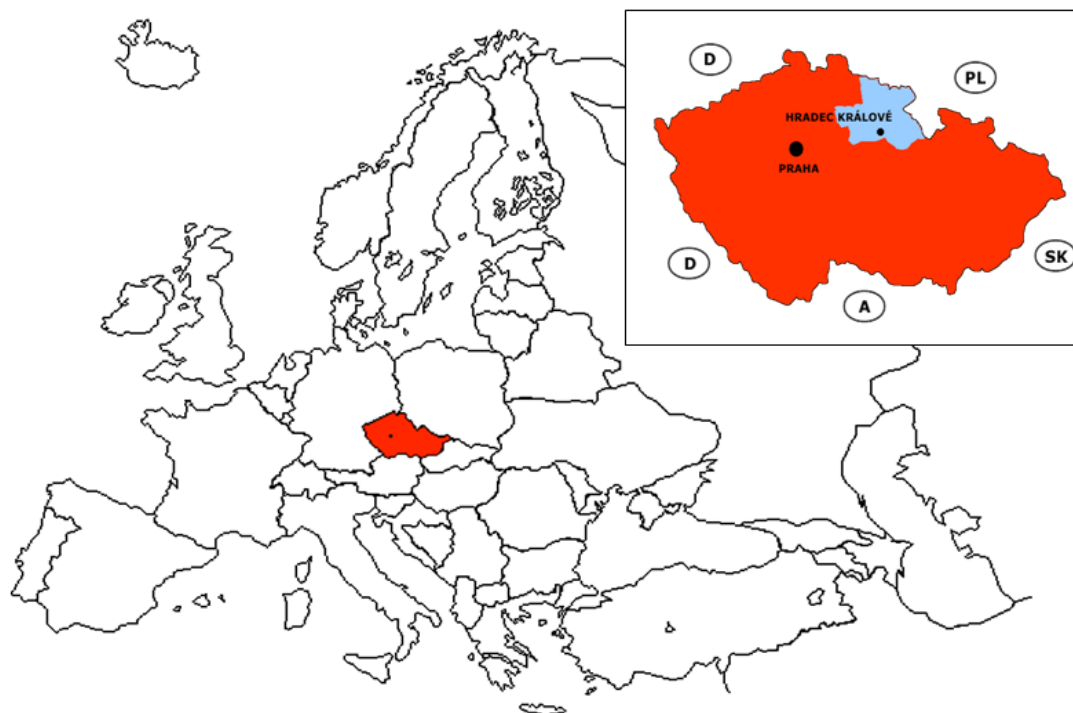




PŘEHLED STRUKTURÁLNÍCH FONDŮ VE ZDRAVOTNICTVÍ

KRÁLOVÉHRADECKÝ KRAJ



Zpracovali:

Ing. Roman Klíma, Odbor grantů a dotací, Královéhradecký kraj

Mgr. Kateřina Kupečková, Odbor kancelář hejtmána, Královéhradecký kraj

MUDr. Hana Janatová, CSc., Státní zdravotnický ústav Praha

Září 2012



OBSAH

KRÁLOVÉHRADECKÝ KRAJ, ČESKÁ REPUBLIKA	3
1. KONTEXTOVÁ ANALÝZA, PLÁNOVÁNÍ A IDENTIFIKACE PROJEKTŮ	5
2. PŘÍPADOVÉ STUDIE	31
1. PROBIOTIKA: SPOLEČNÝ VÝZKUM, VZDĚLÁVÁNÍ A OSVĚTA.....	31
2. BISTRO U DVOU PŘÁTEL.....	37
3. NÁVRH A PERSPEKTIVY STRUKTURÁLNÍCH FONDŮ V RÁMCI NEROVNOSTÍ VE ZDRAVÍ.....	42
1. BUDOUCÍ PROGRAMOVÉ OBDOBÍ 2014-2020	42
2. PODPORA SOCIÁLNÍHO ZAČLEŇOVÁNÍ, BOJE S CHUDOBOU A SYSTÉMU PÉČE O ZDRAVÍ	44
3. KRÁLOVÉHRADECKÝ KRAJ A BUDOUCÍ PROGRAMOVÉ OBDOBÍ 2014-2020	48
4. POTENCIONÁLNÍ ORGANIZACE K VYTVÁŘENÍ PARTNERSTVÍ	51
5. ZÁVĚR	52
UŽITEČNÉ ODKAZY.....	53



KRÁLOVÉHRADECKÝ KRAJ, ČESKÁ REPUBLIKA

ZÁKLADNÍ INFORMACE:

Rozloha	4,758 km ²
Obyvatelstvo	cca. 550 000
Krajské město	Hradec Králové
Počet obcí	448
Hejtman	Lubomír Franc

Královéhradecký kraj se rozkládá v severovýchodní části Čech. S rozlohou 4 758 km² a počtem obyvatel okolo 550 000 patří k menším regionům v rámci ČR. Na severu sousedí Královéhradecký kraj s Libereckým krajem, na západě se Středočeským krajem, na jihu s Pardubickým krajem. Část severní a východní hranice kraje tvoří státní hranice s Polskou republikou (státní hranice čítá více jak jednu třetinu hranice s Polskem o délce okolo 208 km).

Královéhradecký kraj společně s Libereckým a Pardubickým krajem tvoří kohezní region Severovýchod, který je jedním z největších v zemi dle rozlohy a počtu obyvatel.

EKONOMICKÉ ÚDAJE:

Průměrný měsíční plat: 21 028 CZK (I. Q. 2012), cca 845 €

Nezaměstnanost: 7, 14 % (červenec 2012)



OBLAST ZDRAVOTNICTVÍ V KRAJI:

Struktura zdravotnických zařízení v Královéhradeckém kraji a související trendy

Ke konci roku 2010 bylo v Královéhradeckém kraji registrováno 1 574 zdravotnických zařízení (včetně detašovaných pracovišť lékáren a výdejen), ve kterých pracovalo 2 512 lékařů a zubních lékařů a 5 903 ZPBD (zdravotničtí nelékařští pracovníci s odbornou způsobilostí). Struktura sítě zdravotnických zařízení se v posledních letech výrazně nemění, zajištění primární péče zůstává dlouhodobě stabilní.

Síť zařízení ústavní péče tvořilo v kraji koncem roku 2010 celkem 10 nemocnic, 17 odborných léčebných ústavů, včetně lázní a ozdravoven (ke kterým se ještě řadí jedno zařízení hospicové). Celkově došlo v kraji k poklesu o 47 lůžek v nemocnicích. V lůžkové části nemocnic pracovalo koncem roku 2010 celkem 571 lékařů. Počet hospitalizovaných vykázaných v lůžkovém fondu nemocnic v kraji činil 109 tisíc osob (v roce 2009 to bylo 110 tisíc hospitalizovaných osob). Průměrná ošetrovací doba mírně klesla z 8,1 dnů v roce 2009 na 8,0 dnů v roce 2010. Na 10 tisíc obyvatel kraje připadlo v průměru 64 nemocničních lůžek. Lůžková kapacita odborných léčebných ústavů, zahrnující 5 léčeben pro dlouhodobě nemocné, psychiatrickou léčebnu pro dospělé, rehabilitační ústav pro dospělé, léčebnu zrakových vad pro děti, dětské ozdravovny a hospic, se snížila o 19 lůžek. V kraji je jedno zařízení hospicové se 30 lůžky pečující o pacienty, kterým je poskytována paliativní péče. Lékárenskou péči poskytovalo 162 lékáren a 6 výdejen zdravotnických prostředků (včetně odloučených pracovišť). Nárůst lékáren se zastavil, síť však není rovnoměrně rozdělená do okresů.





1. KONTEXTOVÁ ANALÝZA, PLÁNOVÁNÍ A IDENTIFIKACE PROJEKTŮ

V současném programovém období 2007-2013 je v rámci strukturálních fondů v ČR k dispozici následujících 26 operačních programů:

- A. 8 **tematických operačních programů** (operační programy Doprava, Životní prostředí, Podnikání a inovace, Výzkum a vývoj pro inovace, Lidské zdroje a zaměstnanost, Vzdělávání pro konkurenceschopnost, Integrovaný operační program, Technická pomoc).
- B. 7 **regionálních operačních programů** (pro oblasti Severovýchod, Severozápad, Jihovýchod, Jihozápad, Střední Čechy, Moravskoslezsko, Střední Morava).
- C. 9 operačních programů zaměřených na **evropskou územní spolupráci** (přeshraniční spolupráce: česko-polský, česko-saský, česko-bavorský, česko-rakouský, česko-slovenský přeshraniční program, nadnárodní spolupráce - Interreg IV B, meziregionální spolupráce - Interreg IV C; tyto operační programy doplňují 2 tzv. síťové programy – ESPON 2013 a INTERACT II).
- D. 2 **operační programy určené pro Prahu**. Do cíle Regionální konkurenceschopnost a zaměstnanost spadá v období 2007–2013 z regionů soudržnosti České republiky jen Hlavní město Praha, ostatní regiony přísluší do cíle Konvergence. Pro Prahu jsou v cíli Regionální konkurenceschopnost a zaměstnanost připraveny dva operační programy (OP): OP Praha Konkurenceschopnost a OP Praha Adaptabilita.

Řádné a efektivní fungování zdravotnických a dalších souvisejících zařízení je jednou z nejvyšších priorit Královéhradeckého kraje. Následně je zpracován přehled o aktuálních strukturálních fondech a konkrétních realizovaných projektech v oblasti zdravotnictví a souvisejících oblastech v regionu Královéhradeckého kraje¹.

¹ Pro oblast zdravotnictví a souvisejících oblastí jsou ve velké míře využívány i další programy a iniciativy, financované ze zdrojů EU i z prostředků nečlenských evropských států: *Komunitární programy, Finanční mechanismy EHP/Norska* – v ČR velmi vysoká míra využití pro oblast snižování nerovností v oblasti zdraví, *Program švýcarsko-české spolupráce* - opět poměrně vysoká míra využití pro oblast snižování nerovností v oblasti zdraví), *Program rozvoje venkova ČR na období 2007-2013* a další programy a iniciativy.



Operační programy určené pro zdravotnictví a související oblasti s dopadem na region Královéhradeckého kraje:

A. TEMATICKÉ OPERAČNÍ PROGRAMY

1. Integrovaný operační program

Integrovaný operační program (IOP) představuje důležitý potencionální zdroj dotací pro oblast zdravotnictví, neboť značná část finančních prostředků Integrovaného operačního programu je určena na péči o zdraví obyvatel. Oblasti intervence týkající se zdravotnictví jsou soustředěny v prioritní ose 3 – Zvýšení kvality a dostupnosti veřejných služeb.

Oblast podpory 3.1 - Služby v oblasti sociální integrace: Služby v oblasti sociální integrace lze použít např. na transformace pobytových zařízení sociálních služeb v sociální služby, které umožní uživatelům setrvání v jeho přirozeném prostředí.

Oblast podpory 3.2 – Služby v oblasti veřejného zdraví: Služby v oblasti veřejného zdraví jsou z hlediska zdravotnictví velmi podstatnou oblastí podpory. Cílem této oblasti podpory je dosažení odpovídající úrovně modernizace a kvality technického zázemí a přístrojového vybavení (zdravotnické prostředky) pro udržení a zvyšování standardů kvality poskytované zdravotní péče, standardů bezpečnosti provozu a ochrany zdraví osob v systému zdravotní péče cíleně pro oblasti s nejhoršími hodnotami ukazatelů kvality a úspěšnosti péče v ČR ve srovnání s EU.

Oblast podpory 3.4 - Služby v oblasti bezpečnosti, prevence a řešení rizik: Služby v oblasti bezpečnosti, prevence a řešení rizik, jako např. vybudování odpovídající infrastruktury pro výcvik a zvýšení operability Integrovaného záchranného systému (IZS), jehož důležitou složkou je Zdravotnická záchranná služba, dále technologické vybavení všech složek IZS, vybudování informační sítě propojující krizový systém v ČR se středisky v EU a umožňující sdílení dat a koordinaci aktivit v případě ohrožení zdraví a života. Zavádění výsledků do IZS je plně v souladu s potřebou zvýšit intenzitu využívání inovací a nových informačních a komunikačních technologií.



Řídící orgány a zprostředkující subjekty: Řídícím orgánem je Ministerstvo pro místní rozvoj - Odbor řízení operačních programů. Zprostředkujícím subjektem pro oblast intervence 3.1 je Ministerstvo práce a sociálních věcí, pro oblast intervence 3.2 je Ministerstvo zdravotnictví, pro oblast intervence 3.4 je Ministerstvo vnitra.

Zdroj evropského financování: Evropský fond pro regionální rozvoj.

Finanční alokace: 1 582,4 mil. EUR.

Snižování nerovností v oblasti zdraví: IOP je zaměřen zejména na pořízení a modernizaci zdravotnického přístrojového vybavení, zvýšení kvality technického zázemí zdravotnických zařízení, řízení kvality a optimalizace nákladovosti apod. Hlavním příjemcem dotací jsou zejména velká zdravotnická zařízení (v regionu Královéhradeckého kraje: Fakultní nemocnice Hradec Králové). Dochází tedy k určitým nerovnostem v pokrytí regionu zdravotnickým vybavením a technikou.

Příklad projektu: Modernizace FN Hradec Králové v oblasti prevence nozokomiálních infekcí

Předmětem projektu je vytvoření programu zefektivnění prevence nozokomiálních infekcí ve Fakultní nemocnici Hradec Králové, která je poskytovatelem vysoce specializované lékařské péče nejrizikovějším skupinám populace. Jsou zde zřízena odborná centra, např. perinatologické, traumatologické, onkologické. Závažně nemocní a polymorbidní pacienti podstupují množství diagnostických a terapeutických výkonů na operačních sálech. Každý invazivní výkon nebo nefyziologický vstup zvyšuje riziko vzniku nemocničních nákaz. Prvotním předpokladem je dodržení principů sterility, asepse a antisepse. Projekt zahrnuje obnovu a dovybavení sterilizační a mycí technologie. Tato modernizace bude mít významný vliv na zefektivnění a zkvalitnění prevence nozokomiálních infekcí v oblasti týkající se mytí a sterilizace nástrojů, sterilizaci prádla a mytí kontejnerů a galoší. Velkým přínosem budou i nově pořizované vybavení technologií bezprašných skříní do sálových či přísálových prostor. Celý projekt je realizován plně v kontextu interních dlouhodobých koncepcí v rámci prevence nozokomiálních infekcí a s tím spojeným dlouhodobým zvyšováním kvality a bezpečnosti péče ve Fakultní nemocnici Hradec Králové.

Výše dotace EU:

21 250 000 Kč (850 000 EUR)

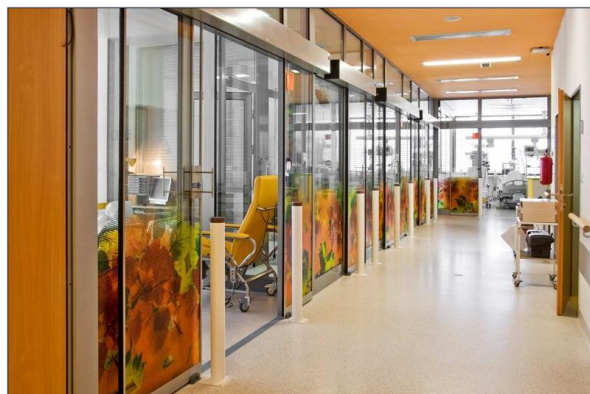
Veřejné zdroje ČR:

3 750 000 Kč (150 000 EUR)

Celkový rozpočet:

25 000 000 Kč (1 000 000 EUR)

Příjemce: FN HK



2. Operační program Výzkum a vývoj pro inovace

Operační program Výzkum a vývoj pro inovace (OP VVI) je zaměřen na posílení konkurenceschopnosti ČR prostřednictvím lépe nastavených podmínek pro existenci a působení výzkumných, vývojových a proinovačních center, vysokých škol apod. Nutností je především zvýšení kapacit stávajících center a vznik nových institucí v regionech ČR, dále také zrychlení přenosu výsledků vědy a výzkumu do praxe, průmyslu a na trh.

Řídící orgány a zprostředkující subjekty: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, Odbor řízení strukturálních fondů EU.

Zdroj evropského financování: Evropský fond pro regionální rozvoj.

Finanční alokace: 2 070,68 mil. EUR.

Snižování nerovností v oblasti zdraví: Dotace do projektů uvedeného zaměření (věda a výzkum, inovace, transfery technologií apod.) jsou v naprosté většině směřovány do velkých a ekonomicky silných měst a aglomerací (Praha, Brno, Ostrava), kde je patřičný potencionál (personální, finanční apod.) pro realizaci uvedených projektů. V regionu Královéhradeckého kraje je tento program oproti uvedeným městům a aglomeracím využíván z uvedených důvodů pouze omezeně. V této oblasti tedy dochází k nerovnostem v čerpání dotací na národní úrovni.



Příklad projektu: **Centrum transferu biomedicínských technologií HK**

Centrum transferu biomedicínských technologií Hradec Králové (CTBT HK) je regionální projekt významných výzkumných a vzdělávacích organizací v Královéhradeckém kraji - Fakultní nemocnice Hradec Králové (místo realizace projektu), dále Univerzity Hradec Králové a Fakulty vojenského zdravotnictví Univerzity obrany. Pracovníci CTBT HK budou mít na starosti monitoring vědecké činnosti a intenzivní vyhledávání výsledků výzkumné a vědecké činnosti pracovníků všech tří partnerských institucí. Veškerá tato činnost bude probíhat ve spolupráci s tzv. vědeckými skauty, kteří jsou pracovníky jednotlivých kateder a klinik těchto tří partnerských institucí. Úkolem CTBT HK je využití velkého biomedicínského potenciálu královéhradeckých vědeckých a výzkumných institucí, aktivní vyhledávání know how, navázání kontaktů s komerčními subjekty a vědecko-výzkumnými institucemi a komercializace vědeckých výsledků.

Výše dotace EU:

20 966 865 Kč (838 675 EUR)

Veřejné zdroje ČR:

3 700 035 Kč (148 000 EUR)

Soukromé zdroje:

1 627 500 Kč (65 100 EUR)

Celkový rozpočet:

26 294 400 Kč (1 051 775 EUR)

Příjemce: FN HK





3. Operační program Podnikání a inovace

V rámci operačního programu Podnikání a inovace (OP PI) souvisí oblast zdravotnictví nepřímo. Jedná se spíše o možnost čerpat prostředky na služby pro rozvoj podnikání, např. marketingové strategie pro zdravotnické firmy atd.

Oblasti zdravotnictví se týkají následující prioritní osy:

Prioritní osa 4 - např. ochrana práv průmyslového vlastnictví, zvýšení technických a užitných hodnot výrobků, technologií a služeb, zavedení nových metod organizace firemních procesů a spolupráce s firmami a veřejnými institucemi, vznik či rozšíření vývojového centra zaměřeného na výzkum, vývoj a inovace výrobků a technologií apod.

Prioritní osa 5 - např. podpora vytváření a rozvoje územně koncentrovaných odvětvových nebo oborových seskupení podnikatelských subjektů, vědecko-výzkumných, vzdělávacích a jiných podpůrných institucí, podpora zapojování českých výzkumných institucí a podniků do mezinárodních technologických platforem, zakládání a rozvoj podnikatelských inkubátorů a podnikatelských inovačních center (BIC, PIC apod.), které provozují inkubátor, infrastruktura pro vzdělávání a rozvoj lidských zdrojů podnikatelských subjektů, příprava podnikatelské zóny, přeměna brownfieldu na podnikatelskou zónu apod.

Řídící orgány a zprostředkující subjekty: Ministerstvo průmyslu a obchodu ČR.

Zdroj evropského financování: Evropský fond pro regionální rozvoj.

Finanční alokace: 3,04 mld. EUR.

Snížování nerovností v oblasti zdraví: OP PI nemá přímý vliv na odstraňování nerovností v oblasti zdraví. Míra případného vlivu je odvislá od výše aktivit podnikatelů a dopadu jejich projektových aktivit na jednotlivé aglomerace a regiony.



Příklad projektu: **Nové výrobky pro zdravotnictví**

Společnost Holzbecher, spol. s r. o. barevna a bělidlo Zlíč je rodinná firma s dlouholetou tradicí v bělení a barvení přízí. Společnost disponuje moderním výrobním zařízením a infrastrukturou. Společnost spolupracuje se špičkovými českými nebo zahraničními výzkumnými pracovišti ve vývoji zdravotnických textilií nebo chemických specialit. Projekt „Nové výrobky pro zdravotnictví“ realizovala společnost v roce 2011. Výsledkem poradenské činnosti byl návrh výrobních, organizačních a procesních inovací ve firmě, zpracování návrhu rozvojového programu se zaměřením na biokompatibilní materiály. Projekt účinně podpořil vznik nového podnikatelského programu firmy se zaměřením na zdravotnictví a jeho výstupy jsou postupně naplňovány.

Výše dotace EU:	127 500 Kč (5 100 EUR)
Veřejné zdroje ČR:	22 500 Kč (900 EUR)
Soukromé zdroje:	150 000 Kč (6 000 EUR)
<u>Celkový rozpočet:</u>	<u>300 000 Kč (12 000 EUR)</u>

Příjemce: Holzbecher, spol. s r.o. barevna a bělidlo Zlíč



4. Operační program Vzdělávání pro konkurenceschopnost

Operační program Vzdělávání pro konkurenceschopnost (OP VK) se zaměřuje na zlepšování kvality vzdělávání v celé šíři, tedy jak na úrovni základních a středních škol, tak na vysokých školách a univerzitách. Tyto instituce jsou podporovány při aktivnější vědecko-výzkumné činnosti. Úroveň vzdělanosti a praxe si zvyšují i pedagogové a vědečtí pracovníci. OP VK je zaměřen i na zdravotnické vzdělávací instituce a další subjekty z oblasti zdravotnictví i dalších souvisejících oblastí.



OP VK rozlišuje 2 typy projektů:

- Individuální projekty – projekty regionálního, případně nad-regionálního charakteru, předkládají se přímo na řídicí orgán (MŠMT).
- Globální grant – schéma určené pro přidělování finančních prostředků na realizaci jednotlivých grantových projektů; jedná se o projekty menšího rozsahu, které se předkládají na základě výzvy zprostředkujícímu subjektu, tj. krajskému úřadu.

Globální granty Královéhradeckého kraje

Prioritní osa 1 – Počáteční vzdělávání

Oblast podpory 1.1 – Zvyšování kvality ve vzdělávání

Oblast podpory 1.2 – Rovné příležitosti dětí a žáků včetně dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami

Oblast podpory 1.3 – Další vzdělávání pracovníků škol a školských zařízení

Prioritní osa 3 – Další vzdělávání

Oblast podpory – 3.2 Podpora nabídky dalšího vzdělávání

V rámci všech těchto oblastí podpory jsou realizovány projekty i s dopadem na oblast zdravotnictví v regionu Královéhradeckého kraje (místem realizace projektů je pouze území Královéhradeckého kraje). Vymezení částky na jeden projekt: od 400 000 Kč do 25 mil. Kč. Délka trvání projektu: od 6 měsíců do 36 měsíců.

Řídící orgány a zprostředkující subjekty: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy – Sekce řízení operačních programů. Zprostředkujícím subjektem pro globální granty jsou příslušné krajské úřady.

Zdroj evropského financování: Evropský sociální fond.

Finanční alokace: 1,83 mld. EUR.



Snižování nerovností v oblasti zdraví: Na realizaci individuálních projektů i globálních grantů na jednotlivých krajích byla alokována dostatečná míra finančních prostředků, avšak značná část těchto prostředků je určena na projekty, které svoji celkovou kvalitou nepřispívají ke zvyšování vzdělávání jak na úrovni státu, tak i regionů. Za toto je ČR opakovaně kritizována i ze strany evropských institucí, realizace některých sporných projektů s velmi vysokými rozpočty byla již pozastavena. Např. absorpční kapacita a potřebnost v oblasti podpory 1.2 - Rovné příležitosti dětí a žáků včetně dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami je stále vysoká, proto by tato alokace měla být daleko vyšší, např. na úkor oblasti podpory – 3.2 - Podpora nabídky dalšího vzdělávání (realizace často se opakujících aktivit s malými dopady a výstupy). Přesto se v rámci OP VK podařilo realizovat několik kvalitních projektů snižujících nerovnosti v oblasti zdraví.

Příklad projektu: Chirofonetika na pomoc dětem, předcházení vývojovým poruchám učení a chování u dětí ve věku 3–9 let

Projekt má umožnit rychlou spolupráci mezi rodiči dítěte, učitelkami a speciálním pedagogem, vzhledem k tomu, že stoupá počet dětí s řečovými vadami a jinými nedostatky (obecně opožděný psychomotorický vývoj). Přímá a okamžitá pomoc speciálního pedagoga v kmenové MŠ usnadní dítěti, rodiči i učitelkám operativní přístup k problémům dítěte. Vybrané děti mají být 1x týdně individuálně terapeuticky vedeny. Základem je chirofonetické ošetření, doplněné spec. pedagogickou činností. Obojí působí velmi terapeuticky. Rodiče pracují chirofoneticky i v domácím prostředí. To je podmínka pro zařazení dítěte do projektu. Rodiče přecházejí z pasivní pozice do aktivní, ošetřující. Tím dochází k vědomému přístupu ve výchově jejich dítěte.

V ČR se jedná o aplikaci doposud málo známé, ale velmi zajímavé a účinné léčebné metody. Metodou chirofonetiky se v rámci projektu zabývá paní Marta Lejdarová z Lázní Bělohrad, zkušená specialista s velmi dobrými výsledky ve svém oboru a s laskavým přístupem k pacientům. Paní Lejdarová je i průkopnicí této metody v ČR, zasloužila se o její transfer do ČR z Rakouska. O pozitivní výstupy projektu se začíná zajímat mnoho dalších subjektů.

Výše dotace EU:

623 753 Kč (24 950 EUR)

Veřejné zdroje ČR:

110 074 Kč (4 403 EUR)

Celkový rozpočet:

733 827 Kč (29 353 EUR)

Příjemce dotace: Bělohradská mateřská škola



5. Operační program Lidské zdroje a zaměstnanost

Operační program Lidské zdroje a zaměstnanost (OP LZZ) se kromě zvyšování zaměstnanosti obyvatel ČR zaměřuje také na zkvalitnění a rozvoj lidských zdrojů prostřednictvím různých forem školení a vzdělávání. V rámci OP LZZ je možné čerpat peníze na vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. Vlajkovým projektem je zde ten, který se zaměřuje na prohlubování vzdělávání lékařů a nelékařů. Celkový objem prostředků na akci, kterou řídí institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, činí téměř 723 mil. Kč a měl by zajistit vzdělávání 38 tis. zdravotníků.

Oblasti související se zdravotnictvím jsou zejména v prioritní ose 1 – Adaptabilita, oblast podpory 1.1 - Zvýšení adaptability zaměstnanců a konkurenceschopnosti podniků.

Řídící orgány a zprostředkující subjekty: Ministerstvo práce a sociálních věcí - Odbor řízení pomoci z ESF.

Zdroj evropského financování: Evropský sociální fond.

Finanční alokace: 11,84 mld. EUR.

Snižování nerovností v oblasti zdraví: OP LZZ je ke snižování nerovností v oblasti zdraví příznivý. Dochází zejména k odstraňování nerovností v přístupu ke vzdělání a v návaznosti na to i k nalezení vhodného zaměstnání u hendikepovaných spoluobčanů a to jak na úrovni regionů, tak i celého státu.



Příklad projektu: Komplexní program podpory zaměstnávání osob se zrakovým postižením v Královéhradeckém kraji

Projekt je zaměřen na systém komplexní podpory osobám se zrakovým postižením (dále ZP), které hledají zaměstnání. Kombinuje již úspěšně odzkoušené nástroje spolu s dalšími novými aktivitami.

Projekt rovněž zahrnuje podporu zaměstnavatelům mj. prostřednictvím motivačních a vzdělávacích programů, které se snaží vyvrátit časté obavy a z nich plynoucí neochotu zaměstnávat osoby se ZP. Tyto bariéry vyplývají mj. z nízké míry informovanosti a obav ze zvýšených nákladů.

Projekt vytváří podmínky pro profesní a osobnostní rozvoj osob se ZP tak, aby pomáhal překonávat hlavní překážky v uplatnění na trhu práce. Vyvíjí aktivity, které nabízejí možnost zvyšovat kvalifikaci, připravenost na zaměstnání, ale budou také zaměřeny na snazší přechod lidí s nižší adaptabilitou a sebedůvěrou prostřednictvím tréninkového zaměstnávání.

Výše dotace EU:

3 717 046 Kč (148 682 EUR)

Veřejné zdroje ČR:

655 949 Kč (26 238 EUR)

Celkový rozpočet:

4 372 995 Kč (174 920 EUR)

Příjemce: TyfloCentrum Hradec Králové o.p.s.





6. Operační program Životní prostředí

Operační program Životní prostředí s oblastí zdravotnictví a souvisejícími obory souvisí pouze nepřímo.

V rámci 3. prioritní osy „Udržitelné využívání zdrojů energie“ je možné zlepšit tepelně-technické vlastnosti zdravotnických a se zdravotnictvím souvisejících objektů, konkrétně je možné zrealizovat výměnu výplní (okna, dveře), zateplení obvodových plášťů, případně zabezpečit ekologické a úsporné vytápění těchto objektů. Je možné realizovat i problematiku týkající se zdravotního odpadu.

Řídící orgány a zprostředkující subjekty: Ministerstvo životního prostředí. Zprostředkujícím subjektem je Státní fond životního prostředí ČR.

Zdroj evropského financování: Evropský fond pro regionální rozvoj a Fond soudržnosti.

Finanční alokace: 4,92 mld. EUR.

Snižování nerovností v oblasti zdraví: Operační program nemá přímý vliv na snižování nerovností v oblasti zdraví. Ale nelze neuvést, že zateplování obydlí souvisí s kvalitou bydlení a tím pádem i kvalitnějšími životními podmínkami, ale i nižšími náklady na bydlení.

Příklad projektu: Zateplení budov v areálu oblastní nemocnice Trutnov

V areálu Oblastní nemocnice Trutnov byla provedena opatření vedoucí ke snížení energetické náročnosti objektů hlavní budovy (východní a jižní křídlo) a Interny. U Interny bylo provedeno zateplení obvodových konstrukcí, zateplení střechy a výměna oken a dveří.

Výše dotace EU:	13 481 492 Kč (539 260 EUR)
Veřejné zdroje ČR:	8 987 661 Kč (359 506 EUR)
Soukromé zdroje:	8 730 847 Kč (349 234 EUR)
<u>Celkový rozpočet:</u>	<u>31 200 000 Kč (1 248 000 EUR)</u>

Příjemce: Královéhradecký kraj



7. Operační program Doprava

Operační program Doprava s oblastí zdravotnictví a souvisejícími obory souvisí pouze nepřímo.

Příklady typových aktivit, které je možné financovat v rámci zdravotnictví: opravené komunikace, zejména v méně přístupných okrajových horských oblastech, mohou přispět k rychlejšímu zásahům zdravotnických záchranných služeb apod. Například v příhraničí jsou zajištěny zdravotnické sítě (lékaři mají možnost mít praxi), ale díky stále přetrvávající špatné dopravní dostupnosti nemají lékaři dostatečný kmen pacientů a nemohou si proto dovolit praxi patřičně udržovat a zvyšovat.

Řídící orgány a zprostředkující subjekty: Ministerstvo dopravy ČR - Odbor fondů EU.

Zdroj evropského financování: Evropský fond pro regionální rozvoj a Fond soudržnosti.

Finanční alokace: 5,77 mld. EUR.

Snižování nerovností v oblasti zdraví: Zejména v okrajových příhraničních horských oblastech dochází k odstraňování nerovností v přístupu ke zdravotní péči (opravené komunikace snižují čas dojezdu vozidel zdravotnických záchranných služeb apod.).





B. REGIONÁLNÍ OPERAČNÍ PROGRAM

8. Regionální operační program NUTS II Severovýchod (Královéhradecký, Pardubický a Liberecký kraj)

Regionální operační program regionu soudržnosti Severovýchod (ROP SV) je programový dokument určující prioritní osy regionu pro programovací období 2007–2013. ROP SV představuje významný nástroj, pomocí kterého lze naplňovat cíle EU a její politiky hospodářské a sociální soudržnosti prostřednictvím čerpání dotací ze strukturálních fondů EU.

Prioritní osa 2 - Rozvoj městských a venkovských oblastí

Pro oblast zdravotnictví a souvisejícího zdravotnického vzdělávání je určena zejména prioritní osa 2, která se orientuje na rozvoj městských a venkovských oblastí. Všechny oblasti podpory prioritní osy 2 jsou mimo jiné zaměřeny na obnovu částí měst a infrastruktury v oblasti školství, vzdělávání, zdravotnictví a sociálních věcí, konkrétně se může jednat např. o výstavbu nových a modernizaci stávajících zdravotnických a školských objektů, pořízení nových zdravotních přístrojů a vybavení, podporu technického vybavení škol zařízením a pomůckami nutnými pro výuku apod.

Prioritní osa 3 - Cestovní ruch

Oblast podpory 3.1 – Rozvoj základní infrastruktury a doprovodných aktivit v oblasti cestovního ruchu. V rámci této oblasti podpory je možné realizovat výstavbu ozdravných zařízení a lázeňských resortů.

Prioritní osa 4 - Rozvoj podnikatelského prostředí

Oblast podpory 4.2 – Podpora rozvoje spolupráce firem se středními školami a učiteli, dalšími regionálními vzdělávacími institucemi a úřady práce, rozvoj inovačních aktivit v regionu. Konkrétně se jedná např. o investice do zlepšení materiálně-technického vybavení zdravotnických škol, případně přímo firem, které jsou určeny pro získávání praktických znalostí a dovedností v oblasti zdravotnictví a dalších souvisejících oborů.

Řídící orgány a zprostředkující subjekty: Regionální rada regionu soudržnosti Severovýchod.

Zdroj evropského financování: Evropský fond pro regionální rozvoj.

Finanční alokace: 656,46 mil. EUR.



Snižování nerovností v oblasti zdraví: ROP SV přispívá k odstraňování nerovností v oblasti zdraví. V regionu je realizováno množství prospěšných projektů, některé aktivity se týkají i nejmenších obcí a to souvisí se zkvalitněním životního stylu (viz popisovaný projekt Adaptace zdravotního střediska ve Smidarech). Na druhou stranu je třeba konstatovat, že u některých projektů je podíl k odstraňování nerovností sporný – viz popisovaný projekt Lázně Bělohrad - Lázeňský resort STROM ŽIVOTA (byl vystaven špičkový lázeňský resort, služby pro veřejnost jsou ale poskytovány za úplatu, navíc značně vysokou, resort tedy není dostupný pro sociálně slabší skupiny obyvatel).

Příklad projektu: Centrum bez bariér

Cílem projektu byla rekonstrukce budovy v areálu Centra Klášter v Nové Pace (v zóně brownfields) za účelem poskytování komplexních sociálních služeb občanům se zdravotním postižením a seniorům. Projekt je zaměřen na zvýšení kapacity stávajícího centra občanského sdružení Život bez bariér v Nové Pace, tj. rozšíření stávajících služeb centra, vytvoření nových forem partnerství a uspokojení zvyšující se poptávky po sociálních službách v regionu. Součástí realizace projektu je rovněž nabídka návazných doplňkových vzdělávacích a volnočasových aktivit pro zdravotně postižené občany i občany postižené sociální exkluzí (matky s dětmi, senioři).

Výše dotace EU: 25 450 755,07 Kč (1 018 030 EUR)

Veřejné zdroje ČR: 2 245 654,86 Kč (89 826 EUR)

Soukromé zdroje: 2 245 654,87 Kč (89 826 EUR)

Celkový rozpočet: **29 942 064,80 Kč (1 197 682 EUR)**

Příjemce: Život bez bariér, o.s., Nová Paka





Příklad projektu: Adaptace zdravotního střediska ve Smidarech

V rámci adaptace zdravotního střediska se snížily náklady obce Smidary z provozu veřejné budovy zdravotního střediska. Kromě toho se zlepšilo prostředí pro pacienty i ošetřující personál. Lékařskou péči využívá ve Smidarech více než 3 tisíce osob.

Výše dotace EU:

11 694 426,20 Kč (467 777 EUR)

Veřejné zdroje ČR:

1 031 861,13 Kč (41 274 EUR)

Soukromé zdroje:

2 663 833,40 Kč (106 553 EUR)

Celkový rozpočet:

15 390 120,73 Kč (615 604 EUR)

Příjemce: Obec Smidary





Příklad projektu: Lázně Bělohrad - Lázeňský resort STROM ŽIVOTA

Předmětem projektu byla výstavba Lázeňského resortu STROM ŽIVOTA, který slouží jako základní infrastruktura a zázemí pro poskytování služeb lázeňské turistiky.

Záměrem předkladatele žádosti a realizátora projektu, Anenských slatinných lázní, a.s., bylo doplnit chybějící infrastrukturu, reflektovat požadavky a současné trendy v moderní společnosti a v souladu se strategickými a koncepčními materiály na národní i regionální úrovni nabídnout tuzemským i zahraničním turistům nové kapacity prostřednictvím rozšíření infrastruktury pro lázeňský cestovní ruch a zároveň s tím rozšířit a zkvalitnit nabídku poskytovaných služeb.

Výše dotace EU:

135 471 733,67 Kč (5 418 870 EUR)

Soukromé prostředky:

159 378 510,20 Kč (6 375 140 EUR)

Veřejné zdroje ČR:

23 906 776,53 Kč (956 271 EUR)

Celkový rozpočet:

318 757 020,40 Kč (12 750 281 EUR)

Příjemce: Lázně Bělohrad, a.s.





C. OPERAČNÍ PROGRAMY EVROPSKÉ ÚZEMNÍ SPOLUPRÁCE

9. Operační program Přeshraniční spolupráce Česká republika - Polská republika 2007-2013

OP PS ČR-PR představuje příležitost pro rozvoj česko-polského příhraničního regionu z důvodu širokého spektra jednotlivých oblastí podpory a také z důvodu vysoké finanční alokace. Je kladen důraz na skutečné přeshraniční dopady a na prvky sbližování lidí a institucí. Pro žadatele s projektovým záměrem v oblasti zdravotnictví a vzdělávání jsou vhodné oblasti podpory ve všech třech prioritních osách OP PS ČR-PR.

Prioritní osa 1 - Posilování dostupnosti, ochrana životního prostředí a prevence rizik

Oblast podpory 1.3 – Prevence rizik je vhodná pro oblast zdravotnictví a zdravotnického vzdělávání, podporována je např. aktivita „Rozvoj záchranných systémů“.

Prioritní osa 2 - Podpora rozvoje podnikatelského prostředí a cestovního ruchu

Oblast podpory 2.1 – Rozvoj podnikatelského prostředí je vhodná zejména pro oblast zdravotnického výzkumu a vzdělávání. Jsou podporovány projekty spojující oblast výzkumu s podnikatelskými aktivitami, dále vytváření a rozvoj sítě spolupráce mezi hospodářskou sférou a výzkumnými a vývojovými institucemi – vědeckými institucemi, univerzitami apod.

Oblast podpory 2.3 – Podpora spolupráce v oblasti vzdělávání je přímo určena pro oblast zdravotnického vzdělávání. Podporována je např. aktivita „Podpora spolupráce v oblasti vzdělávání, odborné přípravy a celoživotního učení, včetně zlepšování jazykových znalostí, zvyšování kvalifikací, dovedností a odborných kompetencí“.

Prioritní osa 3 - Podpora spolupráce místních společenství

Oblast podpory 3.1 – Územní spolupráce veřejných institucí je vhodná pro oblast zdravotnictví a zdravotnického vzdělávání. Podporována je spolupráce mezi poskytovateli veřejných služeb, výměna zkušeností, propagace dobré praxe při formulaci řešení společných problémů.

Oblast podpory 3.3 – Fond mikroprojektů je určena pro realizaci širokého spektra menších, spíše jednorázových a neinvestičních zdravotnických i vzdělávacích projektů.

Řídící orgány a zprostředkující subjekty: Ministerstvo pro místní rozvoj, v Polsku zajišťuje z pozice Národního orgánu činnosti spojené s realizací tohoto programu Ministerstvo regionálního rozvoje Polské republiky. Regionálními subjekty jsou kraje (ČR) a vojvodství (PR).



Zdroj evropského financování: Evropský fond pro regionální rozvoj.

Finanční alokace: 219,46 mil. EUR.

Snižování nerovností v oblasti zdraví: OP PS ČR-PR přispívá velkou mírou ke snižování nerovností v oblasti zdraví a to jak na úrovni obou sousedících států (transfery nejlepších znalostí, zkušeností a technologií, ale i investic mezi oběma státy), tak i na úrovni příhraniční oblast - centrální části obou států (tím, že pro stále ještě značně zanedbanou česko-polskou příhraniční oblast je alokováno množství finančních prostředků, dochází k postupnému odstraňování nerovností i v oblasti zdraví mezi touto příhraniční oblastí a centrálními částmi obou států). Tuto skutečnost ještě umocňuje velká úspěšnost OP PS ČR-PR (jedná se doposud o jeden ze dvou nejúspěšnějších přeshraničních programů ze všech evropských přeshraničních programů), největší zájem o program je mezi žadateli z Královéhradeckého kraje.

Královéhradecký kraj je rovněž vedoucím partnerem česko-polského projektu, jehož výstupem by měl být vznik Evropského seskupení pro územní spolupráci (ESÚS). V rámci ESÚS by bylo v budoucnu možno systémově a koncepčně řešit i problematiku zdravotnictví v příhraničí (společné využití zdravotnických zařízení apod.), kdy by byly výraznou mírou odstraňovány nerovnosti v oblasti zdraví v příhraničí².

² Příkladem pro inspiraci je ESÚS pod názvem „Cerdanya Joint Cross-Border Hospital“ (Přeshraniční nemocnice Cerdanya), řešený v rámci španělsko-francouzské přeshraniční spolupráce. ESÚS má v podtitulu uvedeno motto „zdraví bez hranic v euroregionu“. Hlavní aktivitou tohoto seskupení je výstavba nemocnice, která bude poskytovat služby v severním Katalánsku, konkrétně v oblasti Cerdanya a v regionu Capcir. Toto území, na které bude mít nová nemocnice dopad, je rozděleno mezi 2 státy (Španělsko a Francie), ale v minulosti (do roku 1659) tvořilo jeden celek. V uvedeném území existuje reálná potřeba výstavby nové nemocnice a to nejen díky potřebnosti poskytování zdravotní péče, ale i kvůli komplementárním účinkům, kdy nová nemocnice bude mít pozitivní efekt při omezování negativních vlivů demografické situace (zachování populace v regionu), dále na rozvoj cestovního ruchu, na posilování ekonomiky apod. Projekt podporuje příslušné rozvojové nástroje v souladu s evropskými standardy (volný pohyb pacientů, společné normy kvality apod.). Projekt nalezl širokou podporu u regionálních politiků. Základní kámen nemocnice byl slavnostně položen koncem roku 2007, ukončení výstavby nemocničního areálu se předpokládá v roce 2012.





Příklad projektu: Přeshraniční spolupráce zdravotnických záchranných služeb Královéhradeckého kraje a Jeleniej Góry

V rámci oblasti podpory 1.3 - Prevence rizik byl podpořen přeshraniční projekt Zdravotnické záchranné služby Královéhradeckého kraje a Zdravotnické záchranné služby města Jelenia Góra. Na české straně byl zrekonstruován a vybaven chátrající objekt v Trutnově, kde vzniklo potřebné prostorové zázemí pro dvě výjezdové posádky záchranářů a zdravotnický dispečink, polský partner zakoupil dva vybavené sanitní vozy. Součástí projektu je realizace společných cvičení, výměnných stáží, jazykových kurzů apod., díky kterým bude usnadněno využití pořízených investic i na druhé straně hranice. Aktivita projektu výrazně zlepši dostupnost kvalitní zdravotní péče pro pacienty stále ještě zanedbaného a málo přístupného horského příhraničního regionu.

Výše dotace EU:

956 611,25 EUR

Soukromé prostředky:

85 450 EUR + 40 638,75 EUR

Veřejné zdroje ČR:

42 725 EUR

Celkový rozpočet:

1 125 425 EUR

Příjemce: Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje, Záchranná zdravotní služba Jelenia Góra





10. Operační program Nadnárodní spolupráce

V rámci Operačního programu Nadnárodní spolupráce (OP NS) je EU rozdělena do několika zón. ČR patří do zóny Střední Evropa a program tak sdílíme s Rakouskem, Polskem, částí Německa, Maďarskem, Slovinskem, Slovenskem, částí Itálie a z nečlenských zemí EU s částí Ukrajiny. OP NS navazuje na iniciativu Interreg III B CADSES realizovanou v programovém období 2004–2006 a proto je často pracovním označován názvem Interreg IV B. Podporovány jsou neinvestiční projekty. Program se zaměřuje na spolupráci mezi veřejnými orgány a institucemi s charakterem veřejných orgánů s cílem výměny a přenosu zkušeností především v oblastech týkajících se usnadňování nebo umožňování inovací, dále dopravní dostupnosti, zvyšování atraktivity měst a regionů apod. Podporovány jsou i projekty s dopadem na oblast zdravotnictví a související obory.

Řídící orgány a zprostředkující subjekty: Amt der Wiener Landesregierung v Rakousku, v ČR je Národním koordinátorem Ministerstvo pro místní rozvoj.

Zdroj evropského financování: Evropský fond pro regionální rozvoj.

Finanční alokace: 37,46 mil. EUR.

Snižování nerovností v oblasti zdraví: Program přispívá účelně a efektivně k odstraňování nerovností ve zdraví mezi státy jednotlivých zón (ČR – zóna Střední Evropa).





Příklad projektu: **IntraMED-C2C**

V Královéhradeckém kraji nebyl realizován žádný projekt v oblasti zdravotnictví a souvisejících oborů. Jako příklad projektu byl zvolen projekt, do kterého je zapojen subjekt z Jihomoravského kraje - Centrum pro výzkum, vývoj a inovace, Slavkov u Brna.

Projekt se zaměřuje na zlepšení procesů ve zdravotnictví, se zaměřením na propojení zdravotnických zařízení a malých a středních podniků. Filozofie projektu je založena na skutečnosti, že zdravotnický i technický personál nemocnic disponuje značným inovačním potenciálem, který ovšem není z mnoha důvodů využíván. Cílem projektu je motivovat nositele tohoto inovačního potenciálu ke sdílení inovačních myšlenek a nápadů, které se váží na jejich každodenní práci v nemocnicích a umožnit přenos těchto inovačních myšlenek k adresátům z řad malých a středních podniků, kteří jsou schopni myšlenky a nápady realizovat v podobě obchodovatelných komodit. Projekt InTraMed-C2C má tedy jednak podpořit rozvoj a využití lidského kapitálu v rámci nemocnic, zároveň má přispět k podpoře malého a středního podnikání, která dlouhodobě představuje jednu z priorit evropských projektů. Do projektu je zapojeno celkem 10 partnerů ze 7 států z regionu Střední Evropa, v projektu je propojení PPP (public and private partnership).

Výše dotace EU:

1 803 522 EUR

Celkový rozpočet:

2 121 790 EUR

Příjemce: Bayern Innovativ GmbH, GER

Partneři projektu: Centrum pro výzkum, vývoj a inovace o.s, CR

Erlangen AG Technologie Scouting & Marketing, GER

Clusterland Upper-Austria, AT

TIS Techno Innovation South Tyrol (TIS innovation park), IT

Lower Silesian Voivodeship, PL

The John Paul II Hospital, IT

BSC, Business support centre Ltd. Kranj, SLO

Budapest University of Technology and Economics, HU

University of Debrecen, HU



11. Operační program Mezuregionální spolupráce

Operační program Mezuregionální spolupráce (OP MS), označovaný také názvem INTERREG IV C, je zaměřen na spolupráci veřejných orgánů a institucí na regionální a místní úrovni s cílem výměny a přenosu zkušeností za účelem zlepšení účinnosti politiky regionálního rozvoje. OP MS je realizován za účasti projektových partnerů z členských zemí EU (včetně ostrovních a nejodlehlejších oblastí), Švýcarska a Norska (partneři z těchto dvou zemí jsou spolufinancováni svými národními fondy). Partneři z ostatních zemí se mohou programu účastnit na vlastní náklady. Finanční zdroje OP MS jsou určeny na jednotlivé projekty, na rozdíl od jiných operačních programů nemají tedy tyto zdroje specifické finanční alokace (nejsou rozpočítány mezi jednotlivé státy). Vedoucí partner přebírá zodpovědnost za řízení, komunikaci, realizaci a koordinaci aktivit mezi jednotlivými partnery. OP MS rozlišuje kapitalizační a regionální projekty. Hlavními oblastmi spolupráce jsou inovace a znalostní ekonomika, dále životní prostředí a ochrana před riziky. Konkrétně např. strategická spolupráce pro optimalizaci/zvýšení využívání nových technologií přátelských k životnímu prostředí, shromažďování a přenos dobrých zkušeností na vědecké parky, inovační centra, podnikatelské inkubátory nebo klastry, výměna informací o vývoji veřejných služeb založených na informačních a komunikačních technologiích, výměna nejlepších postupů při zaškolování a udržení výzkumných pracovníků apod. V rámci OP MS je tedy možno předložit rovněž projekty týkající se oblasti zdravotnictví a souvisejícího vzdělávání a výzkumu.

Řídící orgány a zprostředkující subjekty: Řídícím orgánem OP MS je Conseil Régional Nord - Pas de Calais ve Francii, v ČR je Národním kontaktním místem Ministerstvo pro místní rozvoj.

Zdroj evropského financování: Evropský fond pro regionální rozvoj.

Finanční alokace: 321,32 mil. EUR.

Snižování nerovností v oblasti zdraví: Program přispívá účelně a efektivně k odstraňování nerovností ve zdraví mezi všemi členskými zeměmi EU (včetně ostrovních a nejodlehlejších oblastí), Švýcarska a Norska (partneři z těchto dvou zemí jsou spolufinancováni svými národními fondy).



Příklad projektu: **Innovation for Welfare**

V Královéhradeckém kraji nebyl realizován žádný projekt v oblasti zdravotnictví a souvisejících oborů. Jako příklad projektu byl zvolen projekt, do kterého je zapojena RERA – Regionální rozvojová agentura jižních Čech jako hlavní partner za ČR. V současné době bylo schváleno 8 subprojektů, ve kterých je zastoupeno dalších 5 partnerů z regionu NUTS II Jihozápad (Jihočeský a Plzeňský kraj).

Hospodářský a demografický vývoj přináší napříč celou Evropou nové výzvy v otázkách souvisejících se zdravím: existující obecná tendence upřednostňovat zdraví a bezpečnost, silný nárůst blahobytu související s civilizačními nemocemi a zvýšená potřeba zejména domácí péče o stárnoucí populaci jsou příčinou toho, že náklady na zdravotní péči rychle porostou. Pro řešení těchto úkolů a výzev jsou nutná inovativní řešení, která musí zároveň napomáhat dostupnosti zdravotní péče pro všechny skupiny obyvatel. Projekt se zaměřuje zejména na opatření, jak lépe čelit novým výzvám, které jsou spojené právě s novými nemocemi, stárnutím populace a demografickými změnami. Cílem je zvýšení efektivnosti systémů v oblasti péče o zdraví a poskytování sociálních služeb za využití mezinárodní spolupráce a transferu znalostí a zkušeností mezi regiony EU. Do projektu jsou zapojeny regiony ze 6 evropských států.

Vědci z katedry aplikované fyziky a techniky Pedagogické fakulty Jihočeské univerzity představili v rámci podprojektu ROBO M.D. plně funkční prototyp robota, který umožňuje průběžně monitorovat vybrané životní funkce sledované osoby. Tento prototyp byl představen v pondělí 12. 12. 2011 na Johannes Kepler Universität.

Celkový rozpočet:

445 996 EUR

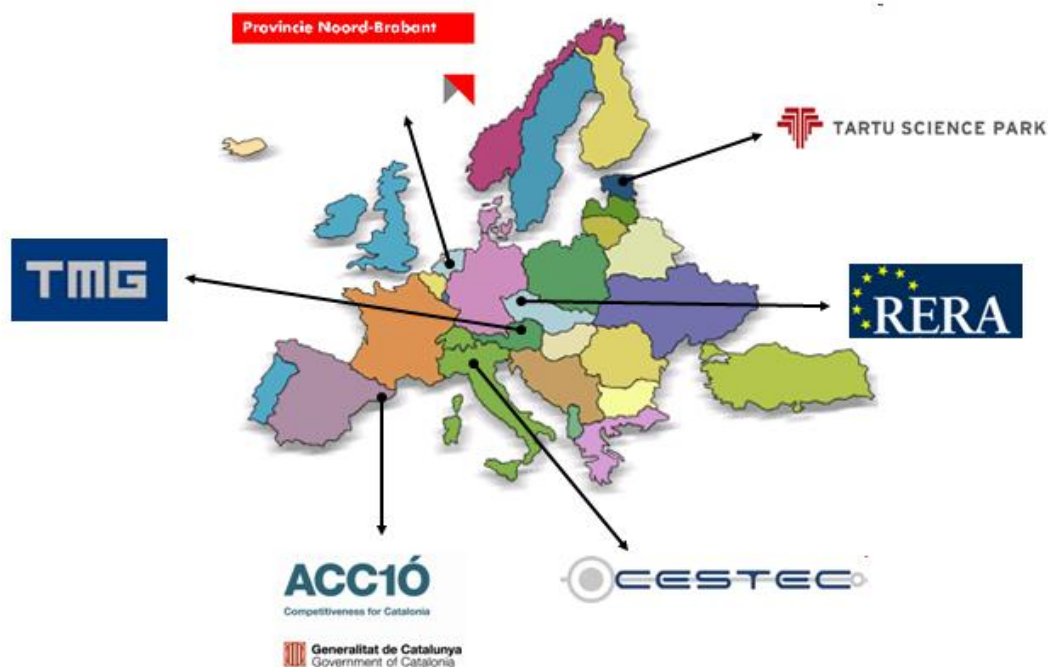
Příjemce:

Catalonia - SP, Lombardy - IT, Noord-Brabant - NL, Jihočeský kraj – ČR (RERA a.s.), Horní Rakousko - AT, Tartu - ES

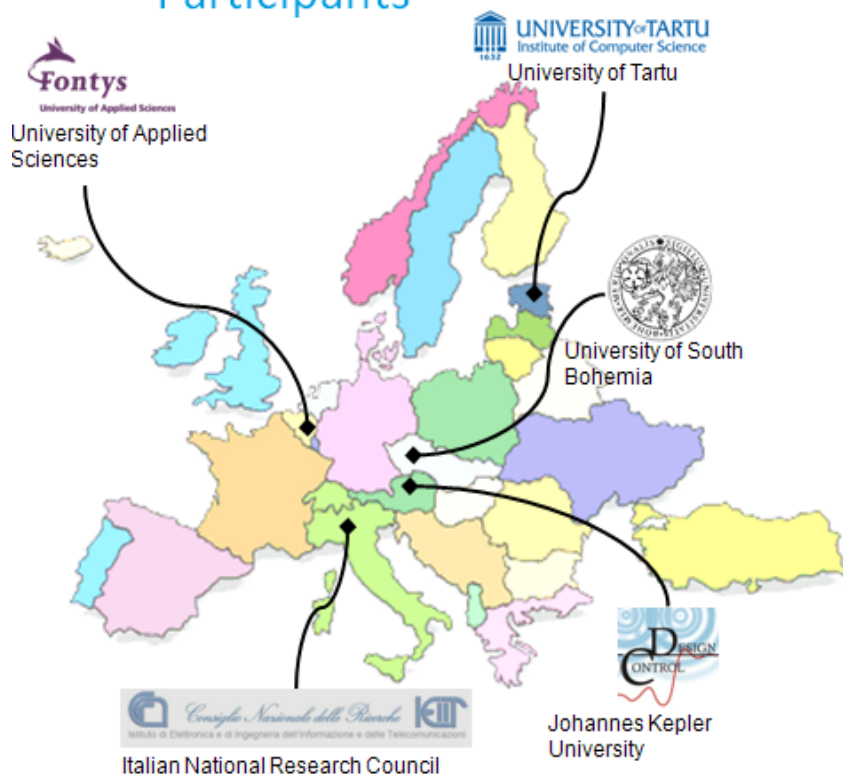




Innovation 4 Welfare Partnership



Participants



Budget

AT	135.000 €
IT	70.000 €
NL	101.360 €
CZ	76.000 €
EE	63.636 €
445.996 €	

In the Czech Republic the project is implemented by RERA





ZÁVĚR:

V rámci regionu Královéhradeckého kraje jsou finanční zdroje ze strukturálních fondů v současném programovém období využívány pro přímé odstraňování zdravotních nerovností v menší míře. Pozitivně odstraňování zdravotních nerovností ovlivňují zejména tzv. měkké projekty a aktivity, ale i zde není využití zcela optimální (např. v rámci OP VK by vzhledem k často neefektivnímu využití prostředků měla být pro odstraňování zdravotních nerovností alokována daleko vyšší částka), dále k odstraňování zdravotních nerovností napomáhá OP PS ČR-PR i některé další programy. Naopak velkou část podpořených a realizovaných projektů, které jsou pouze v „nepřímém“ kontextu s odstraňováním nerovností ve zdraví, představují tzv. tvrdé, investiční projekty (např. vybavení nemocničních zařízení, přístrojové zařízení, zateplování budov atd.). Např. IOP a ROP SV je v oblasti zdravotnictví a souvisejících oblastí určen téměř výhradně pro investiční aktivity, zejména v rámci ROP SV bylo z hlediska odstraňování zdravotních nerovností realizováno i několik sporných projektů – např. popisovaný projekt „Lázně Bělohrad - Lázeňský resort STROM ŽIVOTA“. Je však zároveň nutno konstatovat, že díky zanedbané infrastruktuře v mnoha oblastech stále v ČR i v ostatních státech střední a východní Evropy přetrvává potřebnost investičních aktivit (rekonstrukce zdravotnických a sociálních objektů, jejich vybavení, dopravní a komunikační propojení apod.), na rozdíl od států zejména západní a severní Evropy, kde je již potřeba investic v této oblasti proporcionálně nižší. Tomuto stavu odpovídá i vysoký počet tzv. tvrdých investičních projektů v Královéhradeckém kraji.

Nejčastěji směřují evropské dotace v regionu Královéhradeckého kraje do Fakultní nemocnice Hradec Králové a to na realizaci zejména investičních aktivit (FN HK představuje v mnoha směrech zdaleka největší zdravotnické zařízení v kraji a jedno z největších i v rámci celé ČR; FN HK má také ustaveno oddělení projektové podpory, které se zabývá dotační problematikou). Dále evropské dotace směřují do krajských zdravotnických a sociálních zařízení, v menší míře do zařízení privátních (Sanus Hradec Králové - Sanatorium pro zdraví, krásu, plodnost).

Programové období 2014-2020 by mělo být zaměřeno i na další aktivity pro odstraňování zdravotních nerovností - dlouhodobým problémem je např. nemožnost trvalého bydlení sociálně znevýhodněných občanů ve vlastních bytech namísto sociálních ústavů, díky tomu by se přitom značně zvýšila integrace této skupiny obyvatel, dále by mělo být zaměřeno na nerovnosti, jako je třeba dopravní dostupnost do horských a špatně dostupných oblastí atd.



2. PŘÍPADOVÉ STUDIE

1. PROBIOTIKA: SPOLEČNÝ VÝZKUM, VZDĚLÁVÁNÍ A OSVĚTA

<http://www.gnotobio-probiotika.cz>

<http://www.biomed.cas.cz/mbu/les>



1. Stručný popis případu:

Projekt „Probiotika: společný výzkum, vzdělávání a osvěta“ byl předložen a následně podpořen ke spolufinancování v rámci OP PS ČR-PR, oblast podpory 2.1 – Rozvoj podnikatelského prostředí. OP PS ČR-PR je přímo řízen českým Ministerstvem pro místní rozvoj – jedná se o jediný přeshraniční program s českým řídicím orgánem v rámci všech 5 přeshraničních programů s účastí ČR. Doba realizace tohoto projektu byla naplánována na období od srpna 2010 do června 2013, celková výše příspěvku z Evropského fondu pro regionální rozvoj představuje 742 292 EUR.

Hlavním cílem projektu je založit spolupráci pracovišť Laboratoře fyziologie, imunity a ontogeneze gnotobiontů Mikrobiologického ústavu Akademie věd České republiky, v.v.i. v Novém Hrádku v příhraniční oblasti Královéhradeckého kraje (vedoucí partner projektu) a Laboratorium mikrobiologie lékařské, Instytut Immunologii i Terapii Doświadczalnej, Polska Akademia Nauk, Wrocław (Institut imunologie a experimentální terapie, Polská akademie věd, Vratislav). Oba tyto subjekty se zabývají studiem vlivu probiotik na vývoj zánětlivých onemocnění.

Výzkumná část projektových aktivit zahrnuje společné studium vlivu vybraných probiotických bakterií (bakterií mléčného kvašení a bifidobakterií) na vývoj chorob, jejichž vznik je spojován právě s negativními změnami ve složení střevní mikroflóry. Mezi tyto onemocnění patří například ulcerózní kolitida, alergie a ateroskleróza. Společný výzkum přispívá k pochopení mechanismu vzniku chorob a k vývoji nových terapeutických přístupů. Součástí projektu byl nákup průtokového cytometru. Tento unikátní vědecký přístroj umožňuje třídit jednotlivé buňky na základě jejich znaků do oddělených zkumavek a to nesmírnou rychlostí (asi 30 tisíc buněk za sekundu). Tímto způsobem lze v krátkém čase získat čisté soubory buněk, které lze poté dále studovat, určovat jejich charakteristiky, zjišťovat stav jejich genů a provádět s nimi testy, které odhalují jejich funkci v organismu.



Samotné studie jsou prováděny jak v laboratořích Mikrobiologického ústavu AV ČR, v.v.i. v Novém Hrádku a Institutu imunologie a experimentální terapie Polské akademie věd ve Vratislavi, tak i u jejích dalších partnerů v podporovaném území. Rovněž zakoupený přístroj je aktivně využíván českým i polským partnerem. Českým partnerem byly vybrány tři probiotické bakteriální kmeny s různými imunomodulačními vlastnostmi. Hlavním úkolem polských partnerů ve Vratislavi je izolace komponenty buněčných stěn (izolace a purifikace antigenů z povrchových struktur bakterií) a stanovení jejich struktury. Vliv těchto purifikovaných antigenů na vývoj zánětlivých onemocnění navozený u myší je dále studován a testován v experimentálních modelech na českém území v laboratořích v Novém Hrádku. Obě pracoviště jsou pro všechny uvedené aktivity dostatečně technicky i metodicky vybavena.

Důležitou součástí projektu je organizace workshopů, seminářů a konferencí v podporovaném území a výměnných pobytů vědeckých pracovníků a studentů. Pro laickou veřejnost všech věkových kategorií, různého vzdělání a sociálního zázemí je v podporovaném území určena široká osvětová a preventivní kampaň, kde probíhá popularizace výsledků výzkumu v oblasti probiotik. Jedná se o jedinečnou příležitost, jak předat přístupnou formou vědecké výsledky veřejnosti. O uvedené aktivity je mezi veřejností značný zájem. Společný výzkum, stáže pro vědecko-výzkumné pracovníky a studenty i semináře pro širokou veřejnost přispívají k rozvoji a větší konkurenceschopnosti příhraničních vědeckých pracovišť i k mobilizaci lidských zdrojů v tomto příhraničním území, kde jsou obecně horší podmínky pro realizaci v mnoha oblastech.

Partneři projektu z obou sousedních států vysoce oceňují skutečnost, že díky tomuto projektu vznikl mezinárodní česko-polský vědecký tým, který se v oblasti výzkumu zabývá podobnou, vzájemně se doplňující tematikou a může se prezentovat konkrétními výsledky i publikační činností. Lze očekávat pozitivní vliv výsledků těchto studií na zlepšení zdraví nejen v podporovaném území.

2. Přínos projektu:

Jedná se o první česko-polský vědecko-výzkumný projekt realizovaný v rámci česko-polského přeshraničního programu, který je plně v souladu s danou oblastí podpory. Jedná se o inovativní projekt s pozitivními dopady jak na samotnou oblast výzkumu, tak i na širokou cílovou skupinu.



3. Realizace projektu:

Zkušenosti se strukturálními fondy.

Oba žadatelé měli zkušenosti s dotační problematikou, ale ne s přeshraničním programem. Iniciativa vzešla od českého partnera, který kontaktoval budoucího polského partnera. Oba partneři přistupovaly k tvorbě projektové žádosti aktivně a s velkým nadšením. Vedoucí partner několikrát projektovou žádost konzultoval na Královéhradeckém kraji (regionální subjekt programu) – osobně, telefonicky, elektronicky, zástupce regionálního subjektu naopak osobně navštívil laboratoře v Novém Hrádku za účelem ověření podmínek pro realizaci projektu. Po podání projektové žádosti proběhla kontrola formálních náležitostí a oprávněnosti, poté následoval samotný hodnotící proces. Na zasedání Monitorovacího výboru byl projekt vybrán ke spolufinancování. Poté následoval podpis Rozhodnutí o poskytnutí dotace.

Jaké byly zkušenosti se správou projektu?

Žádné závažné problémy při správě projektu se nevyskytly. Určité připomínky se týkaly malé pružnosti programu a značné důkladnosti ze strany kontrolních orgánů, např. v okamžiku, kdy nastaly neplánované změny v realizační fázi projektu. Není totiž možné předem zcela přesně odhadnout a popsat všechny projektové aktivity.

Příklady:

- cestovné: nebylo umožněno zrealizovat účelnou a ekonomicky efektivní cestu (autobus) projektového týmu a studentů do Vratislavi na pracoviště partnera. Tuto aktivitu, která přirozeně vznikla až během realizace projektu, již nebylo možno zahrnout do aktivit projektu;
- personální výdaje – někteří účastníci projektu pracovali aktivně a nadstandardně, v této souvislosti se mohli prokázat i konkrétními výstupy, nebylo však možno je v průběhu projektu více finančně ohodnotit, dále obecně malá pružnost programu při přesunech finančních prostředků (personálních výdajů) např. v souvislosti s odchodem na MD;
- nákup vybavení – na nákup potřebných chemikálií (protilátky) bylo požadováno vypsát výběrové (zadávací) řízení, v tomto případě však není vhodné (nejlevnější protilátky nemusí být účinné).

Ministerstvo financí ČR (Auditní orgán – Centrální harmonizační jednotka) provedlo kontrolu projektu, nebyla zjištěna sebemenší nesrovnalost, naopak bylo konstatováno, že projekt je po všech



stránkách realizován profesionálně, kvalitně a účelně. Mezi vedoucím partnerem a regionálním subjektem funguje aktivní zpětná vazba (vzájemná informovanost o projektu i novinkách v programu).

4. Spolupráce napříč sektory:

V případě projektů, které nebyly přímo řízeny zdravotním sektorem, byl do nich zdravotní sektor zapojen?

Vedoucí partner uvažoval o kontaktování ředitele Fakultní nemocnice Hradec Králové za účelem vzájemné spolupráce v dané oblasti a kooperace na výstupech projektu. Ke konkrétnímu zapojení FN HK zatím nedošlo.

Spolupráce s různými aktéry.

Spolupráce různých aktérů byla široká a účelná a kladně hodnocená. Všechny aktivity, včetně rozpočtových otázek, vycházely z předem definované projektové žádosti.

5. Možnosti a problémy:

Další postřehy a komentáře, týkající se možností a úskalí využití peněz ze SF pro iniciativy, které mohou přispět ke snížení nerovností v oblasti zdraví.

Do budoucna (programové období 2014-2020) by byla vhodná vyšší alokace pro oblasti takového typu, na jaké je zaměřen i popisovaný projekt a to na úkor jiných oblastí (často neefektivní vzdělávací aktivity v rámci OP VK apod.).

Na popisovaném projektu je unikátní právě skutečnost, že kromě vlastního přeshraničního výzkumu s výbornými výsledky (publikační činnost apod.) a prospěšných aktivit určených pro vědecké pracovníky a vysokoškolské studenty ČR i Polska jsou v rámci projektových aktivit předávány přístupnou, populární a poutavou formou vědecké výsledky i laické veřejnosti na české i polské straně podporovaného území, zároveň dochází i k výměně informací a zkušeností na úrovni obou zapojených států.

O uvedené aktivity je mezi širokou veřejností značný zájem (vedoucímu partnerovi přichází množství děkovných dopisů např. od pedagogů i dalších zástupců cílové skupiny) - to potvrzuje skutečnost, že probiotika představují v současnosti velmi aktuální téma. Lidé se zajímají o to, co můžou učinit pro své zdraví, jaké potraviny mají konzumovat např. po prodělaných infekčních nemocech,



po užívání antibiotik apod. V médiích bylo zveřejněno několik reportáží pojednávajících jak o zdravotních problémech spojených s nadměrnou aplikací antibiotik, ale zejména o nízké kvalitě některých potravin, tyto potraviny jsou doplňovány barvivy, konzervanty, emulgátory a dalšími přídatnými látkami, které mohou mít negativní vliv na lidský organismus, zejména na děti (stále čtenější dětská hyperaktivita, pravděpodobně i stále narůstající poruchy autistického spektra apod.). Do uvedené skupiny potravin patří i mléčné výrobky (v ČR velmi oblíbené), které v současnosti na zejména východní evropské trhy dodávají převážně velké zahraniční mléčné koncerny (na úkor domácí regionální produkce). Právě v této oblasti výrobků je informační kampaň velmi potřebná. Např. složení mléčných výrobků je často záměrně uváděno malým písmem, zejména pro děti a seniory může být tento text nečitelný.

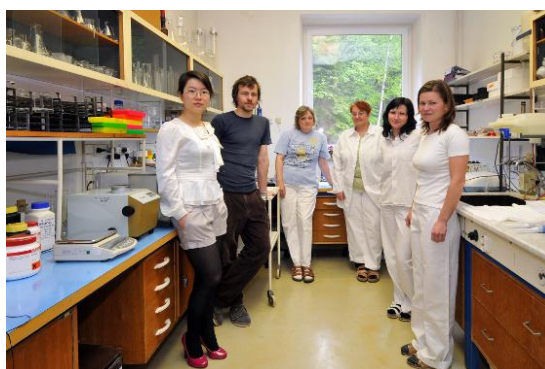
Uvedené projektové aktivity jistě přispívají ke snižování nerovností v oblasti zdraví – široká cílová skupina je objektivně a nestranně informována o skutečnostech, které mohou pozitivně ovlivnit zdravotní stav. Kromě snižování nerovností v informační oblasti dochází ke snižování zdravotních nerovností na úrovni celé populace dvou sousedících států (ČR a Polsko) – společný výzkum, publikační činnost, výměnné stáže apod. a zejména také na úrovni stále ještě zanedbané společné příhraniční oblasti a centrálních částí obou států.

Semináře byly nejen o předmětu výzkumu probiotik, ale řešily obecně i zásady zdravé výživy.

6. Připravované změny v programování SF

Oba přeshraniční partneři připravují v rámci stejného programu navazující a opět značně inovativní projekt pod názvem „Pylové a potravinové alergie neznají hranice! Společný výzkum a osvěta“ (předpokládaná doba realizace projektu - od srpna 2013 do června 2015).

Partneři mají informace o taxativně vymezených oblastech, které bude možno z evropských fondů financovat v programovém období 2014-2020 (tato témata jsou součástí balíčku legislativních návrhů pro kohezní politiku, zveřejněných EK dne 6. října 2011). Prvním tematickým cílem je „Posílení výzkumu, technologického rozvoje a inovací“, mezi další tematické cíle patří i „Investice do vzdělávání, dovedností a celoživotního učení“. EK stanovila i přesné poměry, jak by měly být jednotlivé fondy rozděleny. Konvergenční regiony budou muset polovinu prostředků investovat do malých a středních podniků, vědy a výzkumu a tzv. zelené ekonomiky. To naplňuje partnery optimismem pro budoucí programové období.





BISTRO U DVOU PŘÁTEL

<http://www.esfcr.cz/projekty/bistro-u-dvou-pratel>

<http://www.hkcity.cz/bistro-u-dvou-pratel-hradec-kralove/>



1. Stručný popis případu:

Projekt je realizován v časovém intervalu od 1. prosince 2011 do 30. listopadu 2013. Rozpočet projektu představuje 4 827 956,19 Kč (rekonstrukce a výstavba objektu podle návrhu architektky Heleny Dařbujánové stály kolem 5,5 milionů korun).

Pojmenování projektu i samotného objektu bistra bylo inspirováno francouzským filmem, v němž hráli Jean Reno a Gérard Depardieu, oba protagonisté toužili po tom založit si právě bistro u dvou přátel. Realizátorem projektu je o.p.s. Skok do života, Hradec Králové. Bistro nabízí 30 míst k sezení, dětský koutek a v létě také zahrádku. Tým bistra tvoří z velké části pracovníci s mentálním postižením. Všichni bez rozdílu chtějí svým talentem a nadšením maximálně přispět ke spokojenosti všech zákazníků. Připravují občerstvení typická pro francouzská bistra - sortiment tvoří bagety, palačinky, vafle a jiné. Nechybí ani dobrá káva, koktejly a domácí limonády. Zájemci mohou také využít donáškovou službu svačin do škol a firem.

Projekt je zaměřen na vytvoření pracovních míst pro 7 osob s mentálním postižením na pracovní pozice obsluha bistra, práce v přípravovně, úklidové práce, rozvážková služba. Zástupci cílové skupiny budou dále zaškoleni, projdou systematickým vzděláváním, ve kterém budou pokračovat i po skončení podpory z Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost. V rámci projektu budou proškoleni i vedoucí bistra a vedoucí obsluhy v tématu sociální podnikání.

Podpora byla obdržena i od Krajského úřadu Královéhradeckého kraje, konkrétně Správy nemovitostí a.s., která zafinancovala výstavbu objektu Bistra z vlastních finančních prostředků.

Cílovou skupinu projektu tvoří dospělí lidé s lehkým mentálním postižením po ukončení školní docházky a žijící v regionu Hradce Králové a blízkého okolí. Jedná se o mladé lidi, kteří chtějí pracovat, jsou sociálně adaptabilní, umí pracovat v týmu a do určité míry i samostatně, vydrží pracovat minimálně polovinu pracovního úvazku, mají motivaci měnit svůj život, učit se nové dovednosti a návyky, opakovat a udržet si stávající, chtějí se seznamovat s novými věcmi.



Jedná se o lidi s mentálním postižením, kteří jsou ve věku, kdy mohou získat spoustu nových informací, dovedností, rozvíjet své schopnosti. Všichni žijí ve společné domácnosti s rodiči, potažmo zákonnými zástupci, se kterými žadatel taktéž pracuje. Většina z nich si uvědomuje nezbytnost hledání řešení pro jejich potomky, tzn. zajištění práce, bydlení s asistentem pro zajištění jejich spokojeného a bezpečného života v době, kdy se o ně nebudou moci již postarat.

Projekt má definované základní dva výstupy, a to:

1. realizaci sociálního podnikání;
2. metodiku konkrétních pracovních postupů k jednotlivým pracovním činnostem a k obsluze spotřebičů (např. krájení apod.) a samotných zákazníků.

Metodika bude vypracována ve srozumitelné a jednoduché formě pro lidi s mentálním postižením.

2. Přínos projektu:

Proč si myslíte, že projekt byl vybrán k financování?

Bistro je částečnou reakcí a odvetou za špatný stav na trhu práce, neboť v regionu je velký problém s tím, že lidé s mentálním postižením mají problém nalézt práci či se vracejí z trhu práce a tímto projektem se vytvořila pracovní místa pro tuto skupinu lidí. Projektový záměr byl inspirován ze zahraničí, kde zejména v západní a severní Evropě je podpora a zapojování mentálně postižených spoluobčanů do pracovního procesu daleko rozšířenější a běžnější záležitostí. Hodnotitelé projektové žádosti ocenili myšlenku propojení sociální sféry s podnikatelskou sférou (sociální podnikání). Projektový tým doplňuje odborný garant, který má zkušenosti s provozováním restauračních zařízení. Velkou zásluhu týkající se podpory projektu mají instituce a firmy, které projevíly zájem o výrobky a staly se zákazníky Bistra.



3. Realizace projektu:

Zkušenosti se strukturálními fondy.

Realizátor projektu má zkušenosti s realizací několika dalších projektů, např. Skok do práce (Společný regionální operační program), Skok do Evropy (OP LZZ – mezinárodní spolupráce), do několika dalších projektů je zapojen jako partner nebo účastník projektových aktivit. V současné době probíhá hodnocení další projektové žádosti, předložené do OP LZZ (výzva č. 86, oblast podpory 3.1 - Podpora sociální integrace a sociálních služeb). Při přípravě i realizaci projektu Bistro u Dvou přátel byly a jsou maximálně využívány zkušenosti ze všech předchozích projektů (zejména z projektů Skok do práce a Skok do Evropy).

Jaké byly zkušenosti se správou projektu?

Žadatel netrpělivě čekal na výsledky hodnocení, neboť mu velmi záleželo na realizaci projektu. Byla vyjádřena spokojenost s hodnotiteli i úředníky MPSV v rámci procesu hodnocení – MPSV zajímal i obsah, ne pouze formální náležitosti.

4. Spolupráce napříč sektory:

V případě projektů, které nebyly přímo řízeny zdravotním sektorem, byl do nich zdravotní sektor zapojen?

1. Existuje velká obava rodičů a zákonných zástupců, že díky zapojení uvedené cílové skupiny do projektu bude této cílové skupině odebrán státní příspěvek (Česká správa sociálního zabezpečení najednou registruje, že zaměstnavatel za ně odvádí zdravotní a sociální pojištění). Odebrání státního příspěvku však může této cílové skupině, zapojené do projektu, způsobit značné problémy.
2. Obava lékařů, zda oni sami nebudou mít právní problémy, když umožnili zapojení této cílové skupiny do pracovního procesu.
3. Podnikatelé versus cílová skupina – příklad dobré praxe pro zaměstnavatele.



Spolupráce s různými aktéry.

Realizátor projektu oceňuje podporu od hejtmana Královéhradeckého kraje a rovněž oceňuje možnost komunikace se Správou nemovitostí a.s. (realizace stavby a vybavení) – v průběhu stavby bylo umožněno navrhovat vlastní připomínky a požadavky.

Biskupské gymnázium Bohuslava Balbína v Hradci Králové umožnilo již 6 měsíců před zahájením realizace projektu praktický nácvik přípravy svačin.

V rámci rozpočtu nebylo realizováno finanční partnerství, vlastní výstavbu plně financoval Královéhradecký kraj.

Projektový tým i vlastní zaměstnanci (cílová skupina) jsou placeni z prostředků projektu, po skončení projektu se na pokračování udržitelnosti provozu bistra bude podílet MPSV (příspěvek od Úřadu práce).

5. Možnosti a problémy:

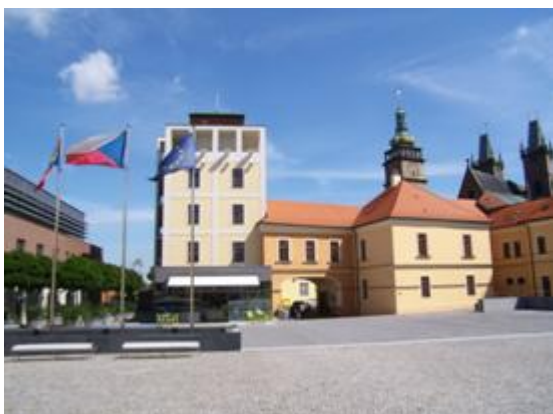
Další postřehy a komentáře týkající se možností a úskalí využití peněz ze SF pro iniciativy, které mohou přispět ke snížení nerovností v oblasti zdraví?

Obecně přílišná byrokracie na úkor menšího zájmu o výstupy jednotlivých projektových aktivit.

6. Připravované změny v programování SF

Není uceleně řešena problematika sociálního financování v ČR.

Hlavním cílem do budoucna je zajištění vhodného bydlení a zapojení cílové skupiny do pracovního procesu a tím zvyšovat a podporovat zájem o zaměstnávání této cílové skupiny.





3. NÁVRH A PERSPEKTIVY STRUKTURÁLNÍCH FONDŮ V RÁMCI NEROVNOSTÍ VE ZDRAVÍ

1. BUDOUCÍ PROGRAMOVÉ OBDOBÍ 2014-2020

Ministerstvo pro místní rozvoj (konkrétně Národní orgán pro koordinaci) zpracovalo na základě usnesení Výboru pro EU (VEU) ze dne 26. ledna 2011 č. 1 „**Souhrnný návrh zaměření budoucí kohezní politiky EU po roce 2013 v podmínkách České republiky obsahující i návrh rozvojových priorit pro čerpání fondů EU po roce 2013**“. Vláda České republiky schválila tento dokument svým Usnesením č. 650/2011 dne 31. 8. 2011.

Návrh národních rozvojových priorit byl předložen na základě shrnutí makroekonomických souvislostí v ČR, provedených analytických zjištění, souladu se strategickými dokumenty EU a ČR. Návrh priorit byl projednáván na různých platformách s resorty, kraji, městy a obcemi, sociálními a hospodářskými partnery a dalšími partnery, na kterých došlo ke shodě strategického zaměření jednotlivých národních rozvojových priorit.

Národní rozvojové priority, které jsou předmětem tohoto dokumentu, nepředjímají budoucí zaměření operačních programů ani nastavení a detaily implementační struktury a procesů v ní probíhajících. Platí tak, že existence národní rozvojové priority neimplikuje existenci operačního programu. Cíle konkrétní priority mohou být naplňovány intervencemi jednoho operačního programu, zároveň může jeden operační program sloužit k realizaci více rozvojových priorit. Není také vyloučeno, že cíle některých priorit budou naplňovány více operačními programy. Úkol stanovit zaměření, počet operačních programů, jejich strukturu a systém implementace byl předmětem dalších jednání a bude upraven navazujícím usnesením vlády v roce 2012.

V rámci uvedeného dokumentu bylo definováno 5 základních národních rozvojových priorit ČR:

1. Zvýšení konkurenceschopnosti ekonomiky
2. Rozvoj páteřní infrastruktury
3. Zvyšování kvality a efektivity veřejné správy
- 4. Podpora sociálního začleňování, boje s chudobou a systému péče o zdraví**
5. Integrovaný rozvoj území



Tyto priority byly připraveny Ministerstvem pro místní rozvoj, konkrétně Národním orgánem pro koordinaci na základě ekonomické analýzy a diskuzí s partnery z různých sektorů, regionů, Svazu měst a obcí, atd.

1.1 OBLAST ZDRAVOTNICTVÍ

V rámci definovaných základních pěti priorit České republiky je konkrétně pro oblast zdravotnictví a řešení nerovností v oblasti zdraví stanovena národní rozvojová priorita „Podpora sociálního začleňování, boje s chudobou a systému péče o zdraví“.

Další tematické oblasti, které jsou z hlediska Ministerstva zdravotnictví doporučovány k podpoře v rámci regionální politiky, jsou obsaženy v těchto ostatních prioritách:

- Vzdělávání a rozvoj lidských zdrojů – Národní rozvojová priorita „Zvýšení konkurenceschopnosti ekonomiky“
- Věda a výzkum – Národní rozvojová priorita „Zvýšení konkurenceschopnosti ekonomiky“
- Podpora zavádění e-health – Národní rozvojová priorita „Zvyšování kvality a efektivity veřejné správy“
- Modernizace zdravotnické infrastruktury – Národní rozvojová priorita „Integrovaný rozvoj území“

Podpora péče o zdraví byla vládou ČR zařazena do základních pěti priorit a je pravděpodobné, že z odhadovaných 600 miliard Kč (cca 24,5 mld. EUR), které bude mít ČR k dispozici v programovém období 2014-2020, půjde značná část opět na projekty ve zdravotnictví.

Ministerstvo zdravotnictví v současné době aktivně řeší budoucnost kohezní politiky v rámci ČR. Intenzivně připravuje podkladové dokumenty a zahajuje spolupráci s relevantními partnery v oblasti zdravotnictví. Přípravou budoucího období v rámci MZ byl pověřen odbor evropských fondů, problematice se věnuje především oddělení metodik. Prioritou je zajistit možnost efektivního a koordinovaného využití prostředků z evropských fondů pro modernizaci českého zdravotnictví a to i z důvodu probíhajících demografických změn, které s sebou přináší zvýšení nároků na zdravotní péči.



1.2 DALŠÍ DŮLEŽITÉ MILNÍKY Z HLEDISKA PŘÍPRAVY PROGRAMOVÉHO OBDOBÍ 2014-2020

- V říjnu 2011 zveřejnila EK návrhy Nařízení na příští programovací období.
- V lednu 2012 schválila vláda ČR „Rámcovou pozici ČR k návrhům nových nařízení“.
- Na úrovni regionů byla zpracována „Rámcová pozice krajů ČR k návrhům nových nařízení“.
- Na úrovni EU probíhá intenzivní diskuse ohledně znění návrhů nových nařízení.
- Ministerstvo pro místní rozvoj zpracovalo na základě usnesení vlády ze dne 31. srpna 2011 č. 650 materiál „Vymezení operačních programů a další postup při přípravě České republiky pro efektivní čerpání evropských fondů“. Jedná se o dokument, který je výchozím podkladem pro přípravu „Dohody o partnerství pro programové období 2014-2020“, jejíž přípravu a vyjednávání vláda uložila MMR na základě výše uvedeného usnesení vlády.
- Implementační struktura pro nové programovací období (2014-2020) nebyla dosud projednána. Nepředpokládá se samostatný operační program pro oblast zdraví.

2. PODPORA SOCIÁLNÍHO ZAČLEŇOVÁNÍ, BOJE S CHUDOBOU A SYSTÉMU PÉČE O ZDRAVÍ

ZDŮVODNĚNÍ

V evropském kontextu patří České republice primát v hodnocení nízké míry ohrožení obyvatelstva chudobou. Veřejné rozpočty nejsou v mezinárodním srovnání zatíženy excesivními výdaji na sociální systém. V předchozím období se také podařilo vytvořit funkční struktury a procesy pro zachování sociálního smíru. Chudoba, ač je v tuto chvíli v ČR nominálně nízká, však představuje potenciální hrozbu pro velké skupiny obyvatel. Chudoba může ve svém dopadu zásadním způsobem narušit až ohrozit i stávající systém péče o zdraví, zejména v jeho preventivních složkách.

Změny pro systém byly registrovány s nástupem hospodářské krize a zejména výhledově je vysoce pravděpodobné, že se situace zhorší se zavedením připravovaných reforem, jejichž dopad bude na identifikované skupiny velmi selektivní.



Od relativně homogenizovaného stavu společnosti před 20 lety se postupně rozevírají příjmové nůžky. Tento trend se negativně projevuje ve snižování životní úrovně, ale i životních a pracovních šancí specifických skupin obyvatelstva. Rozevírání příjmových nůžek je na mnoha místech ještě umocněno prostorovou segregací. Výhledově se očekává dopad sociálních problémů na místní samosprávy, avšak není dostatečně propracován systém podpory, zajištěno finanční zabezpečení a jsou k dispozici jen aktuálně dostupné lidské zdroje. Z vyloučených skupin a vyloučených míst již posléze téměř neexistuje úniku a je již možno pozorovat i vícegenerační projevy pasti vyloučení a chudoby.

Přes markantní pokrok, který zaznamenal systém péče o veřejné zdraví a průběžně se lepšící parametry zdravotního stavu obyvatelstva, naše zdravotnictví stále zaostává za vyspělým světem v mnoha zásadních kvalitativních parametrech. Investice do zdravotnictví neznamenají pouze investice do zdravé pracovní síly, ale i do zaměstnanosti (zdravotnictví představuje významného zaměstnavatele), do vzdělání (zejména terciárního a celoživotního) a výzkumu a vývoje. Problematika systému péče o zdraví proto průřezově prochází všemi výše uvedenými pilíři konkurenceschopnosti.

Zároveň je nutné, zejména v souvislosti s prodlužujícím se věkem odchodu do starobního důchodu, vytvořit podmínky pro co nejdelší aktivní účast obyvatel na trhu práce. To znamená zajistit a udržet kvalitní a efektivní systém péče o zdraví.

CÍL

Hlavním cílem národní rozvojové priority „Podpora sociálního začleňování, boje s chudobou a systému péče o zdraví“ je jednak zejména sociální prevencí snižovat sociální vyloučení s důrazem na začleňování znevýhodněných, resp. ohrožených skupin obyvatelstva do trhu práce a jednak zlepšovat životní styl a zdravotní stav populace.

Konkurenceschopnou evropskou ekonomiku si nelze představit bez efektivních opatření, která napomáhají stabilizovat sociální soudržnost a zaměřují se na řešení problémů, jež jsou důsledkem tržních selhání a dlouhodobých sociálních procesů ve společnosti. Je nutné posílit efektivní sociální politiku s důrazem na podporu zaměstnanosti pro ohrožené skupiny, sociální inkluzi s důrazem na děti a jejich vzdělávání, ochranu před diskriminací, podporu obětí trestné činnosti apod. Významný



podíl na sociálním začleňování mají i sítě sociálních služeb a ucelená sociální rehabilitace. Pokračovat bude započatý proces transformace pobytových sociálních služeb. ČR by měla věnovat velkou pozornost problematice začleňování včetně efektivního fungování školství jako nástroje pro získávání klíčových kompetencí pro trh práce a pro plnohodnotný život ve společnosti. Výrazné zlepšení kvality, tj. efektivity vzdělání je mnohonásobně levnější než řešení důsledků sociálního vyloučení a neschopnosti dospělých uplatnit se na trhu práce.

Opatření na zlepšení životního stylu a zdravotního stavu obyvatelstva podpoří fungování dlouhodobě ekonomicky aktivní a zdravé pracovní síly. Investice do rozvoje systému péče o zdraví, stejně jako do vzdělávání zdravotnických pracovníků přispějí nejen ke zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva, ale také obecně k podpoře vzdělanosti a zaměstnanosti a tím i obecně k podpoře konkurenceschopnosti ČR.

2.1 Tematické oblasti priority „Podpora sociálního začleňování, boje s chudobou a systému péče o zdraví“

Národní rozvojová priorita má dvě tematické podpory:

1. Podpora sociálního začleňování a boje s chudobou

Dobré podmínky pro život mají svůj významný sociální rozměr. Důraz je nutno klást na rozvoj služeb sociální prevence se snižováním sociálního vyloučení.

Základním přístupem k této oblasti je zvyšování uplatnitelnosti osob sociálně vyloučených a osob ohrožených sociálním vyloučením na trhu práce a podpora jejich pracovní integrace. Jedním z vhodných nástrojů je podpora sociálního podnikání vedoucí jak k solidárnímu chování, tak k sociálnímu začleňování. Zvláštní pozornost je třeba věnovat ohroženým skupinám mládeže, lidem v předdůchodovém věku a zdravotně postiženým občanům. Významnou aktivitou je podpora inkluzivního vzdělávání, dalšího vzdělávání a rovných příležitostí. Tento přístup doplňuje úsilí o zvyšování konkurenceschopnosti ekonomiky.

Zároveň je třeba podporovat rozvoj sociální práce s cílem prevence a snižování chudoby a jejich negativních doprovodných jevů. Pozornost bude věnována zvýšení dostupnosti, kvality a rozvoji služeb pro rodinu a děti. Důraz bude kladen i na zvyšování dostupnosti, kvality a rozvoj komunitních



aktivit a dalších navazujících aktivit za účelem prevence sociálního vyloučení nebo realizace sociálního začleňování osob s posílenou rolí obcí s rozšířenou působností. Postupně se musí zvyšovat soulad a provázanost politiky zaměstnanosti, sociální a rodinné politiky. V neposlední řadě jde o zvýšení účinnosti systému sociální ochrany prostřednictvím veřejné správy, včetně systému péče o ohrožené děti a o podporu aktivního stárnutí a sdílené a neformální péče.

2. Podpora systému péče o zdraví

Součástí péče o dobré podmínky života je zajištění kvalitního a efektivního systému péče o zdraví, snižování zdravotních a bezpečnostních rizik (včetně zkvalitnění systému veřejného zdraví a zajištění zdravotní péče při mimořádných událostech) a jejich prevence.

Je třeba zajistit pružné přizpůsobování systému péče o zdraví ekonomickému, sociálnímu a demografickému vývoji. Demografické změny včetně stárnutí obyvatelstva mění strukturu nemocí a vyvíjejí tlak na udržitelnost zdravotnických systémů. Podpora zdravého stárnutí znamená jak podporu zdraví a zdravého životního stylu v průběhu celého života, tak i řešení nerovností v oblasti zdraví souvisejících se sociálními, ekonomickými a environmentálními faktory.

Životní styl je v současnosti ve vyspělých zemích vnímán jako nejvýraznější ovlivnitelná determinanta zdravotního stavu jedince či populace. Ve vyspělých státech s dobrou úrovní zdravotní péče se na ovlivnění zdraví nejvýrazněji podílí životní styl. Pro zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva je tedy nezbytné podporovat zdravý a udržitelný životní styl a k tomu přijímat preventivní opatření.

Aktivity ovlivňující determinanty zdraví, které jsou spojeny se životním stylem a které jsou považovány za nejvýznamnější pro rozvoj chronických neinfekčních onemocnění, by měly být obecně zaměřeny zejména na omezování kouření a užívání tabákových výrobků, podporu pravidelných stravovacích návyků a správné výživy spojených zároveň s podporou adekvátní pohybové aktivity a omezování škodlivého užívání alkoholu, a to zejména dětmi a mladistvými.



2.2 Regionální dimenze národní rozvojové priority „Podpora sociálního začleňování, boje s chudobou a systému péče o zdraví“

1. Tematická oblast priority: Podpora sociálního začleňování a boje s chudobou

Podpora se zaměří na území, která jsou významně ohrožena nezaměstnaností, nedostatkem sociálních služeb, vysokou koncentrací skupin ohrožených chudobou nebo sociálním vyloučením a na území, kde je třeba dále rozvíjet infrastrukturu sociálních služeb za účelem zvyšování konkurenceschopnosti a sociálního statutu jejího obyvatelstva (řešeno v rámci národní rozvojové priority „Integrovaný rozvoj území“).

2. Tematická oblast priority: Podpora systému péče o zdraví

Součinnost regionů a měst je velmi významná, a to jak v oblasti zajištění kvalitního a efektivního systému péče o zdraví, tak v oblasti omezení zdravotních rizik životního prostředí a životního stylu. V rámci národní rozvojové priority „Integrovaný rozvoj území“ se počítá s podporou vybrané regionální a místní zdravotní infrastruktury, zejména páteřních poskytovatelů zdravotní péče.

3. KRÁLOVÉHRADECKÝ KRAJ A BUDOUCÍ PROGRAMOVÉ OBDOBÍ 2014-2020

Regiony (obecně):

- Vítají a souhlasí se sjednocením podmínek pro ERDF, ESF, CF
- Preferují zachování míry kofinancování EU ve výši 85%
- Nesouhlasí s pojetím tematické koncentrace uvedené v návrzích nařízení
- Požadují, aby DPH byla zachována jako způsobilý výdaj
- Souhlasí s významnějším, leč postupným zaváděním finančních nástrojů. Nutnou podmínkou však je, aby tyto nástroje byly levnější a přístupnější než komerčně nabízené produkty

3.1. NUTS II SEVEROVÝCHOD

Regionální rada NUTS II Severovýchod vyvinula aktivitu a vypracovala prioritní směry a oblasti pro vlastní Regionální operační program NUTS II Severovýchod pro programové období 2014-2020.



Dnes je však již téměř jisté, že jednotlivé regionální operační programy budou centralizovány do jednoho Společného regionálního operačního programu, ten bude následně centrálně řešit dotační problematiku v jednotlivých regionech. Účelem této centralizace je snížení administrativní zátěže, která leží na příjemcích, ale zejména sjednocení pravidel poskytovaných dotací. Je však otázkou, do jaké míry budou v rámci tohoto Společného regionálního operačního programu implementovány jednotlivé prioritní směry a oblasti těch regionů soudržnosti, které je definovaly.

Regiony soudržnosti, které své vlastní prioritní směry a oblasti definovaly, nabízejí tyto prioritní směry a oblasti k využití v rámci dalších operačních programů.

Priority směry a oblasti regionu soudržnosti NUTS II Severovýchod

Prioritní směr 1	Prioritní směr 2	Prioritní směr 3	Prioritní směr 4
Konkurenceschopná ekonomika	Infrastruktura	Sociální prostředí a zdraví	Udržitelný rozvoj území a občanská společnost
Prioritní oblast:	Prioritní oblast:	Prioritní oblast:	Prioritní oblast:
1.1 Ekonomická základna a podnikání	2.1 Dopravní infrastruktura	3.1 Trh práce	4.1 Veřejná správa
1.2 Cestovní ruch	2.2 Technická infrastruktura	3.2 Sociální služby	4.2 Občanská společnost a volnočasové aktivity
1.3 Věda, výzkum a inovace	2.3 Environmentální infrastruktura a životní prostředí	3.3 Zdravotní péče	4.3 Rozvoj měst a obcí
1.4 Vzdělávání			4.4 Rozvoj venkova a péče o krajinu



Na regionální úrovni (Region soudržnosti NUTS II Severovýchod) jsou tedy již také stanoveny prioritní směry a prioritní oblasti. Přímo pro oblast zdravotnictví a související oblasti je definován Prioritní směr 3 – Sociální prostředí a zdraví, zdravotnictví a související oblasti jsou řešeny i v dalších regionálních prioritních směrech a oblastech (např. 1.3 – Věda, výzkum a inovace, 1.4 – Vzdělávání, 2.2 – Technická infrastruktura, 4.3 – Rozvoj měst a obcí). Lze konstatovat, že regionální prioritní směry a oblasti jsou v souladu s prioritami na národní úrovni a zároveň nedochází ke vzájemným překryvům.

3.2. NUTS III – KRÁLOVÉHRADECKÝ KRAJ

Na úrovni samotného Královéhradeckého kraje probíhá v současnosti příprava nového koncepčního dokumentu „**Strategie rozvoje Královéhradeckého kraje 2014-2020**“. Práce jsou zhruba v polovině - v současnosti je dokončena analytická část včetně SWOT, zbývá dopracovat návrhovou část a další navazující aktivity.

Přímo pro oblast zdravotnictví Královéhradeckého kraje je určena „**Koncepce zdravotnictví Královéhradeckého kraje v letech 2011 – 2015**“. Základním úkolem je poskytování kvalitní zdravotnické péče obyvatelům Královéhradeckého kraje hrazené ze zdravotního pojištění. Globálním cílem této koncepce je zajistit odpovídající síť zdravotnických služeb Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje (akciová společnost Královéhradeckého kraje, určená pro správu krajských zdravotnických zařízení) a Královéhradeckého kraje v souladu s vývojem potřeb obyvatel kraje a maximální ekonomickou efektivitou poskytovaných služeb.

Strategické oblasti a strategické cíle koncepce

- 1. Ambulantní sektor:** optimalizovat síť ambulantní péče v návaznosti na nemocniční péči na území Královéhradeckého kraje.
- 2. Přednemocniční neodkladná péče:** zajistit odpovídající a efektivní systém přednemocniční péče v Královéhradeckém kraji.
- 3. Lůžková zdravotnická péče:** zajistit dostatečný rozsah a dostupnost zdravotní lůžkové péče, včetně lepší využitelnosti lůžkového fondu na základě efektivního financování, poskytované nemocnicemi Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje.
- 4. Koordinace a spolupráce:** podporovat vzájemnou spolupráci nemocnic v Královéhradeckém kraji a prosazovat jejich společné zájmy vůči ostatním subjektům.



5. Příspěvkové organizace KHK a další zdravotnická zařízení: zajistit odpovídající spolupráci při rozvoji zdravotnických zařízení a příspěvkových organizací Královéhradeckého kraje.

6. Ekonomika a řízení: zajistit maximálně efektivní řízení nemocnic včetně financování a snižování požadavků na rozpočet kraje za podmínky zajištění poskytování kvalitních zdravotnických služeb.

4. POTENCIONÁLNÍ ORGANIZACE K VYTVÁŘENÍ PARTNERSTVÍ

Z pohledu ČR existuje celkem 7 pracovních skupin, zaměřených na budoucnost kohezní politiky EU. V rámci těchto pracovních skupin by partnerem pro vyvinutí iniciativ k řešení překrývajících se regionálních a ES tematických priorit mohla být zejména „Meziregionální poradní skupina MMR pro budoucnost kohezní politiky“ (MPS). Důvodem založení této poradní skupiny bylo dostatečné zapojení krajů ČR do debat o budoucí podobě kohezní politiky. Ministerstvo pro místní rozvoj s kraji konzultuje stanoviska ČR k této problematice, stejně tak jako dílčí pozice, které zástupci MMR obhajují v Bruselu při vyjednávání v Radě EU. Cílem je také vyšší vypovídací hodnota těchto pozic a tím i silnější mandát. Role MMR spočívá ve vedení debaty, shrnutí závěrů, vypracování společných stanovisek k dílčím problémům a jejich prezentace na dalších fórech.

Dále se jedná o následující organizace:

Královéhradecký kraj - Odbor zdravotnictví

Zdravotní výbor Královéhradeckého kraje

Zdravotnický holding Královéhradeckého kraje

Královéhradecká asociace nevládních neziskových organizací (KRASNNO)

Úřad regionální rady NUTS II Severovýchod

Asociace krajů ČR – Komise Rady AKČR pro regionální rozvoj a evropské záležitosti, Komise Rady AKČR pro zdravotnictví, Komise Rady AKČR pro sociální záležitosti, Výkonná koordinační skupina AKČR pro záležitosti evropských fondů, Odborná pracovní skupina AKČR pro evropské fondy

Ministerstvo zdravotnictví - Odbor evropských fondů



5. ZÁVĚR

Ohledně bodu 4 bylo konkrétně jednáno formou rozhovorů s následujícími organizacemi:

- Královéhradecký kraj – členka Rady Královéhradeckého kraje odpovědná za oblast zdravotnictví; vedoucí Odboru zdravotnictví
- Úřad regionální rady NUTS II Severovýchod
- Ministerstvo zdravotnictví - Odbor evropských fondů

V současnosti ještě nejsou na národní úrovni definovány operační programy pro programové období 2014-2020 ani související metodika, podíly spolufinancování, oprávnění žadatelé nebo příslušné oblasti podpory.

Řada výstupů ohledně vyjednávání následujícího programového období 2014-2020 není v tuto chvíli veřejná, vyjednávání stále ještě pokračuje.



UŽITEČNÉ ODKAZY:

Ministerstvo zdravotnictví ČR:

<http://www.mzcr.cz/En/>

Ministerstvo pro místní rozvoj ČR:

<http://www.mmr.cz/>

Strukturální fondy:

www.strukturalni-fondy.cz

Královéhradecký kraj:

<http://zdravotnictvi.kr-kralovehradecky.cz/>

Regionální informační servis:

<http://www.risy.cz/cs>

Regionální rada regionu soudržnosti Severovýchod:

<http://www.rada-severovychod.cz/>

