, jak i późnych, poczynając od rzadko występujących, ale zagrażających życiu (krwotok, choroba zatorowo-zakrzepowa, niedrożność jelit), a kończąc na uporczywych dolegliwościach występujących u wielu kobiet po porodzie operacyjnym (długo utrzymujący się ból, infekcje). Noworodki, które rodzą się przez cięcie cesarskie, nie są często dostatecznie przygotowane, by samodzielnie funkcjonować. Mogą wystąpić u nich zaburzenia oddychania, w rezultacie trafiają na oddziały intensywnej terapii.

**Czy kadra medyczna jest w stanie odpowiedzieć na rosnące potrzeby zdrowotne mieszkańców regionu?**

Współczesne realia pracy lekarza to dynamicznie starzejące się społeczeństwo i rosnące lawinowo potrzeby zdrowotne obywateli. Wraz z potrzebami, zwiększa się presja i oczekiwania, a także komplikuje się otoczenie prawne zawodu, przy permanentnie od wielu lat niedofinansowanym sektorze ochrony zdrowia, co stawia nas w bardzo niekorzystnej sytuacji względem zdecydowanej większości krajów europejskich. Do tego dochodzi podkreślany niejednokrotnie przez samorząd lekarski deficyt specjalistów i niekorzystne zjawiska demograficzne. Z przykrością stwierdzam, że nadal brakuje narzędzi do właściwej i rzetelnej oceny procedur oraz zasad planowania kształcenia i specjalizacji w celu zapewnienia odpowiedniej liczby lekarzy. Ignoruje się fakt, że w Polsce mamy najmniejszy wskaźnik nasycenia lekarzami i pielęgniarkami w przeliczeniu na jednostkę populacji, czyli na 10 tys. mieszkańców w UE. Ze statystyk pochodzących z Rejestru Naczelnej Izby Lekarskiej i Raportu Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych za rok 2015 wynika, że średni wiek lekarza specjalisty i lekarza dentyisty to aż 54 lata, a co trzeci lekarz ma więcej niż 60 lat. Natomiast średnia wieku pielęgniarek i położnych to 48 lat. Szacuje się, że w 2022 r. będzie to 50 lat.

## dr n. med. Jacek Kozakiewicz

specjalista otolaryngolog; ordynator Oddziału Otolaryngologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 4 w Bytomiu. Współtwórca Polsko-Szwajcarskiego Programu „Matka i Dziecko” – skierowanego w latach 1993-2008 na rzecz pomocy medycznej dla śląskich dzieci i ich matek. Członek honorowy Polskiego Towarzystwa Otolaryngologów – Chirurgów Głowy i Szyi. Jest autorem i współautorem wielu publikacji naukowych i doniesień konferencyjno-zjazdowych. Od 25 lat aktywnie uczestniczy w życiu reaktywowanego w 1989 r. polskiego samorządu lekarskiego, pełniąc w nim różne funkcje, zarówno na szczeblu regionalnym, jak i krajowym. W listopadzie 2009 r. wybrany przewodniczącym Okręgowej Rady Lekarskiej, funkcję prezesa ORL powierzono mu ponownie w 2013 r.



foto: Rafał Skitek

Zwiększa się w Śląskiej Izbie Lekarskiej odsetek specjalistów po 50. roku życia w niektórych specjalizacjach medycznych. Najgorzej jest w położnictwie i ginekologii, na następnych miejscach plasują się chirurgia ogólna, pediatria i choroby wewnętrzne. Większość pediatrów w ŚIL to kobiety. Wiele z nich ma ponad 51 lat. Duża część powyżej 65 lat. Młodych pediatrów jest naprawdę niewiele. Podobnie jest w położnictwie i ginekologii. Najwięcej specjalistów, w tym wypadku akurat mężczyzn, ma powyżej 65. roku życia. Duża grupa to lekarze w wieku 56-60 lat. I znowu brakuje młodych. Problem ten występuje również wśród specjalistów z zakresu chirurgii klatki piersiowej. Nie dość, że grupa sama w sobie jest nieliczna, to jeszcze mocno zaawansowana wiekiem i bez zaplecza w postaci młodych specjalistów.

### RPO WSL w ramach usług zdrowotnych finansować będzie też rozwój teleopieki...

W obliczu rozwoju technik telekomunikacyjnych i informatycznych stosowanych w medycynie, przede wszystkim jednak uwzględniając zmiany w prawie, które obowiązują od 12 grudnia 2015 roku, zorganizowaliśmy panel dyskusyjny poświęcony telemedycynie. Wniosek jest jeden: telemedycyna dla medycyny, a nie zamiast medycyny! Telemedycyna w kontekście lekarskiej odpowiedzialności zawodowej powinna występować jako uzupełnienie dotychczasowych metod diagnostyki i leczenia pacjenta wedle zasad klasycznej medycyny. Ta forma ma zastosowanie w ściśle określonych warunkach, np. w celu sprawniejszej konsultacji ze specjalistami, łatwiejszego dostępu do konsylium lekarskiego, wypisywania recept przy długofalowym leczeniu znanego lekarzowi pacjenta. Nie może i nie powinna w żadnym razie zastąpić bezpośredniego kontaktu lekarza z chorym.

### Fundusze Europejskie przeznaczone będą też na wspieranie infrastruktury ochrony zdrowia. Jakie są największe potrzeby w tym zakresie? Czy inwestycje powinny pójść bardziej w infrastrukturę, czy bazę sprzętową?

Przede wszystkim w zasoby ludzkie! Konsekwencją braku perspektywicznej polityki zdrowotnej w Polsce w ostatnich kilkunastu latach jest niewystarczająca liczba praktykujących lekarzy w relacji do liczby mieszkańców, plasująca nasz kraj na końcowym miejscu w Europie. Niepokojące są też niskie, a wręcz malejące w ostatnich latach, publiczne nakłady na ochronę zdrowia, jak również niska stawka za godzinę pracy lekarza pracującego na etacie, m.in. w publicznych szpitalach. Wbrew medialnym sensacjom na temat tego, jak powodzi się lekarzom i lekarzom dentystom, Polska nie jest atrakcyjnym miejscem pracy w tych zawodach i tylko bardzo nieliczni lekarze do Polski przyjeżdżają, za to liczni wyjeżdżają.

Od 2004 r. wyjechało z Polski ponad 12 000 lekarzy i lekarzy dentystów. Poprawa wynagrodzeń lekarskich, obserwowana w niektórych grupach, związana jest przede wszystkim z zatrudnieniem lekarzy w wielu miejscach, ich pracą ponad miarę, kosztem często rodziny i najbliższych. Rozwój infrastruktury bez zapewnienia odpowiedniej kadry medycznej nie będzie wystarczającym rozwiązaniem. Jeżeli nie stworzymy właściwych warunków do zatrzymania exodusu (m.in. płace adekwatne do posiadanych kwalifikacji i wykonywania odpowiedzialnego zawodu), ułatwienia szkoleniowe itp., mogą na nas czekać piękne i nowoczesne szpitale, poradnie itp., ale niedziałające z powodu braku lekarzy i pielęgniarek. Trzeba bić na alarm i szybko podejmować działania. Należy zwiększyć liczbę studentów uczelni medycznych. Choć trzeba pamiętać, że efekt zwiększenia liczby absolwentów przełoży się na zwiększenie liczby specjalistów dopiero za około 12 lat (6 lat studiów i średnio 6 lat specjalizacji).

### Czy dostrzega Pan jakieś zagrożenia lub bariery związane z procesem wdrażania usług zdrowotnych z pomocą funduszy unijnych? Czy oferta kierowana do lekarzy spełni ich oczekiwania?

Główną barierą korzystania ze środków w ramach RPO WSL jest ich ograniczona dostępność. To znaczy, że zainteresowanych jest zdecydowanie więcej niż dostępnych środków, co z kolei powoduje, że wiele projektów nie otrzymuje dofinansowania. Ponadto istotną barierą w pozyskaniu środków są bardzo skomplikowane procedury i wysokie wymagania odnośnie do składanych projektów.

### Czy Śląska Izba Lekarska ma doświadczenia w pozyskaniu unijnych funduszy?

Do tej pory trzykrotnie występowałam o pozyskanie funduszy unijnych. W ramach projektów „Pro Doctore – Projekt Wspierający Rozwój Kadr Medycznych w Województwie Śląskim” przeszkolonych zostało w sumie 780 lekarzy i lekarzy dentystów. Łączna kwota dofinansowania pozyskanego przez ŚIL, w oparciu o końcowe wnioski o płatność, wyniosła 1 390 242 zł. Oferta szkoleń dla lekarzy jest stale poszerzana o zakresy tematyczne będące odpowiedzią na oczekiwania środowiska lekarskiego. Nadal będziemy aplikować o środki unijne na realizację szkoleń.

pytania zadawał:  
Dominik Wójcik

# 16 MILIONÓW DLA SENIORÓW



Obrazy licencjonowane przez Depositphotos.com/Drukarnia Chroma

**Dostrzegając konsekwencje zmian demograficznych, Europa coraz poważniej traktuje problem starzenia się społeczeństwa. Również krajowy rynek niczym gąbka chłonie kolejne pomysły opatrzone etykietą „dla seniorów”. Przyjazne wiekowi muszą stać się nie tylko komunikacja i architektura, ale również opieka i ochrona zdrowia. W tym kierunku podąża rozwijający się sektor usług zdrowotno-opiekuńczych dla seniorów. W Śląskiem aktualnie prowadzony jest nabór w ramach Poddziałania 9.2.6 RPO WSL 2014-2020 związany z rozwojem usług zdrowotnych m.in. dla osób starszych. Wnioskodawcy zainteresowani uzyskaniem dotacji powinni się spieszyć, ponieważ projekty można zgłaszać tylko do 27 lipca. Do wydania jest ponad 16 mln zł.**

## KOMPLEKSOWE WSPARCIE

Śląskie zajmuje czołowe miejsce wśród regionów o wzrastającej liczbie seniorów. Według prognoz, do 2020 r. liczba osób w wieku 65+ zwiększy się o blisko 200 tys., a w 2035 r. sięgnie prawie miliona! Konieczne jest więc stworzenie odpowiednich warunków do świadczenia wysokospecjalistycznej, sprofilowanej opieki. Ważne, by działania realizowane były na poziomie lokalnych społeczności. Jak przekonują eksperci, opieka środowiskowa jest bezcenna w przypadku tej grupy. Osoby starsze bardziej niż inni oczekują społecznej akceptacji i podtrzymywania więzi emocjonalnych. W warunkach zakładów zamkniętych jest to często niemożliwe. Stąd skierowanie strumienia unijnych pieniędzy właśnie na działania związane z lokalnym rozwojem usług zdrowotnych.

– Celem zgłaszanych projektów do aktualnie prowadzonego naboru powinna być deinstytucjonalizacja usług zdrowotnych, a więc zapewnienie odpowiedniej opieki medycznej w środowisku domowym – mówi **Anna Cekiera**, Zastępca Dyrektora Wydziału Europejskiego Funduszu Społecznego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego.

O unijne dofinansowanie mogą się starać wszystkie podmioty, z wyłączeniem osób fizycznych (nie dotyczy prowadzących działalność gospodarczą lub oświatową na podstawie przepisów odrębnych). Należy jednak pamię-

tać, że projektodawca lub partner przedsięwzięcia musi prowadzić działalność w obszarze usług zdrowotnych na terenie województwa śląskiego. Grupą docelową realizowanych przedsięwzięć powinny być osoby znajdujące się na marginesie życia społecznego, zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym oraz ich otoczenie.

– W szczególności wspierane będą osoby niesamodzielne ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność – podkreśla Anna Cekiera. – Działania mogą być również kierowane do podmiotów realizujących usługi zdrowotne, jednak wyłącznie w zakresie podnoszenia standardu i jakości usług realizowanych na rzecz mieszkańców. Na dotacje mają szanse projekty, które zakładają wsparcie działalności lub tworzenie nowych miejsc w niewielkich placówkach świadczących usługi zdrowotne w formie dziennej.

Na unijną pomoc mogą liczyć też przedsięwzięcia rozwijające usługi w zakresie długoterminowej medycznej opieki domowej nad osobą niesamodzielną (w tym pielęgnarska opieka długoterminowa), a także projekty zapewniające opiekę nad osobami niesamodzielnymi w zastępstwie za opiekunów będących członkami rodzin (w tym opieka domowa lub miejsca opieki w dziennych formach). Pieniądze przeznaczone zostaną także na: wsparcie psychologiczne lub szkolenia dla opiekunów (w szczególności członków rodzin), przygotowanie i tworzenie wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego, pielęgnacyjnego i wspomagającego, teleopiekę medyczną oraz na wsparcie zespołów środowiskowych (w szczególności na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej lub psychiatrycznej).

– W ubiegłorocznej edycji konkursu złożone zostały 33 projekty, z czego 18 wybrano do dofinansowania. Zgłaszane przedsięwzięcia dotyczyły głównie usług rehabilitacyjno-wspomagających, świadczonych dla osób niesamodzielnych w środowisku lokalnym, a także usług zdrowotnych dla seniorów (również w formie teleopieki) oraz tworzenia środowiskowych form wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi – mówi Anna Cekiera.

– Był to pierwszy konkurs dotyczący usług zdrowotnych organizowany przez Wydział Europejskiego Funduszu Społecznego, dlatego liczymy, że w aktualnym naborze zainteresowanie będzie większe. Zachęcamy wnioskodawców do udziału w szkoleniach i warsztatach oraz kontaktowania się z pracownikami naszego Wydziału – dodaje. ■

Szczegóły na stronie: [www.rpo.slaskie.pl](http://www.rpo.slaskie.pl)

# STARYCH DRZEW SIĘ NIE PRZESADZA

To ludowe porzekadło idealnie wpisuje się w nowoczesne systemy opieki nad seniorami, zakładające pomoc udzielaną w dziennych ośrodkach w miejscu zamieszkania. To nie tylko alternatywa dla tradycyjnych „domów spokojnej starości”, ale też odpowiedź na oczekiwania osób starszych. To, że taka pomoc jest skuteczna, pokazuje przykład Dziennego Domu Opieki Medycznej Pod Kasztanami w Sosnowcu, który powstał dzięki unijnemu dofinansowaniu.

## POD DOBRĄ OPIEKĄ

Dom założyła Fundacja „Unia Bracka”, która od ćwierć wieku stara się sprostać potrzebom zdrowotnym mieszkańców regionu.

– W naszych ośrodkach na co dzień spotykamy się z problemami osób starszych, które często ze względu na stan zdrowia nie są w stanie korzystać z opieki ambulatoryjnej. Pobyt w szpitalu, który umożliwiłby takim osobom kontynuowanie procesu leczenia, jest dla nich często traumatycznym przeżyciem ze względu na rozłąkę z rodziną oraz konieczność opuszczenia na dłuższy czas znanego im środowiska. Dlatego pomyśleliśmy o stworzeniu miejsca, w którym seniorzy otrzymaliby kompleksową opiekę medyczną i rehabilitacyjną, a jednocześnie nie musieliby na dłużej opuszczać swojego domu – mówi **Paulina Pitrowska**, kierownik Zespołu ds. Marketingu Fundacji „Unia Bracka”. – Ośrodek jest też odpowiedzią na potrzeby osób aktywnych zawodowo, które ze względu na zły stan zdrowia członka rodziny często są zmuszone do rezygnacji z pracy i poświęcenia się opiece. Nasza placówka pozwala im utrzymać zatrudnienie,

jednocześnie zapewniając bliskiej osobie profesjonalną opiekę i leczenie.

W pierwszym etapie projektu pomieszczenia Przychodni Brackiej Porąbka-Klimontów w Sosnowcu-Zagórz zaadaptowane zostały na potrzeby ośrodka. Powstały sala terapii zajęciowej i jadalnia, pomieszczenie do wypoczynku i relaksu, kuchnia, gabinety terapii indywidualnej i zabiegowy, pomieszczenie dla chorych częściowo leżących, dwie toalety oraz łazienka. Pensjonariusze korzystają również z działających w przychodni pracowni rehabilitacji, gabinetów lekarskich oraz pracowni psychologicznej. Wszystkie pomieszczenia zostały dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Druga faza przedsięwzięcia rozpoczęła się 1 grudnia ubiegłego roku, wraz z przyjęciem pierwszych podopiecznych. Potrwa do 31 maja 2018 r. Z oferty ośrodka korzystać mogą seniorzy, którzy w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy przebywali w szpitalu i ze względu na stan zdrowia stali się niesamodzielnymi i wymagają intensywnej i kompleksowej opieki medycznej oraz rehabilitacji.

– W domu przebywa 15 podopiecznych. Dla każdego ustalany jest indywidualny czas pobytu, uzależniony od stanu zdrowia i postępów w leczeniu: od sześciu tygodni do pół roku – mówi Paulina Pitrowska.

DDOM Pod Kasztanami jest ośrodkiem z niespotykaną dotychczas w Polsce dzienną formą leczenia dostosowaną do potrzeb osób starszych. Otwarty jest w dni robocze w godz. od 7.00 do 16.00.

– Działające domy opieki skupiają się przede wszystkim na zaspokojeniu potrzeb socjalnych i wiążą się z pobytem całodobowym. Nasze świadczenia w 80% polegają na leczeniu i umożliwieniu pacjentowi jak najszybszego powrotu do zdrowia oraz samodzielnego życia w środowisku domowym. Z każdym podopiecznym pracujemy indywidualnie, co jest możliwe dzięki utworzeniu interdyscyplinarnego zespołu sprawującego kontrolę nad leczeniem pacjenta. W jego skład wchodzi m.in. lekarz geriatra oraz lekarz rehabilitacji medycznej, dietetyk, psycholog, pielęgniarki, rehabilitanci, terapeuta zajęciowy i opiekun medyczny – podkreśla Paulina Pitrowska.

W ośrodku na proces leczenia składają się konsultacje



fol. archiwum Fundacji

Podopieczni ośrodka w trakcie zajęć rehabilitacyjnych

Dokończenie na str 14.

# SZKOŁA RODZICIELSTWA



Wśród wielu placówek przygotowujących rodziców do pełnienia przez nich najważniejszej – rodzicielskiej – roli, na uwagę zasługuje Bytomska Szkoła Świadomego Rodzicielstwa, działająca przy Szpitalu Specjalistycznym nr 2. Powstała w 2013 roku. Jej działanie może stanowić inspirację dla Wnioskodawców, którzy zdecydują się na aplikowanie o środki w ramach Regionalnego Programu Zdrowotnego.

– Dziecko w tonie matki wysyła sygnały świadczące o jego obecności. Oczekuje też odpowiedzi. Nie rozumie oczywiście słów, ale odczuwa matczyną miłość i troskę. Dzieci zapamiętują wrażenia z okresu prenatalnego, pierwsze rozmowy prowadzone jako monolog, a nawet czytanie bajek. Dlatego ważne jest, żeby rodzicem stać się już w ciąży – przekonuje **Dorota Siebiata-Tomczyk**, koordynatorka Bytomskiej Szkoły Świadomego Rodzicielstwa. W Bytomiu mówi się, że tamtejsza szkoła jest przyjacielem rodziny, bo faktycznie pomaga w jej codziennym funkcjonowaniu. Wsparcie nie kończy się w momencie opuszczenia szpitala przez dziecko i jego mamę.

– To ośrodek wsparcia, do którego rodzice mogą zgłosić się z każdym problemem. Dlatego, wytyczając kierunki rozwoju, wielką wagę przywiązujemy do opinii osób, które uczestniczyły w zajęciach – mówi Dorota Siebiata-Tomczyk.

W ramach BSŚR odbywają się zajęcia zwiększające wiedzę na temat fizjologicznych mechanizmów ciąży, porodu i połogu, zmian emocjonalnych i psychicznych towarzyszących tym okresom oraz sposobów radzenia sobie z napięciem emocjonalnym. Przyszli rodzice biorą udział w treningach asertywnej komunikacji, zajęciach z pedagogiem dotyczących funkcji wychowawczych oraz ćwiczeniach umożliwiających nawiązanie i pogłębienie więzi z dzieckiem na etapie prenatalnym.

Program BSŚR adresowany jest do kobiet pomiędzy 20. a 26. tygodniem ciąży i przyszłych ojców. Zajęcia składają się z 11 spotkań odbywających się raz w tygodniu. Prowadzą je lekarze, położne, pielęgniarki, psychologzy, pedagodzy, terapeuci, seksuolodzy i dietetycy. ■

DW

Dokończenie ze str 13.

lekarza geriatry oraz innych specjalistów, a także zabiegi rehabilitacyjne, opieka pielęgniarska, badania laboratoryjne, indywidualne konsultacje psychologiczne oraz terapia grupowa, zajęciowa i konsultacje dietetyczne. W zakresie edukacji realizowane są spotkania dla członków rodzin pacjentów, pokazujące, jak opiekować się osobą chorą i nie-samodzielną. Krewni pacjentów korzystać mogą również ze wsparcia psychologa.

– Największym sukcesem są dla nas postępy w leczeniu, jakie widzą u siebie sami pacjenci i ich rodziny. Znacząco wzrasta jakość życia podopiecznych, a wielu wraca do samodzielności – podkreśla Paulina Pitrowska. – Nawet osoby, które w pierwszym momencie nie były przekonane do pobytu w naszym ośrodku, po kilku dniach doskonale się w nim odnalazły. Serdeczna, rodzinna atmosfera sprawia, że wielu chciałoby zostać z nami dłużej.

Fundacja zamierza w najbliższych miesiącach uruchomić kolejne dwa dzienne domy pomocy dla seniorów.

– Na początku 2018 roku rozpoczniemy przyjmowanie pacjentów do Brackiego Domu dla Seniorów w Katowicach oraz w Bytomiu. Oba ośrodki powstaną dzięki dofinansowaniu uzyskanemu z RPO WSL – zapowiada przedstawicielka Fundacji.

Projekt „Dzienny Dom Opieki Medycznej Pod Kasztanami” to pilotażowe przedsięwzięcie współfinansowane z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.

Całkowita wartość projektu to ponad 968 tys. zł, z czego unijne dofinansowanie wyniosło ok. 938 tys. zł. ■

ŁK



Obrazy licencjonowane przez Depositphotos.com/Drukarnia Chępczy (2)

## WAŻNA MAMA, WAŻNE DZIECKO

„Zdrowa Matka i Dziecko” i „Program Zdrowego Kręgosłupa” to regionalne programy zdrowotne nakierowane na kompleksowe wspieranie najmłodszych mieszkańców regionu. Już w trzecim kwartale br., w ramach Działania 9.2.6, ogłoszone zostaną pierwsze konkursy w tym zakresie. Na ich realizację przeznaczono 22 mln zł.

### TROSKA O NAJMŁODSZYCH

Pierwszy z konkursów dotyczyć będzie usług zdrowotnych w zakresie opieki nad kobietami w ciąży.

– Realizowane będą m.in. projekty polegające na organizacji szkół świadomego rodzicielstwa czy zwiększania dostępności do opieki perinatalnej. Dotacje przeznaczone zostaną także na działania edukacyjne dla personelu medycznego, w tym z ośrodków Podstawowej Opieki Zdrowotnej – podkreśla **Anna Cekiera**, Zastępca Dyrektora Wydziału Europejskiego Funduszu Społecznego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego. Szczególne znaczenie będzie miało tworzenie nowoczesnych szkół rodzenia. To właśnie one przygotowywać będą rodziców na moment przyjścia na świat dziecka w taki sposób, aby w największym stopniu zminimalizować stres związany zarówno z porodem, jak i kontaktem z nowo narodzonym członkiem rodziny. Główną ideą tworzenia tego typu placówek jest przygotowanie przyszłych rodziców do pełnienia ról wychowawczych, zwiększenie wiedzy o rozwoju fizjologicznym i psychicznym dziecka oraz przeciwdziałanie zaburzeniom emocjonalnym występującym podczas ciąży i porodu.

„Program Zdrowego Kręgosłupa” skupi się na poprawie stanu zdrowia dzieci i młodzieży w wieku od 7 do 15 lat. Obejmie też pielęgniarki szkolne i higienistki szkolne, nauczycieli, rodziców i opiekunów dzieci objętych wsparciem. W tym przypadku chodzi o prowadzenie działań profilaktycznych obejmujących edukację zachowań ergonomicznych w życiu całej rodziny oraz zwiększenie dostępu do wczesnej diagnostyki nieprawidłowości w obrębie postawy ciała i deformacji kręgosłupa.

– Pieniądze przeznaczone zostaną na przesiewowe badania postawy ciała dzieci, nakierowane na wykrywanie wszelkich nieprawidłowości w obrębie postawy ciała, ze szczególnym uwzględnieniem deformacji kręgosłupa, tj. skoliozy i choroby Scheuermanna, diagnostykę w przypadku podejrzenia wady postawy lub deformacji kręgosłupa, działania edukacyjne i szkoleniowe – podkreśla **Anna Cekiera**.

Szczegółowe informacje dotyczące konkursów nakierowanych na wdrażanie Regionalnych Programów Zdrowotnych zostaną przedstawione w Regulaminach konkursów dostępnych na stronie: [www.rpo.slaskie.pl](http://www.rpo.slaskie.pl) oraz podczas spotkań informacyjnych. ■

# FUNDUSZE DLA ZDROWIA

- ▶ ŚWIADCZYSZ USŁUGI ZDROWOTNE?
- ▶ ORGANIZUJESZ OPIEKĘ OSOBOM NIESAMODZIELNYM?
- ▶ INTERESUJĄ CIĘ SZKOLENIA DLA PERSONELU MEDYCZNEGO?



## NA CO MOŻESZ OTRZYMAĆ DOFINANSOWANIE?



### WDRAŻANIE REGIONALNEGO PROGRAMU ZDROWOTNEGO DOT. OPIEKI NAD MATKĄ I DZIECKIEM



- szkoła rodzenia
- badania prenatalne
- konsultacje specjalistyczne w przypadku wykrycia wady rozwojowej
- wsparcie psychologiczne
- edukacja personelu medycznego



### REGIONALNY PROGRAM ZDROWOTNY DOT. WCZESNEGO WYKRYWANIA DEFORMACJI KRĘGOSŁUPA U DZIECI W WIEKU SZKOLNYM



- diagnostyka w przypadku podejrzenia wady postawy lub deformacji kręgosłupa u dzieci w wieku szkolnym
- finansowanie badań wykonywanych przez pielęgniarkę szkolną i higienistkę
- szkolenie pielęgniarek szkolnych i higienistek w zakresie wykonywania badań







## WDRAŻANIE PROGRAMÓW ZDROWOTNYCH DOT. REHABILITACJI LECZNICZEJ UŁATWIAJĄCYCH POWROTY DO PRACY I UTRZYMANIE ZATRUDNIENIA WE WSPÓŁPRACY Z PRACODAWCAMI



- świadczenia rehabilitacyjne (np. masaże, terapie psychologiczne)
- turnusy rehabilitacyjne
- dojazd oraz zapewnienie opieki nad osobą niesamodzielną
- działania informacyjno-edukacyjne oraz informacyjno-szkoleniowe (obejmujące szkolenia lekarzy, pielęgniarek i położnych, a także lekarzy orzeczników ZUS)



## WDRAŻANIE PROGRAMÓW ZDROWOTNYCH W KIERUNKU WCZESNEGO WYKRYWANIA NOWOTWORÓW M.IN. JELITA GRUBEGO, PIERSI, SZYJKI MACICY



- działania zwiększające świadomość społeczną poprzez prozdrowotne działania informacyjno-edukacyjne w zakresie profilaktyki nowotworu: piersi, szyjki macicy i jelita grubego np.: spotkania z lekarzami, prelekcje, konsultacje, kampanie door-to-door, infolinie
- koszt badania kolonoskopowego oraz koszt znieczulenia
- zapewnianie dojazdu i zapewnienie opieki nad osobą niesamodzielną



## REGIONALNY PROGRAM POMOŻE CI RÓWNIEŻ SFINANSOWAĆ USŁUGI ZDROWOTNE NA RZECZ OSÓB NIESAMODZIELNYCH (NP. STARSZYCH, Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI, PO ZABIEGACH, PO UDARZE, WYLEWIE)



- koordynator usług medycznych
- opieka medyczna w zastępstwie opiekunów będących członkami rodzin
- wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego i wspomagającego
- teleopieka medyczna
- zespoły środowiskowe
- dzienne ośrodki medyczne – finansowanie świadczeń medycznych np. dla osób po przebytej hospitalizacji oraz codzienny transport do/z ośrodka
- finansowanie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez lekarzy specjalistów, niedostępnych w ramach NFZ ze względu na długą kolejkę



# ZASTRZYK UNIJNEJ GOTÓWKI

Polacy dobrze oceniają dostępność podstawowej opieki zdrowotnej. Gorzej wypadają oceny specjalistycznych i szpitalnych procedur, a także stanu technicznego placówek medycznych. Dopuszczenie w nowoczesną aparaturę, a także gruntowne remonty, to absolutna konieczność. Inwestycje i zakupy wymagają jednak potężnych nakładów finansowych. Dlatego blisko 152 mln zł zarezerwowano na ten cel w ramach X osi priorytetowej *Rewitalizacja oraz infrastruktura społeczna i zdrowotna*.



## KONDYCJA REGIONU

Według danych przedstawionych w *Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe Ramy Strategiczne*, Śląskie dysponuje największą liczbą szpitali (132) i łóżek (ponad 25,8 tys.). Tymczasem liczba hospitalizowanych w ciągu roku (w przeliczeniu na łóżko) jest najniższa w Polsce. Wiele placówek wymaga pilnych modernizacji. Część budynków powstała bowiem w połowie XX wieku, a dotychczas przeprowadzane prace remontowe przypominały cerowanie dziur, pozwalając jedynie na fragmentaryczne odtwarzanie infrastruktury. Jak wykazują analizy i badania, szpitale korzystają z wystużonej aparatury. Dotyczy to m.in. inkubatorów dla noworodków, aparatów EKG i USG, aparatów rentgenowskich czy lamp i stołów operacyjnych. Również czas oczekiwania na wykonanie niektórych badań jest znacznie dłuższy niż w innych regionach kraju (dotyczy to m.in. dostępu do tomografii). Aby poprawić tę sytuację, w ramach Programu Regionalnego wydzielono osobną pulę środków na zwiększenie dostępności i jakości świadczeń medycznych. Część przeznaczona zostanie na inwestycje infrastrukturalne.

## KU NOWOCZESNEJ MEDYCYNIE

Pierwszy konkurs w ramach Działania 10.1 *Infrastruktura ochrony zdrowia* zakończył się w czerwcu br. Rozstrzygnięcia należy się spodziewać w grudniu br. Obecnie trwa ocena formalna i merytoryczna złożonych wniosków. O środki mogły się ubiegać podmioty wykonujące działalność leczniczą i udzielające świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Do tej grupy należą placówki podstawowej opieki zdrowotnej

(POZ) i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) oraz szpitale. Aplikować mogły również jednostki samorządu terytorialnego, ich związki i stowarzyszenia (w przypadku, kiedy samorząd jest podmiotem tworzącym daną placówkę medyczną).

– Na dotacje mogą liczyć placówki specjalizujące się w leczeniu schorzeń, które najczęściej przyczyniają się do opuszczania rynku pracy. Dlatego też projekty muszą być realizowane w obszarze chorób układu krążenia, nowotworowych, układu oddechowego, układu kostno-stawowo-mięśniowego. Na dotacje liczyć mogą też przedsięwzięcia ukierunkowane na opiekę nad matką i jej małym dzieckiem (położnictwo, ginekologia, neonatologia, pediatria, kardiologia i kardiochirurgia dziecięca, chirurgia dziecięca, neurologia dziecięca, hematologia i onkologia dziecięca) – wyjaśnia **Małgorzata Noga**, Zastępca Dyrektora Wydziału Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego.

O dofinansowanie w ramach Działania 10.1 nie mogą się ubiegać podmioty lecznicze udzielające świadczeń zdrowotnych w zakresie ratownictwa medycznego, podmioty lecznicze, a także przedsiębiorcy powstałe z ich przekształcenia, utworzone przez ministra lub centralny organ administracji rządowej, publiczną uczelnię medyczną lub publiczną uczelnię prowadzącą działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, instytuty badawcze prowadzące badania naukowe i prace rozwojowe w dziedzinie nauk medycznych, uczestniczące w systemie ochrony zdrowia.

Natomiast w pierwszym naborze z możliwości aplikowania wykluczone zostały placówki świadczące usługi w zakresie psychiatrii, rehabilitacji, opieki długotermino-



Obrazy licencjonowane przez Depositphotos.com/Drukarnia Chroma

Za unijne dotacje śląskie placówki medyczne będą mogły kupić najnowocześniejszy sprzęt medyczny

wej, opieki paliatywnej, opieki hospicyjnej oraz geriatry. Na dofinansowanie mają szansę projekty inwestycyjne ukierunkowane na poprawę jakości i dostępności do świadczeń zdrowotnych. Finansowane będą prace remontowo-budowlane, a także zakup aparatury medycznej i wyposażenia.

– Zgodnie z regulaminem konkursu, na dotacje mogą liczyć zarówno projekty, które będą realizowane kompleksowo (np. remont i zakup sprzętu), jak i przedsięwzięcia polegające wyłącznie na modernizacji bądź doposażeniu obiektu – podkreśla Małgorzata Noga.

Aby uzyskać dotację, szpitale wnioskujące o dofinansowanie do dokumentacji projektowej musiały dołączyć tzw. Opinię o Celowości Inwestycji, wydaną przez wojewodę oraz uzasadnić planowaną inwestycję pod kątem wpisania jej w mapy potrzeb zdrowotnych regionu. Z kolei w przypadku POZ i AOS, wnioskodawcy muszą wykazać, że ich projekty będą się przyczyniać do rozwoju opieki koordynowanej. Jest to nowe rozwiązanie organizacyjne (procesowe i technologiczne), mające na celu poprawę efektów zdrowotnych poprzez przewyższanie fragmentacji procesu leczenia w wyniku zarządzania i koordynacji procesem udzielania usług zdrowotnych w oparciu o zasadę ciągłości leczenia pacjenta. Podstawą funkcjonowania systemu opieki koordynowanej jest wprowadzenie rozwiązań koncentrujących się nie na liczbie jednostkowych świadczeń zdrowotnych, udzielanych pacjentowi na różnych poziomach systemu ochrony zdrowia (POZ, AOS, szpitale), ale na instrumentach zapewniających kontynuację procesu leczenia i osiągnięciu optymalnych efektów interwencji medycznych. ■

Łukasz Karkoszka

### PUŁA ŚRODKÓW PRZEZNACZONYCH NA KONKURS W RAMACH DZIAŁANIA 10.1

ponad

# 151,8 mln zł

z czego:

ponad

## 28,1 mln zł

na projekty dedykowane ośrodkom  
Podstawowej Opieki Zdrowotnej  
i Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej



ponad

## 123,6 mln zł

na projekty z zakresu leczenia  
szpitalnego



# GONIAĆ ŚWIAT

Starając się sprostać najwyższemu standardom, dyrekcja Wojewódzkiego Szpitala Chirurgii Urazowej im. dr. Janusza Daaba w Piekarach Śląskich stale unowocześnia swoją placówkę. Pacjenci bardzo ją cenią.



Dzięki unijnemu wsparciu w szpitalu unowocześniono Centralną Sterylizatornię

Piekarska „urazówka” to szpital o bogatej historii. Początkowo funkcjonował jako placówka Spółki Brackiej. Po burzliwych latach II Wojny Światowej został odbudowany ze zniszczeń. W obecnej formule działa od 1948 roku jako placówka pomagająca poszkodowanym w wypadkach górniczych i hutniczych, a także w transporcie i budownictwie. Przez lata budowała renomę nie tylko w kraju, ale i za granicą. Obecnie specjalizuje się m.in. w: leczeniu urazów ortopedycznych, schorzeń kręgosłupa, artroskopii i chirurgii kolana, chirurgii rekonstrukcyjnej ręki czy leczeniu nowotworów kostnych.

## NA NAJWYŻSZYM POZIOMIE

Piekarska „urazówka” od kilku lat modernizuje swój Pawilon Diagnostyczno-Zabiegowy. W ramach Działania 9.2 *Infrastruktura lecznictwa otwartego* w ramach RPO WSL 2007-2013, udało się m.in. przeprowadzić kompleksowy remont całodobowego ambulatorium przy szpitalnym.

– Ambulatorium nie było przystosowane do obsługi wciąż rosnącej liczby pacjentów. Brakowało gabinetów, wentylacji i wiaty dla ambulansów, a sala zabiegowa była za mała – mówi **Łukasz Pudlik**, Zastępca Dyrektora ds. ekonomiczno-administracyjnych Wojewódzkiego Szpitala Chirurgii Urazowej im. dr. Janusza Daaba w Piekarach Śląskich.

Dzięki realizacji projektu, znacznie powiększyła się powierzchnia ambulatorium. Stworzono odpowiednią liczbę gabinetów i pomieszczeń pomocniczych, wydzielono osobne strefy ruchu dla pacjentów i personelu, zbudowano również zadaszoną wiatę dla ambulansów.

– Projekt pozwolił na unormowanie procesu udzielania świadczeń w trybie nagłym oraz przyjmowania pacjentów. Jakość i bezpieczeństwo obsługi chorych znacząco się poprawiły – mówi **Łukasz Pudlik**.

Kolejny zrealizowany przez szpital projekt dotyczył modernizacji Bloku Operacyjnego i Centralnej Sterylizatorni. Pieniądze na ten cel udało się zdobyć w ramach Działania 9.1 *Infrastruktura lecznictwa zamkniętego* RPO WSL 2007-2013.

– W skład nowego bloku operacyjnego wchodzi osiem supernowoczesnych sal operacyjnych. Wyłożone są szklanymi panelami ułatwiającymi utrzymywanie czystości. Wyposażono je w klimatyzację pomagającą zachować odpowiednią temperaturę i wilgotność oraz specjalne mosty medyczne umożliwiające dostęp do gniazd elektrycznych i gazów medycznych z każdej strony stołu operacyjnego – mówi **Łukasz Pudlik**. – Dzięki temu nasz blok operacyjny osiągnął najwyższe standardy europejskie – dodaje.

Ważne było również stworzenie odpowiedniego zaplecza socjalnego dla personelu, a także wydzielenie osobnych stref oraz dróg „czystych” i „brudnych”. Znacząco unowocześniono także Centralną Sterylizatornię – wyposażono ją w pojemny magazyn, wytyczono niekrzyżujące się drogi obiegu materiału oraz stworzono część socjalną dla personelu.

– W ramach projektu udało się wprowadzić rozwiązania ponadczasowe, wzorowane na najlepszych ośrodkach w Europie. Spełniają one nasze oczekiwania i zaspokajają potrzeby szpitala – mówi **Łukasz Pudlik**.

To nie koniec inwestycji w piekarskiej placówce. Chcąc nadal poprawiać jakość i zakres świadczonych usług, szpital będzie ubiegał się o kolejne dotacje w ramach konkursów dotyczących lecznictwa zamkniętego i otwartego. ■



Obrazy licencjonowane przez Depositphotos.com/Chroma



## NA RATUNEK KWALIFIKACJOM

**Dynamicznie zmieniający się rynek pracy wymaga od pracowników ciągłego podnoszenia kwalifikacji. W Śląskiem w ramach Działania 11.3 Dostosowanie oferty kształcenia zawodowego do potrzeb lokalnego rynku pracy – kształcenie zawodowe osób dorosłych ruszyła realizacja blisko czterdziestu projektów, w których mieszkańcy regionu mogą zdobyć nowe umiejętności zawodowe. Grupą, która w sposób szczególny zobligowana jest do zwiększania kompetencji, jest kadra medyczna.**

W Polsce pracuje około 13 tys. ratowników medycznych. W ciągu roku karetki wyjeżdżają do różnych zdarzeń ponad trzy miliony razy. Od umiejętności i doświadczenia ratowników zależy zdrowie, a często życie wzywających pomocy. Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe w Katowicach, w partnerstwie z firmą JMM Mariusz Lewandowski, realizuje projekt „Kwalifikacjom na ratunek”. Adresowany jest do 600 mieszkańców regionu, którzy ukończyli 18. rok życia i chcą zdobyć kwalifikacje w zawodzie ratownika medycznego. W szczególności dotyczy to osób pełniących służbę lub będących członkami Systemu Ratownictwa Medycznego (SRM) lub jednostek współpracujących z SRM. **Rekrutacja prowadzona jest w sposób ciągły – do 30 kwietnia 2018 r.** W ramach przedsięwzięcia uczestnicy ukończą kurs kwalifikowanej pierwszej pomocy (KPP), zakończony certyfikowanym egzaminem zewnętrznym. W trakcie szkoleń dowiedzą się m.in., jak obsługiwać sprzęt ratowniczy, poznają elementy anatomii i fizjologii człowieka, a także nauczą się, jak prawidłowo przeprowadzać czynności ratujące życie.

Kolejny projekt – „**Doskonalenie kwalifikacji ratowników medycznych w woj. śląskim**” adresowany jest również do 600 mieszkańców regionu, pracujących już w zawodzie ratownika medycznego. W ramach przedsięwzięcia do 30 czerwca 2018 r. zorganizowanych zostanie 40 edy-

cji kursów, których celem jest pogłębienie i aktualizacja wiedzy z zakresu ratownictwa medycznego oraz medycyny ratunkowej. Zajęcia dotyczyć będą m.in. organizacji Państwowego Ratownictwa Medycznego, stosowania farmakoterapii w stanach zagrożenia życia bądź zdrowia, wdrożenia medycznych czynności ratunkowych w zachorowaniach u osób dorosłych i dzieci, odbierania porodu i resuscytacji noworodka, zabezpieczania poszkodowanego po urazie oraz czynności podejmowanych w sytuacji zdarzeń masowych i katastrof. Program szkoleń opracowany został przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego. Uczestnicy otrzymują punkty edukacyjne zgodnie z rozporządzeniem doskonalenia zawodowego ratowników medycznych. Szczegółowe informacje na temat projektów uzyskać można na stronach: [www.wpr.pl](http://www.wpr.pl) oraz [www.jmm.net.pl](http://www.jmm.net.pl)

\*\*\*

Warto śledzić stronę internetową Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Katowicach: [www.rpo.wup-katowice.pl](http://www.rpo.wup-katowice.pl), gdzie sukcesywnie publikowane są informacje o projektach unijnych, które uzyskały dofinansowanie w ramach RPO WSL 2014-2020 i adresowane są do mieszkańców regionu, chcących podnosić swoje kwalifikacje zawodowe. ■

SG

# WIEDZA I INNOWACJE

Nowoczesne formy terapii i leki najnowszej generacji, ale także zaawansowane technologie wykorzystywane w procesie leczenia. Śląskie ma ambicje konkurować z najlepszymi ośrodkami Europy. Impulsem do rozwoju są unijne środki zarezerwowane m.in. na wdrażanie innowacyjnych rozwiązań medycznych w ramach RPO WSL 2014-2020.

## MOŻLIWOŚCI I WYZWANIA

Medycyna, obok energetyki i technologii informacyjno-komunikacyjnych, jest jedną z trzech inteligentnych specjalizacji regionu, które w sposób szczególny mają się przyczynić do zwiększenia konkurencyjności województwa w skali globalnej. Pieniądze na realizację projektów beneficjenci mogą pozyskać w ramach Programu Regionalnego. Na dofinansowanie mogą liczyć m.in. projekty dążące do wzmocnienia potencjału kreatywnego i innowacyjnego podmiotów sektora B+R+I oraz przedsiębiorstw. Beneficjenci otrzymają też środki na badania naukowe i technologiczne oraz zakup i wdrożenie wyników prac B+R w przedsiębiorstwach czy nabycie usługi wsparcia w zakresie przejścia procedury ochrony patentowej. Na wsparcie liczyć mogą też przedsięwzięcia zwiększające konkurencyjność mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw (MŚP). Środki na ten cel zarezerwowane zostały w ramach **Osi I Nowoczesna gospodarka** oraz **Osi III Konkurencyjność MŚP**. Przyjęte inteligentne specjalizacje powinny umożliwić wykorzystanie potencjału naukowo-badawczego, biznesowego, edukacyjnego i społecznego województwa śląskiego. Tym bardziej, że w wybranych obszarach Śląskie wyróżnia znaczący w skali kraju potencjał kompetencji, a jest to cecha

**Na dofinansowanie mogą liczyć m.in. projekty dążące do wzmocnienia potencjału kreatywnego i innowacyjnego podmiotów sektora B+R+I oraz przedsiębiorstw.**



Fot. Archiwum szpitala

niezwykle ważna dla ich skutecznego wdrażania i minimalizacji ryzyka. W zakresie medycyny nasz region może poszczycić się osiągnięciami w dziedzinach profilaktyki, leczenia i rehabilitacji oraz wytwarzania produktów inżynierii medycznej. Obszar ten związany jest z tworzeniem i dyfuzją zaawansowanych technologicznie rozwiązań inżynierii medycznej, biotechnologii, inżynierii materiałowej, a także informatyki i elektroniki.

– Zainteresowanie pozyskaniem środków na realizację projektów związanych z medycyną mogliśmy zaobserwować już w poprzedniej perspektywie (lata 2007-2013), gdzie przedsiębiorcy aplikowali o wsparcie innowacji w okulistyce, stomatologii, chirurgii, diagnostyce czy rehabilitacji. Obecnie obszar ten ma szczególne znaczenie, dlatego w konkursach, realizowanych przez Śląskie Centrum Przedsiębiorczości premiujemy pomysły, przyczyniające się do wprowadzania na rynek zaawansowanych rozwiązań z dziedziny medycyny – mówi **Bartosz Rozpondek**, p.o. Dyrektora Śląskiego Centrum Przedsiębiorczości w Chorzowie. – Leczenie wad postawy, otyłości, inteligentne systemy z zakresu inżynierii medycznej, wykorzystywanie oraz analiza danych (Big Data) w diagnostyce i obsłudze pacjenta – to zagadnienia najczęściej pojawiające się we wnioskach



Medyczne innowacje wprowadza m.in. bielski szpital św. Łukasza

składanych przez naszych beneficjentów. Bardzo istotne są przedsięwzięcia będące efektem prac B+R, od których zaczyna się wprowadzanie innowacji na rynek. Spory strumień pieniędzy w ramach RPO WSL, wspierający rozwój medycyny oraz potencjał w postaci firm z dużym dorobkiem w tej branży, to szansa na nowoczesne technologie, których ostatecznym beneficjentem jest każdy z nas – podkreśla.

## AMBITNE CELE

Medyczne innowacje od lat z sukcesami na rynek wprowadza m.in. Szpital św. Łukasza w Bielsku-Białej. Dzięki dotacji uzyskanej w ramach RPO WSL 2014-2020, placówka realizuje nowatorski projekt związany z implementacją biologicznych przeszczepów tkanki chrzęstnej w strukturę uszkodzonego stawu przy pomocy miniinwazyjnej metody artroskopowej. W Polsce to całkowita nowość.

W przypadku uszkodzeń chrzęstnych lub chrzęstnokostnych najczęściej stosuje się leczenie zachowawcze ograniczające dolegliwości lub zabiegi operacyjne polegające na dojściu do uszkodzonych struktur poprzez

**W zakresie medycyny, nasz region może pochwalić się licznymi osiągnięciami w dziedzinach profilaktyki, leczenia i rehabilitacji, także wytwarzania produktów inżynierii medycznej.**

wykonanie cięcia chirurgicznego. Alternatywną metodą jest sposób miniinwazyjny, opracowany przez bielskich naukowców.

– W operacjach chirurgicznych związanych z uszkodzeniami stawów, coraz bardziej popularne są zabiegi biologicznej rekonstrukcji stawów z wykorzystaniem komórek macierzystych. Jednak w warunkach płynnych, komórki, które mają pomóc pacjentowi, są w znacznej ilości wyłukiwane z matrycy w trakcie implantacji. Po zaobserwowaniu tego niekorzystnego zjawiska, w 2009 r. rozpocząłem prace nad ulepszeniem techniki chirurgicznej, aż ostatecznie w 2011 r. opracowałem technikę suchej artroskopii – wyjaśnia dr n. med. **Bogusław Sadlik**, ortopeda, Kierownik Ośrodka Biologicznej Rekonstrukcji Stawów w Szpitalu św. Łukasza w Bielsku-Białej. – Innowacyjność tej metody polega na tym, że cały proces wszczepiania komórek macierzystych przebiega w „suchym” stawie – bezwodnym (klasyczna artroskopia dokonywana jest w środowisku soli fizjologicznej). Aby zapewnić operatorowi lepszą widoczność, a także większą przestrzeń do manewrowania narzędziami, wraz z zespołem opracowałem specjalistyczne instrumentarium chirurgiczne do suchej artroskopii – dodaje.

W ramach projektu szpital pozyskał dotację na wyposażenie umożliwiające przeprowadzanie zabiegów tą metodą. Mogą z niej korzystać pacjenci w początkowych stadiach zwyrodnieniowych stawu oraz cierpiący na uszkodzenia chrząstki stawowej kolana i innych stawów. – Przeprowadziliśmy już około 200 zabiegów. Technika ma wiele zalet: skraca okres rekonwalescencji, redukuje ból pooperacyjny, a także minimalizuje uszkodzenia stawu związane z operacją – podkreśla dr n. med. Bogusław Sadlik. Aktualnie zespół dr. Sadlika pracuje nad nowymi rozwiązaniami, których celem jest minimalizacja urazu operacyjnego, szczególnie w przypadku chirurgii stopy i stawu skokowego.

Projekt „Wdrożenie innowacyjnej formy zabiegu implementacji przeszczepów biologicznych metodą suchej artroskopii” realizowany jest w ramach Działania 3.2 *Innowacje w MŚP*. Całkowita wartość projektu wynosi ponad 2,2 mln zł, z czego dofinansowanie z UE to kwota ponad 903,6 tys. zł. ■

ŁK

# EDUKACJA I PROFILAKTYKA

Degradacja środowiska naturalnego, wysoki stopień zurbanizowania i przemysłowy charakter regionu sprawiają, że mieszkańcy Śląskiego częściej niż w innych województwach zapadają na choroby zawodowe, nowotworowe, schorzenia przewlekłe i zaburzenia psychiczne. Negatywne tendencje można niwelować. W tym celu trzeba podjąć kompleksowe działania z zakresu promocji i edukacji zdrowotnej oraz profilaktyki. Służą temu m.in. unijne środki zarezerwowane w ramach Działania 8.3 *Poprawa dostępu do profilaktyki, diagnostyki i rehabilitacji leczniczej ułatwiającej pozostanie w zatrudnieniu i powrót do pracy RPO WSL 2014-2020.*



Obrazy licencjonowane przez Depositphotos.com/Drukarnia Chroma

## ZDROWIE NA WAGĘ ZŁOTA

Mieszkańcy województwa śląskiego najczęściej chorują na nowotwory złośliwe – w przypadku kobiet jest to rak piersi i szyjki macicy, a u mężczyzn – nowotwory płuc, tchawicy, układu pokarmowego. Często występują też schorzenia układu krążenia, oddechowego (gruźlica i pylica płuc) oraz układu ruchu. Ponadto w regionie odnotowuje się najwyższy w kraju współczynnik umieralności na cukrzycę. Niepokojąca jest także rosnąca liczba diagnozowanych schorzeń zawodowych. W wielu przypadkach przyczyniają się do tego czynniki związane ze środowiskiem pracy, m.in. pył kopalniany, ponadnormatywny poziom hałasu czy niewystarczający poziom opieki BHP w małych zakładach pracy.

– Odpowiedzią na alarmujące statystyki powinny być działania profilaktyczne podjęte z odpowiednim wyprzedzeniem, optymalnie – wspólnie przez lekarzy, pacjentów i ich pracodawców. W ten sposób wiele osób może nie tylko uniknąć zachorowania lub zostać zdiagnozowanymi we wczesnym etapie choroby i otrzymać odpowiednią pomoc, ale także utrzymać zatrudnienie – mówi **Anna Cekiera**, Zastępca Dyrektora Wydziału Europejskiego Funduszu Społecznego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego. – Dostrzegając trudną sytuację epidemiologiczną w regionie, w ramach RPO WSL uruchomione zostały środki na po-

prawę dostępu do profilaktyki, diagnostyki i rehabilitacji leczniczej – przez wdrożenie projektów, które pozwolą na utrzymanie zatrudnienia przez mieszkańców województwa śląskiego w wieku aktywności zawodowej. W ramach Działania 8.3 rozstrzygnięto już jeden konkurs dotyczący wdrożenia populacyjnych programów przeciwdziałania nowotworom szyjki macicy, piersi oraz jelita grubego. Złożono 16 wniosków, z czego sześć uzyskało dofinansowanie.

W czerwcu br. zakończył się kolejny nabór, tym razem na działania związane z eliminowaniem zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy oraz przekwalifikowaniem pracowników powyżej 50. roku życia.

– Projektodawca już na etapie wniosku o dofinansowanie wskazywał, do kogo będzie adresował wsparcie, uzasadniając to m.in. wynikami przeprowadzonej Analizy występowania niekorzystnych czynników zdrowotnych w miejscu pracy. Podejmowane działania powinny też umożliwić pracownikom 50+ przekwalifikowanie się tak, by mogli kontynuować pracę w obrębie tego samego przedsiębiorstwa, ale w warunkach niestanowiących znacznego obciążenia dla zdrowia – mówi **Anna Cekiera**.

O dofinansowanie mogły ubiegać się wszystkie podmioty, z wyłączeniem osób fizycznych (nie dotyczy prowadzących działalność gospodarczą lub oświatową





Rocznie na całym świecie raka piersi rozpoznaje się u 1,5 miliona kobiet. Mammografia umożliwia wczesne wykrycie choroby

na podstawie przepisów odrębnych). Listę projektów wybranych do dofinansowania poznamy w październiku br. Do podziału jest ponad **20,1 mln zł**.

## PROGRAMY ZDROWOTNE

30 czerwca ruszy nabór związany z profilaktyką nowotworową i edukacją prozdrowotną. Do wydania jest ponad 21,8 mln zł. Pieniądze będzie można pozyskać na wdrażanie populacyjnych programów z zakresu walki z rakiem szyjki macicy, rakiem piersi i rakiem jelita grubego. Realizowane przedsięwzięcia powinny przyczynić się do wzrostu liczby mieszkańców korzystających z badań profilaktycznych: cytologii, mammografii i kolonoskopii. Możliwe będzie też sfinansowanie dojazdu osoby uczestniczącej w badaniu do poradni oraz zapewnienie opieki nad osobą niesamodzielną.

**Odpowiedzią na alarmujące statystyki powinny być działania profilaktyczne podjęte z odpowiednim wyprzedzeniem, optymalnie – wspólnie przez lekarzy, pacjentów i ich pracodawców.**

Dodatkowo w ramach projektu będzie można pokryć koszt badania kolonoskopowego wraz ze znieczuleniem. **Wnioski przyjmowane będą do 31 lipca.** Rozstrzygnięcie zaplanowano na listopad br.

Z kolei we wrześniu br. ruszy nabór na projekty związane z wdrażaniem Regionalnego programu przeciwdziałania nadwadze, otyłości i cukrzycy w województwie śląskim na lata 2017-2020. Procedura konkursowa uruchomiona zostanie po zatwierdzeniu założeń Programu przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Z projektów będą mogli skorzystać mieszkańcy regionu w wieku aktywności zawodowej, nieposiadający w dotychczasowym wywiadzie lekarskim rozpoznanej nadwagi, otyłości lub cukrzycy. W ramach zgłaszanych przedsięwzięć finansowane będą m.in. badania oznaczenia glukozy we krwi, szkolenia i konsultacje z dietetykiem.

Więcej informacji o planowanych naborach można znaleźć na stronie: [www.rpo.slaskie.pl](http://www.rpo.slaskie.pl). Na stronie dostępny jest też harmonogram spotkań informacyjnych poświęconych poszczególnym naborom. ■

Łukasz Karkoszka

# FUNDUSZE OBOK NAS

Za nami kolejne Dni Otwarte Funduszy Europejskich (DOFE) – największa ogólnopolska akcja promująca projekty dofinansowane ze środków unijnych w Polsce. Od 18 do 21 maja w całym kraju odbyły się setki imprez prezentujących przedsięwzięcia współfinansowane ze środków unijnych. Nie zabrakło prezentacji pomysłów zrealizowanych w województwie śląskim. Mieszkańcy regionu mogli zwiedzić miejsca często niedostępne na co dzień, wziąć udział w zabawach i wydarzeniach kulturalnych.

## RUCH ULICZNY DLA NAJMŁODSZYCH

W całej Polsce odbyło się kilkaset imprez, dzięki którym uczestnicy mogli bliżej zapoznać się z efektami projektów zrealizowanych przy pomocy funduszy unijnych. Ciekawie było również w Śląskiem. Do akcji włączyło się ponad 40 beneficjentów, którzy zaprosili mieszkańców regionu do wspólnej zabawy. W 15 wybranych miejscach – przy wsparciu Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego – odbyły się wydarzenia, podczas których zorganizowano warsztaty, pokazy, animacje z nagrodami i gry.

Do wspólnej zabawy zaprosiła m.in. **Mediateka – multimedialna część Miejskiej Biblioteki Publicznej w Tychach**. Dzieci miały okazję poznać zalety książkomatu, wziąć udział w konkursie Łowienia Funduszków i odwiedzić świat fantazji z bajkoteką (zbiorem multimedialnych bajek).

W nowoczesnym **Muzeum Dawnych Rzemiosł w Żarkach** można było nie tylko zobaczyć tamtejszą multimedialną ekspozycję, ale także spróbować swoich sił w wielkoformatowym domino czy wziąć udział w programie edukacyjnym „Ziarnko do ziarnka”, podczas którego uczestnicy tworzyli prace plastyczne z ziaren zbóż.

Wielką gratką była także możliwość odwiedzenia – niedostępnego na co dzień – **Centrum Sterowania Ruchem w Gliwicach**, jednej z najnowocześniejszych placówek tego typu w kraju. W trakcie DOFE można było przyrzeć



się z bliska, jak działa system i poobserwować ruch uliczny na rozlicznych monitorach. Dla najmłodszych uczestników przygotowano miasteczko ruchu drogowego oraz animacje z nagrodami.

## ZWIEDZAJĄC KANAŁ

Pozostali beneficjenci również nie próżnowali. **Pałac Młodzieży im. Aleksandra Kamińskiego w Katowicach** zaprosił na ucztę ze sztuką. Wystawę obrazów olejnych Anny Marii Kasprzak pt. „Wyspy” można było podziwiać na drugim piętrze. Parter zapełnił się natomiast ilustracjami, grafikami i fotografiami wykonanymi przez studentki Akademii Sztuk Pięknych w Katowicach. Nie zapomniano o najmłodszych. Przedszkolaki i uczniowie mogli wziąć udział w „Literackich podróżach dookoła świata”, podczas których wybrali się na niezapomnianą wyprawę do świata baśni i legend. Propozycją dla uczniów była „Noc z Andersenem”.

Atrakcje czekały również na zwiedzających służę **Kanału Gliwickiego w Rudzińcu**. Można było zobaczyć w ruchu urządzenia, które poruszają wielką maszynę śluzy. Dla dzieci zorganizowano warsztaty żeglarskie i naukę wiązania solidnych marynarskich węzłów. Odwiedzający mieli też niepowtarzalną okazję wyruszyć w rejs po kanale.

Na wyprawę do wnętrza śląskiej ziemi zaprosiła **Kopalnia Królowa Luiza w Zabrze**. Zwiedzający fedrowali z hajelem, uczestniczyli w symulacji akcji ratowniczej i uczyli się pierwszej pomocy przedmedycznej. Atrakcje przygotowano także na powierzchni. Park 12C to plenerowa wystawa związana z czterema żywiołami, ukazująca działanie alternatywnych źródeł energii. Odwiedzający mogli również wziąć udział w grze terenowej.

Dni Otwarte Funduszy Europejskich odbyły się już po raz czwarty. Koordynatorem wydarzenia jest Ministerstwo Rozwoju. ■



2

for: UM WSL



for: UM WSL

5



3

for: ZDM Gliwice



4

for: archiwum RZGW w Gliwicach

1. REJS KANAŁEM GLIWICKIM
2. ZAJĘCIA W CZERWIONCE
3. MIASTECZKO RUCHU DROGOWEGO
4. STEROWNIA ŚLUZY W GLIWICACH
5. DOFE W UJSOŁACH
6. WARSZTATY W CZĘSTOCHOWIE
7. ZABAWY W MEDIATECE



for: UM WSL

6



for: Sylwia Witman

7

# KTO PYTA, MNIEJ BŁĄDZI

Zainteresowani informacjami na temat unijnego wsparcia mogą zgłaszać się do Punktów Informacji Funduszy Europejskich. Pracownicy punktów udzielą informacji związanych z procedurą pozyskiwania unijnych funduszy. Warto skorzystać z tej bezpłatnej i fachowej pomocy. Dziś na Państwa pytania odpowiadają pracownicy Głównego Punktu Informacyjnego Funduszy Europejskich w Katowicach.



odpowiada  
**Justyna Fortunka**  
konsultantka PIFE

8. 3 Poprawa dostępu do profilaktyki, diagnostyki i rehabilitacji leczniczej ułatwiającej pozostanie w zatrudnieniu i powrót do pracy

■ W ramach projektu mogą być realizowane badania kolonoskopowe, których koszt jednostkowy nie przekracza 420 zł brutto. Proszę o informację, czy koszt przygotowania pacjenta do badania kolonoskopowego (badania laboratoryjne, lek przeczyszczający, kwalifikacja lekarska do zabiegu) wchodzi w skład ww. kwoty, czy stanowi dodatkowy koszt usługi zdrowotnej i, co za tym idzie, jest wyłączony z tego limitu?

420 zł brutto jest kosztem obejmującym: przygotowanie pacjenta do badania, tj. np. podanie środka przeczyszczającego i koszt samego badania. Natomiast badanie laboratoryjne nie jest elementem składowym Programu profilaktyki raka jelita grubego i nie może być kosztem kwalifikowalnym. Konsultacja kwalifikująca pacjenta do badania może być wykonana np. w ramach wizyty u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Należy podkreślić, że kosztem kwalifikowalnym wyłączonym z limitu 420 zł brutto jest koszt znieczulenia pacjenta (w tym: konsultacja anestezjologa do zabiegu i koszt preparatu do znieczulenia).

Źródło: Regulamin Konkursu, Szczegółowy Opis Osii Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego

■ Czy obowiązkiem ośrodka ubiegającego się o pozyskanie dofinansowania na wdrażanie programów zdrowotnych w kierunku wczesnego wykrywania no-

wotworów jelita grubego jest posiadanie na własność sprzętu wymienionego w „Zasadach realizacji programu badań przesiewowych w kierunku wykrywania raka jelita grubego”? Czy dopuszczalne jest zapewnienie ośrodkowi części wymaganych videokolonoskopów na zasadzie umowy użyczenia?

Możliwe jest zawarcie z innym podmiotem umowy użyczenia aparatury medycznej na określony czas. Jednakże umowa użyczenia powinna zostać zawarta przed złożeniem wniosku o dofinansowanie tak, aby Wnioskodawca mógł we wniosku wykazać odpowiedni potencjał niezbędny do uzyskania pozytywnej oceny projektu. Nie ma konieczności przedstawienia przedmiotowej umowy jako załącznika na etapie składania wniosku o dofinansowanie w ramach konkursu, będzie ona podlegała weryfikacji dopiero na etapie kontroli projektu.

Źródło: Regulamin Konkursu, SZOOP RPO WSL

■ Jak beneficjent powinien weryfikować przynależność uczestnika do grupy aktywności zawodowej? Czy konieczne są oświadczenia od uczestników?

Grupę docelową stanowią osoby w wieku aktywności zawodowej, definiowane jako osoby aktywne zawodowo w wieku powyżej 15 lat – pracujące albo pozostające bez zatrudnienia, ale poszukujące pracy i zainteresowane jej podjęciem. Zatem o przynależności do grupy docelowej nie decyduje określony w sposób sztywny wiek, ale aktywność zawodowa tej osoby. Wnioskodawca, planując grupę docelową w konkursie, musi wziąć pod uwagę ograniczenia wynikające z realizowanych programów profilaktycznych (wiek uczestników programów profilaktycznych), jak również ograniczenia realizacji wsparcia dla grupy docelowej z danego subregionu. Na etapie realizacji Wnioskodawca jest zobowiązany do udokumentowania udziału uczestników w projekcie np. poprzez wymóg wypełnienia deklaracji uczestnictwa oraz odpowiedniego oświadczenia przez uczestnika. Jednocześnie, zgodnie z zasadami realizacji programów profilaktycznych, Wnioskodawca musi spełnić wymóg odpowiedniej sprawozdawczości wykonanych świadczeń do Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia poprzez System Informatyczny Monitorowania Profilaktyki i do Ministerstwa Zdrowia poprzez System Informatyczny Programu Badań Przesiewowych.

Źródło: Regulamin Konkursu, Szczegółowy Opis Osii Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego

■ Czy pełnomocnictwo, o którym mowa w sekcji 2.4.8 Regulaminu, jest obligatoryjne w sytuacji, kiedy sama umowa partnerska w wysokim stopniu precyzuje, kto za co odpowiada?

Tak, integralną częścią umowy partnerstwa jest pełnomocnictwo dla partnera wiodącego do reprezentowania partnera/partnerów projektu. Jest to dokument obligatoryjny.

Źródło: Regulamin Konkursu, Szczegółowy Opis Osii Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego

■ Czy umowa partnerska powinna zostać dołączona

## jako załącznik do wniosku o dofinansowanie na etapie jego składania?

Nie, Wnioskodawca składa załączniki do wniosku o dofinansowanie dotyczące wyłącznie pomocy publicznej/pomocy de minimis (jeśli dotyczy). Tym samym IOK nie przewiduje składania innych załączników do wniosku.

Źródło: Regulamin Konkursu, Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego



odpowiada  
**Aleksander Jokel**  
konsultant PIFE

### Poddziałanie 9.2.6 Rozwój usług zdrowotnych – konkurs

#### ■ Czy w ramach projektu możliwe jest zaplanowanie usług opiekuńczych dla uczestników?

Dopuszcza się możliwość udzielania usług o charakterze opiekuńczym, jako element kompleksowego wsparcia medycznego dla uczestnika projektu. Wnioskodawca musi mieć jednak na uwadze, że usługi te nie mogą stanowić zasadniczej części zadania merytorycznego, a jedynie mieć charakter wspomagający. Każdorazowo także należy pamiętać o adekwatności podejmowanych działań do celu projektu. W zapisach wniosku o dofinansowanie Oceniający musi uzyskać jednoznaczną informację, że oferowane w projekcie usługi opiekuńcze stanowią jedynie ułamek kompleksowego wsparcia medycznego dla uczestnika.

Źródło: Regulamin konkursu, Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego

#### ■ Czy wolontariat pracowniczy może być wkładem własnym?

Tak. W przypadku nieodpłatnej pracy wykonywanej przez wolontariuszy powinny zostać spełnione łącznie warunki:

- » wolontariusz musi być świadomy nieodpłatnego charakteru swojego udziału w realizacji projektu;
- » należy zdefiniować rodzaj wykonywanej przez wolontariusza nieodpłatnej pracy (stanowisko w projekcie);
- » zadania wykonywane przez wolontariusza muszą być zgodne z tytułem jego nieodpłatnej pracy;
- » wartość wkładu niepieniężnego w przypadku nieodpłatnej pracy wykonywanej przez wolontariusza określa się z uwzględnieniem ilości czasu poświęconego na jej wykonanie oraz średniej wysokości wynagrodzenia (według stawki godzinowej lub dziennej) za dany rodzaj pracy obowiązującej u danego pracodawcy lub w danym regionie (wyliczonej np. w oparciu o dane GUS), lub płacy minimalnej określonej na podstawie obowiązujących przepisów, w zależności od zapisów wniosku o dofinansowanie projektu;
- » wycena nieodpłatnej pracy może uwzględniać wszystkie koszty, które zostałyby poniesione w przypadku jej odpłatnego wykonywania przez podmiot działający na zasadach rynkowych; wycena uwzględnia zatem koszt składek na ubezpieczenia społeczne

oraz wszystkie pozostałe koszty wynikające z charakteru danego świadczenia; wycena wykonywanego świadczenia przez wolontariusza może być przedmiotem odrębnej kontroli i oceny.

Po spełnieniu tych przesłanek oraz ogólnych zasad wnoszenia wkładu niepieniężnego wydatek może zostać uznany za kwalifikowalny.

Źródło: Wytyczne w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach EFRR, EFS oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020

#### ■ Czy gabinet diagnostyczno-zabiegowy może być wkładem własnym?

Wkład własny to środki finansowe lub wkład niepieniężny zabezpieczone przez Wnioskodawcę, które zostaną przeznaczone na pokrycie wydatków kwalifikowalnych i nie zostaną przekazane wnioskodawcy w formie dofinansowania. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy może być wnoszony jako wkład własny, pod warunkiem określenia zakresu jego wykorzystania na potrzeby projektu (zakres czasowy, cennik), a także przy spełnieniu warunków kwalifikowalności zgodnie z Wytycznymi. Należy zwrócić uwagę na formę własności sprzętu, który może być wyposażeniem gabinetu (ewentualne limity lub ograniczenia wynikające z podpisanych umów z innymi podmiotami)

Źródło: Regulamin konkursu, Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego

#### ■ Proszę o sprecyzowanie definicji osoby niesamodzielnej – podeszły wiek, wartość skali Barthel?

Definicja została zawarta w Słowniku pojęć, w Regulaminie konkursu. Nie jest określony przedział liczbowy skali Barthel, który kwalifikuje osoby do objęcia wsparciem w projekcie. Oznacza to, że stosujemy ją pomocniczo do określenia stopnia niesamodzielności osoby, w celu zaplanowania zakresu wsparcia w projekcie. Zgodnie z tą definicją, istotne jest, aby zaistniały przesłanki (wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność), które powodują niemożność samodzielnego wykonania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego. Za osoby niesamodzielne uznaje się również dzieci, nad którymi opiekę sprawuje uczestnik projektu.

Źródło: Regulamin konkursu, Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego

#### ■ Czy opiekunowie osoby niesamodzielnej muszą spełniać kryteria grupy docelowej, np. osoby zagrożonej wykluczeniem?

Grupę docelową stanowią:

- » osoby wykluczone lub zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym oraz ich otoczenie;
- » podmioty realizujące usługi zdrowotne wyłącznie w zakresie działań podnoszących standard i jakość usług realizowanych na rzecz bezpośrednich odbiorców.

Opiekunowie osoby niesamodzielnej stanowią „otoczenie”, tak więc spełniają kryterium grupy docelowej w projekcie. Oznacza to, że nie muszą być osobami wykluczonymi lub zagrożonymi ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.

Źródło: Regulamin konkursu, Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego



odpowiada  
**Łukasz Tofilski**  
konsultant PIFE

## 10. 1 Infrastruktura ochrony zdrowia

### ■ Czy zakupiony w ramach projektu sprzęt na potrzeby oddziałów szpitalnych można przeznaczyć również na potrzeby AOS?

Możliwe jest wykorzystywanie zakupionej aparatury medycznej na potrzeby oddziałów i współpracujących z nimi pracowni diagnostycznych, również na potrzeby AOS, pod warunkiem, że wykorzystywanie zakupionych wyrobów medycznych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom w ramach AOS nie będzie kolidować z ich wykorzystywaniem do udzielania świadczeń pacjentom hospitalizowanym w oddziałach lub w innych jednostkach organizacyjnych szpitali udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach oddziałów, o których dofinansowanie Wnioskodawca się ubiega.

Źródło: Regulamin konkursu, Szczegółowy Opis Osii Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego

### ■ Czy zakup sprzętu wymaganego przepisami prawa, o lepszych parametrach technicznych niż dotychczasowy, będzie możliwy do dofinansowania?

Projekt powinien wykazywać zgodność z celem działania, czyli poprawą jakości i dostępności do świadczeń medycznych. Jeśli przedmiotem projektu będzie zakup sprzętu medycznego o lepszych parametrach technicznych, Wnioskodawca musi przedstawić uzasadnienie takiego działania oraz udowodnić, że takie zadanie inwestycyjne będzie miało realne przełożenie na poprawę efektywności procesu leczenia. W zależności od zakresu świadczonych usług, Wnioskodawca zobowiązany będzie wypełnić stosowne oświadczenia (w tym: oświadczenie o adekwatności podjętych działań, o dysponowaniu odpowiednio wykwalifikowaną kadrą medyczną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem, o dysponowaniu niezbędną infrastrukturą techniczną).

Źródło: Regulamin konkursu, Szczegółowy Opis Osii Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego

### ■ Co w przypadku projektów łączących elementy lecznictwa szpitalnego z lecznictwem otwartym? Czy w takim przypadku należy wykazywać zgodność z mapami i przedkładać OCI?

W przypadku projektów, które dotyczą zarówno obszaru lecznictwa szpitalnego, jak i podstawowej opieki zdrowotnej czy ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, należy odnieść się do warunków dostępu obu zakresów,

tj. w odniesieniu do części dotyczącej szpitalnictwa należy dołączyć stosowne OCI oraz przedstawić uzasadnienie co do zgodności z mapą potrzeb zdrowotnych, a w odniesieniu do lecznictwa otwartego (POZ i AOS) – działania dotyczące opieki koordynowanej.

Źródło: Regulamin konkursu, Szczegółowy Opis Osii Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego

### ■ Czy zmiana formy NZOZU ze Sp. jawnej na Sp. z o.o. w trakcie trwania okresu rozpatrzenia wniosku jest możliwa?

Przekształcenie podmiotu leczniczego będącego przedsiębiorcą ze spółki jawnej na spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością jest możliwe w trakcie trwania procesu oceny projektu, niemniej jednak wnioskodawca, przedstawiając swoją aplikację, musi zawrzeć możliwie szczegółowe informacje dotyczące przyszłej formy prawnej prowadzonego podmiotu i jego struktury organizacyjnej (w typ: struktura akcjonariatu). Tak więc należy dochować dużej staranności w opisie tej sytuacji.

Źródło: Regulamin konkursu, Szczegółowy Opis Osii Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego

### ■ Czy opinia o celowości inwestycji obowiązuje również w przypadku inwestycji w zakresie POZ?

Wskazany warunek co do konieczności przedkładania OCI nie dotyczy POZ i AOS. Podkreślić jednak należy, że działania podejmowane przez POZ jak i AOS przyczyniać się muszą – zgodnie z zapisami Regulaminu konkursu nr RPSL.10.01.00-IZ.01-24-153/17 – do rozwoju opieki koordynowanej, rozumianej zgodnie z definicją opieki koordynowanej, zawartej w Podrozdziale 6.3.2.3 Krajowych ram strategicznych Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020 – i tylko takie inwestycje w zakresie POZ/AOS mogą być uznane za kwalifikowane. Mając na uwadze zapisy Wytocznych programowych w zakresie kwalifikowalności wydatków z EFRR, zgodnie z którymi za kwalifikowalne uznaje się wydatki niezbędne do realizacji projektu, ewentualna opłata związana z uzyskaniem OCI w przypadku POZ/AOS ze względu na brak wymogu konkursowego w tym zakresie nie będzie stanowiła wydatku kwalifikowanego projektu.

Źródło: Regulamin konkursu, Szczegółowy Opis Osii Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego



odpowiada  
**Justyna Bembek**  
konsultantka PIFE

## Działanie 11.3 Dostosowanie oferty kształcenia zawodowego do potrzeb lokalnego rynku pracy – kształcenie zawodowe osób dorosłych

### ■ Czy w projekcie można założyć wyłącznie typ 4 operacji: kursy, inne niż wymienione, umożliwiające uzyskiwanie i uzupełnianie wiedzy, umiejętności i kwalifikacji zawodowych? Istnieje wiele zawodów, do których nie

ma podstawy programowej, jak np. zawód przedstawiciel handlowy, zatem w tych zawodach nie można ani robić kwalifikacyjnych kursów zawodowych, ani kursów umiejętności zawodowych, ani pozaszkolnych form rozwoju kompetencji ogólnych.

Tak, jeżeli z diagnozy potrzeb potencjalnej grupy docelowej wynika potrzeba realizacji wyłącznie kursów innych (niż kwalifikacyjne kursy zawodowe, kursy umiejętności zawodowych oraz kursy kompetencji ogólnych). Należy pamiętać, że zgodnie z rozporządzeniem właściwym w zakresie kształcenia ustawicznego, w formach pozaszkolnych, kursy inne (niż kwalifikacyjne kursy zawodowe, kursy umiejętności zawodowych oraz kursy kompetencji ogólnych) mogą być prowadzone wyłącznie przez placówkę kształcenia ustawicznego, placówkę kształcenia praktycznego lub ośrodek doskonalenia i doskonalenia zawodowego. Ponadto, zgodnie z kryterium dostępu nr 1 (weryfikowanym na etapie oceny merytorycznej), kursy inne (niż kwalifikacyjne kursy zawodowe, kursy umiejętności zawodowych oraz kursy kompetencji ogólnych) kończą się uzyskaniem kwalifikacji (w rozumieniu regulaminu konkursu).

Źródło: Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego, Regulamin konkursu

**■ Jak określić wskaźnik produktu, jeżeli jeden uczestnik kwalifikacyjnego kursu zawodowego będzie uczestniczył w dwóch kwalifikacjach jednocześnie?**

Pomimo uczestniczenia w kilku kursach kwalifikacyjnych uczestnik wykazywany jest jeden raz w danym wskaźniku.

Źródło: Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego, Wytyczne w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach EFRR, EFS oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020

**■ Czy w ramach typu operacji 4 „Kursy, inne niż wymie-**

nione, umożliwiające uzyskiwanie i uzupełnianie wiedzy, umiejętności i kwalifikacji zawodowych” kwalifikowalne będzie zorganizowanie szkoleń informatycznych (Word, Excel, PowerPoint) kończących się egzaminem ECDL i/lub szkoleń językowych kończących się egzaminem zewnętrznym, np. TELC?

Kursy komputerowe i językowe (zakończone egzaminem) zostały przewidziane do realizacji w ramach Poddziałania 11.4.3.

Źródło: Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego, Wytyczne w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach EFRR, EFS oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020

**■ Czy koszt wynajmu sali w budynku, którego budowa została sfinansowana w ostatnich 3 latach ze środków europejskich, może być kwalifikowalny?**

Wydatek może zostać uznany za kwalifikowalny. Należy jednak rozróżnić dwie sytuacje:

- wniesienie wkładu własnego, np. w postaci wynajęcia sal lekcyjnych na potrzeby realizacji zajęć projektowych w ramach EFS w budynku, w którym wcześniej dokonano prac remontowo-budowlanych finansowanych np. z EFRR – nie będzie stanowiło podwójnego finansowania.

- wniesienie wkładu własnego, np. w postaci wynajęcia sal komputerowych na potrzeby realizacji zajęć projektowych w ramach EFS, które doposażono w sprzęt sfinansowany z EFS lub z krajowych środków publicznych – będą stanowiły podwójne finansowanie.

Źródło: Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego, Wytyczne w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach EFRR, EFS oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 ■

## NOWE LOGO WOJEWÓDZTWA

**Samorząd Województwa Śląskiego był pierwszym w Polsce, który zdecydował się na stworzenie własnego logo i opracowanie strategii komunikacji marketingowej. W ostatnim czasie charakterystyczny znak regionu przeszedł spore zmiany.**



Celem korekty graficznej logo było wprowadzenie prostych, elastycznych, dopasowanych do potrzeb i odpowiadających na przyszłe wyzwania zasad stosowania logotypu i oznaczeń informujących o działaniach promocyjnych regionu.

W zmienionym znaku usunięto napis „Pozytywna energia”. Został tylko sygnet (litera S składająca się z czterech elementów), napis „Śląskie”, złożony krojem Aptifer Sans oraz kropka.

W związku ze zmianą logo województwa, konieczna była aktualizacja Strategii Komunikacji RPO WSL 2014-2020. Instytucje zaangażowane w realizację Programu oraz beneficjenci zobo-

wiązani są do stosowania nowych zestawów logotypów RPO WSL 2014-2020. Są one dostępne w serwisie internetowym programu [www.rpo.slaskie.pl](http://www.rpo.slaskie.pl) (Realizując projekt -> Poznaj zasady promowania projektu). Oprócz belek logotypów, dostępne są tam również zaktualizowane wzory tablic i plakatów. Wszystkie projekty ujęte są w Karcie wizualizacji RPO WSL 2014-2020. ■



# Główny Punkt Informacyjny w województwie śląskim

ul. Dąbrowskiego 23, parter, sektor C  
40-037 Katowice

godziny otwarcia:

poniedziałki: 7.00–17.00

od wtorku do piątku: 7.30–15.30

telefony:

32 77 40 172

32 77 40 193

32 77 40 194

więcej na [www.rpo.slaskie.pl](http://www.rpo.slaskie.pl)