

Marta CHOLEWA-WIKTOR
Wydział Zarządzania
Politechnika Lubelska w Lublinie

FUNDUSZE UNIJNE SZANSĄ NA POPRAWĘ FUNKCJONOWANIA PUBLICZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

Streszczenie. W artykule przedstawiono zakres wykorzystania przez zakłady opieki zdrowotnej środków unijnych w latach 2007-2013 w województwie lubelskim. Przeanalizowano wykorzystanie tych środków pod względem rodzaju beneficjenta, korzystającego z dofinansowania dla służby zdrowia oraz kategorii projektów, jakie zostały zrealizowane na podstawie funduszy w danej perspektywie. Zestawiono także wartości dofinansowania z Unii Europejskiej oraz przedstawiono główne założenia najbliższej perspektywy finansowania.

Słowa kluczowe: szpital, fundusze unijne, szpitale w województwie lubelskim.

EUROPEAN UNION FUNDS – A CHANCE TO IMPROVE FUNCTIONING OF PUBLIC HEALTH CARE

Summary. In the article the range of the European Union funds used by health care facilities in the Lublin Voivodeship from 2007 to 2013 was presented. The analysis of the use of these funds was prepared according to the type of a beneficiary that takes advantage from EU funding for health care and the category of projects that were accomplished due to EU co-financing in a given perspective. The values of the EU funding were summarized and the main ideas of the future financing perspective were presented.

Keywords: hospital, EU funds, hospitals in the Lublin Voivodeship.

1. Wprowadzenie

Wprowadzona ponad dwadzieścia lat temu zmiana systemu politycznego w Polsce zapoczątkowała także nowe warunki funkcjonowania publicznej opieki zdrowotnej. Radykalne

zmiany dotyczyły zwłaszcza sposobu finansowania publicznej służby zdrowia. Ustawą o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, która weszła w życie dn. 1 stycznia 1999 roku, przekształcono ówczesny budżetowy system finansowania na system budżetowo-ubezpieczeniowy. Zmiana dotyczyła źródeł finansowania świadczeń, które na mocy ww. ustawy były finansowane z: funduszy zgromadzonych w ramach składki ubezpieczeniowej (zarządzanych przez regionalne kasy chorych), budżetu państwa oraz władz samorządowych [3, s. 174]. Zadaniem nowo powstałego organu, jakim były regionalne kasy chorych, było zakupienie z funduszy zgromadzonych w postaci składek ubezpieczeniowych określonego pakietu usług medycznych, które zaspokajałyby potrzeby zdrowotne ludności objętej działaniem danej kasy chorych [1, s. 160]. Jednak zmiana płatnika to nie jedyne przekształcenie, przebiegała ona równoległe ze zmianami dotyczącymi [5, s. 144]:

- organu właścicielskiego większości publicznych zakładów opieki zdrowotnej, którym stały się jednostki samorządu terytorialnego,
- zasad gospodarki finansowej zakładów służby zdrowia (które stały się samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej).

Niestety niemożność ściągnięcia składek oraz przekroczenie kosztów refundacji leków wpłynęły na ujemne saldo większości regionalnych kas chorych (w 2003 roku strata wynosiła ponad 607 mln zł) [5, s. 150]. Taki stan rzeczy spowodował konieczność zainicjowania kolejnej znaczącej modyfikacji systemu finansowania usług zdrowotnych. Zmiana wprowadzona w 2003 roku Ustawą o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia polegała na zastąpieniu systemu opartego na decentralizacji systemem scentralizowanym przy jednoczesnym zachowaniu dekoncentracji terenowej [6, s. 13]. Taki układ, z pewnymi zmianami (np. Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Ustawa o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej), funkcjonuje do dziś.

Pomimo licznych prób doskonalenia systemu finansowania usług zdrowotnych publiczne zakłady opieki zdrowotnej (zwłaszcza szpitale) wciąż borykają się z niewystarczającymi środkami na pokrycie kosztów własnej działalności. Rosnące potrzeby zdrowotne społeczeństwa i rozwój nowych technik leczenia przy jednoczesnym wzroście jego kosztów powodują konieczność poszukiwań alternatywnych źródeł finansowania działalności placówek opieki medycznej.

Szansa pojawiła się w 2004 roku z dniem wejścia Polski do Unii Europejskiej, kiedy to także przed jednostkami opieki zdrowotnej zaczęły pojawiać się programy wspomagające finansowo działalność placówek w wybranych obszarach. Oczywiście poza umożliwieniem wzrostu innowacyjności mają one także na celu dostosowanie polskich placówek do standardów europejskich pod względem norm jakościowych, techniczno-sanitarnych oraz organizacyjnych [7, s. 29]. Niemniej jednak bez wątpienia stanowią znaczący składnik finansowania inwestycji wielu jednostek ochrony zdrowia w Polsce.

Celem niniejszego artykułu jest przedstawienie oraz ocena wykorzystania przez szpitale publiczne województwa lubelskiego środków dostępnych na finansowanie ich działań z programów unijnych w perspektywie finansowej 2007-2013. W opracowaniu przeanalizowano pod względem beneficjenta liczbę oraz wielkość zrealizowanych projektów, a także cel wykorzystania uzyskanych środków. Poza przedstawieniem minionej perspektywy finansowania zaprezentowano także przyszłe możliwe programy pomocy finansowej dla publicznych ośrodków służby zdrowia w województwie lubelskim.

2. Programy finansowe dla służby zdrowia

„Ochrona zdrowia w powojennej Polsce finansowana była przede wszystkim ze źródeł krajowych, przypadki zagranicznych dotacji były niezmiernie rzadkie” [2, s. 109]. Dopiero wstąpienie Polski do Unii Europejskiej otworzyło szpitalom nowe możliwości finansowania działalności. Perspektywa skorzystania z licznych programów wspierających rozwój oraz wzrost innowacyjności umożliwiła dostosowanie się polskich ośrodków służby zdrowia do jakości oferowanej pacjentom przez najlepsze placówki w Europie. Beneficjentem w programach mogą zostać zarówno publiczny, jak i niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, a także ich organy założycielskie, takie jak: jednostki samorządu terytorialnego, uczelnie wyższe, jednostki badawczo-rozwojowe, instytucje i organizacje branżowe. W wielu programach mogą wnioskować także stowarzyszenia, fundacje, kościoły i związki wyznaniowe non profit prowadzące statutową działalność w obszarze ochrony zdrowia [4, s. 389].

Wsparcie finansowe dla sektora ochrony zdrowia w perspektywie 2007-2013 przeznaczono przede wszystkim na: infrastrukturę, edukację zdrowotną, higienę pracy, doskonalenie zawodowe kadr medycznych oraz podniesienie jakości zarządzania w jednostkach służby zdrowia [2, s. 110]. Ponadto finansowane były także projekty zwiększające jakość usług medycznych w sposób pośredni, jak np. [2, s. 110]:

- rozwój infrastruktury dla zastosowania nowoczesnych technologii informatycznych, komunikacyjnych, telemedycyny,
- rozwój związany ze zdrowiem środowiskowym, obejmujący obszar ekologiczny i społeczny, jak np. zaangażowanie społeczne, rozwój urbanistyczny czy integracyjna polityka zatrudnienia.

W latach 2007-2013 wzrost jakości funkcjonowania polskiej służby zdrowia był finansowany przede wszystkim w ramach [3, s. 343]:

- Regionalnych Programów Operacyjnych (RPO), w których na wsparcie infrastruktury zdrowia przeznaczono ponad 597 mln euro,
- Programu Operacyjnego (PO) Infrastruktura i Środowisko, w ramach którego na poprawę funkcjonowania służby zdrowia przeznaczono prawie 350 mln euro.

Wskazane fundusze przeznaczono sensu stricto na cele związane z ochroną zdrowia, jednak ich ostateczne rozdysponowanie pomiędzy konkretne jednostki odbywało się już na szczeblach lokalnych (zgodnie z priorytetami danego regionu). Warto jednak dodać, że spośród całkowitej kwoty przeznaczonej na dotacje dla Polski w latach 2007-2013, czyli z około 85 mld euro, na programy związane z ochroną zdrowia przeznaczono ok. 2% tej kwoty [4, s. 389].

3. Finansowanie działań publicznych zakładów opieki zdrowotnej z funduszy europejskich w województwie lubelskim

W województwie lubelskim głównym programem wspierającym służbę zdrowia w latach 2007-2013 był Regionalny Program Operacyjny Województwa Lubelskiego (RPOWL), obszar VIII Infrastruktura Społeczna Działanie 8.3 Ochrona Zdrowia. W ramach tego priorytetu na ochronę zdrowia zostało przeznaczonych 225 mln zł [14]. Celem programu była poprawa dostępności i jakości usług medycznych. Finansowaniem objęto inwestycje w aparaturę medyczną, systemy informatyczne czy roboty budowlane na obiektach istniejących [14]. Wyłączeniem finansowania objęto natomiast projekty: zakładające budowę, rozbudowę lub nadbudowę budynków, powodujące przyrost istniejącego sektora usług zdrowotnych (np. zwiększające liczbę łóżek szpitalnych) oraz dotyczące produktów jednorazowego użytku [8]. Szczegółowy wykaz typów projektów realizowanych w ramach tego programu zawiera tab. 1.

Tabela 1

Typy realizowanych projektów w ramach RPO Działanie 8.3

TYPY REALIZOWANYCH PROJEKTÓW	
Dla jednostek publicznej stacjonarnej opieki zdrowotnej	Dla publicznych: przychodni, ośrodków zdrowia oraz poradni
Zakup i modernizacja sprzętu medycznego	
Termomodernizacja budynków	
Dostosowanie jednostek do Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wymagań, jakimi powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia ZOZ	
Działania związane z wdrożeniem e-medycyny, tj.: telemedycyna, budowa, rozbudowa i zakup systemów informatycznych wspierających zarządzanie realizacją zadań publicznych w zakresie ochrony zdrowia, systemów do obiegu informacji medycznej, systemów przechowywania i przetwarzania danych medycznych	
Zakup i modernizacja sprzętu medycznego oraz dostosowanie pomieszczeń i infrastruktury technicznej do zainstalowania przedmiotowego sprzętu (z zastrzeżeniem: maksymalna wartość tych prac nie może przekroczyć 20% całkowitej kwoty projektu)	Roboty budowlane (z wyłączeniem budowy)
Telemedycyna	
Wdrożenie systemów teleinformatycznych	

Źródło: opracowanie własne na podstawie [8].

Beneficjentem projektu mogły być organizacje, które prowadzą działalność w publicznym sektorze ochrony zdrowia, tj. [14]:

- jednostki samorządu terytorialnego (jst),
- związki, porozumienia i stowarzyszenia jednostek samorządu terytorialnego,
- samorządowe jednostki organizacyjne sektora finansów publicznych posiadające osobowość prawną,
- kościoły i związki wyznaniowe oraz osoby prawne kościołów i związków wyznaniowych,
- organizacje pozarządowe posiadające osobowość prawną,
- zakłady opieki zdrowotnej (szpitale, przychodnie, ośrodki zdrowia i poradnie), dla których organem założycielskim są jednostki wymienione w powyższych punktach.

Udział środków unijnych w ramach projektu mógł wynosić maksymalnie [8]:

- 85% kosztów kwalifikowalnych dla projektów nieobjętych pomocą publiczną,
- dla projektów objętych pomocą publiczną - zgodnie z realizowanym programem pomocowym.

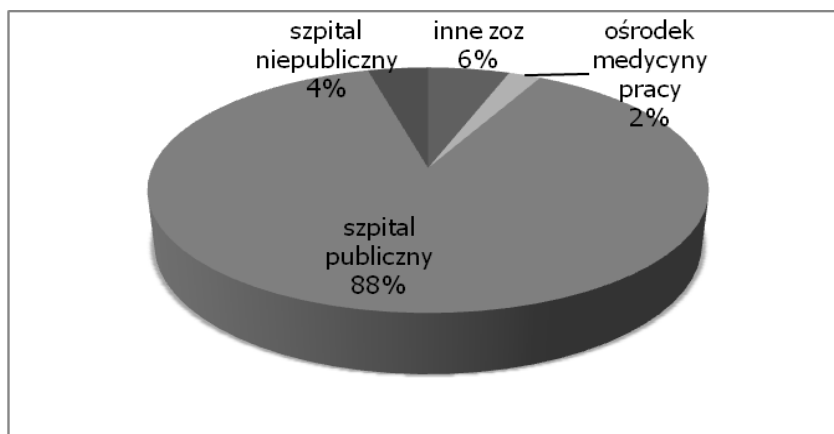
Nałożono także ograniczenia dotyczące maksymalnej kwoty dofinansowania dla niektórych inwestycji. W przypadku projektów dotyczących szpitali wyznaczono limity na [8]:

- zakup i modernizację sprzętu oraz wdrożenie systemów informatycznych - do wysokości 5 mln złotych,
- dostosowanie szpitala do obowiązujących przepisów prawa (rozporządzenia Ministra Zdrowia) - do wysokości 10 mln złotych.

Z kolei wartość dofinansowania dla projektów realizowanych przez inne ZOZ-y (ośrodki zdrowia, przychodnie, poradnie) nie mogła przekroczyć 2 mln złotych.

Całkowita wartość projektów zrealizowanych w ramach perspektywy finansowej 2007-2013 RPOWL Oś VIII Działanie 8.3 wyniosła 272 538 254,6 zł, z czego wartość dofinansowania UE wyniosła 203 423 447,1 (czyli prawie 75%) [10]. Beneficjentem tylko 2,5% dofinansowanych projektów były jednostki samorządu terytorialnego, a aż 97,5% podmiotów składających wnioski były zakłady opieki zdrowotnej (ZOZ-y).

Wśród zakładów opieki zdrowotnej największą wartość dofinansowania miały projekty realizowane przez szpitale publiczne (171 871 641,4 zł), w dalszej kolejności zaś projekty innych zakładów opieki zdrowotnej (przychodni, ośrodków zdrowia i poradni) oraz szpitala niepublicznego (w Zamościu) i Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Lublinie. Beneficjentów, którzy zrealizowali najwięcej projektów z tej perspektywy finansowej, przedstawiono w tabeli 2.



Rys. 1. Podział zakładów opieki zdrowotnej będących beneficjentami RPOWL OS VIII 8.3

Fig. 1. Distribution of health care facilities beneficiary RPOWL OS VIII 8.3

Źródło: opracowanie własne na podstawie [10].

Tabela 2

Beneficjenci, którzy zrealizowali najwięcej projektów w ramach RPOWL OS VIII 8.3

Nazwa jednostki	Liczba projektów	Całkowita wartość dofinansowania (w zł)
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kraśniku	5	14 399 840,15
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Lubelskim	5	14 564 371,03
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej we Włodawie	4	11 405 715,01
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej	4	20 841 092,11
Zamojski Szpital Niepubliczny sp. z o.o.	4	8 076 003,71

Źródło: opracowanie własne na podstawie [10].

Z kolei zestawienie projektów o największej wartości dofinansowania z funduszy europejskich zostało przedstawione w tabeli 3.

Tabela 3

Projekty z największą wartością dofinansowania z UE

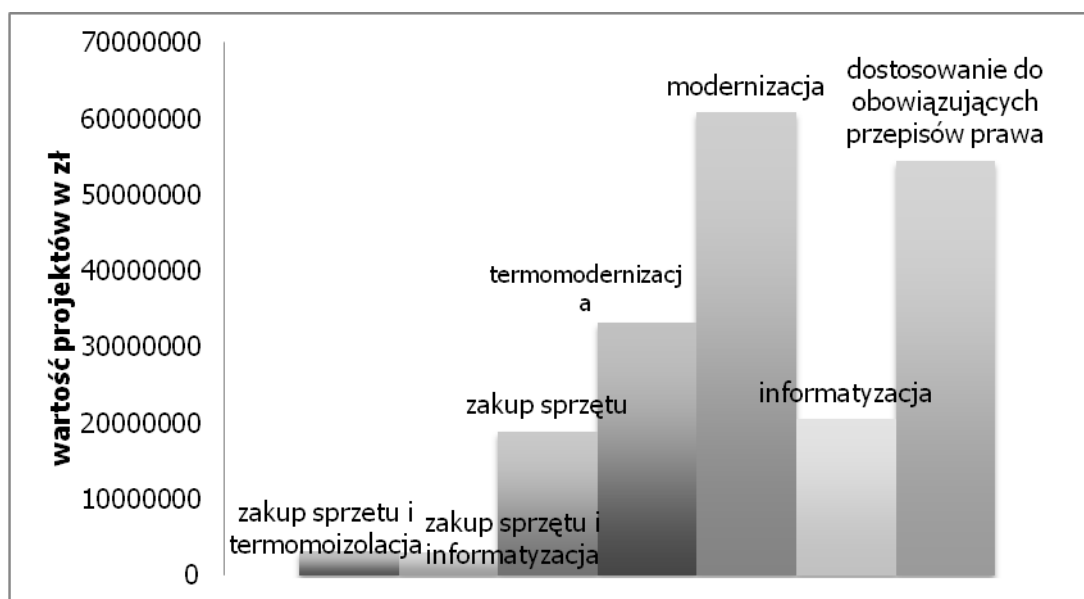
Nazwa projektu	Wartość projektu (w zł)	Wartość dofinansowania z UE (w zł)
Dostosowanie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej do wymagań Rozporządzenia Ministra Zdrowia	11 550 701,37	9 640 141,54
Podniesienie jakości usług medycznych przez dostosowanie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SP ZOZ w Lublinie do Rozporządzenia Ministra Zdrowia	6 611 965,31	5 572 515,06

cd. tabeli 3

Termomodernizacja budynków SP ZOZ w Radzynie Podlaskim	6 030 116,67	5 105 897,44
Zakup sprzętu medycznego i informatyzacja procesów świadczenia usług w SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim w celu podniesienia jakości badań i dostępności do danych medycznych	6 192 968,51	4 991 814,14
Zakup sprzętu medycznego oraz wdrożenie systemów informatycznych w celu poprawy diagnostyki i leczenia w SP ZOZ w Opolu Lubelskim	5 778 869,34	4 908 927,92

Źródło: opracowanie własne na podstawie [10].

Ze względu na przedmiot dofinansowania główne typy projektów to: dostosowanie jednostek do Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wymagań, jakimi powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia ZOZ, modernizacja pomieszczeń i zakup sprzętu medycznego oraz termomodernizacja (rys. 2). Konieczne jest jednak zwrócenie uwagi, iż wiele projektów zawierało w sobie kilka elementów działania. Przykładowo niektóre projekty mające na celu dostosowanie do obowiązujących przepisów prawa polegały na modernizacji czy zakupie odpowiedniego sprzętu.



Rys. 2. Główne obszary projektów realizowanych przez beneficjentów RPOWL OS VIII 8.3

Fig. 2. The main areas of the projects implemented by the beneficiaries RPOWL VIII OS 8.3

Źródło: opracowanie własne na podstawie [10].

Poza funduszami dostępnymi w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego jednostki opieki medycznej mogły skorzystać z Programów Operacyjnych: Infrastruktura i Środowisko (POIiŚ) oraz Kapitał Ludzki (POKL). W ramach pierwszego programu przeznaczono na służbę zdrowia około 395 mln euro (w skali kraju) [13], z czego zakłady opieki zdrowotnej mogły uzyskać dofinansowanie z [8]:

- osi priorytetowej IX (infrastruktura energetyczna przyjazna środowisku i efektywność energetyczna) Działanie 9.3 - obejmujące wsparcie dla placówek służby zdrowia z zakresu termomodernizacji (minimalna wartość 10 mln zł);
- osi priorytetowej XII (Bezpieczeństwo zdrowotne i poprawa efektywności ochrony zdrowia) - finansowanie dla działań mających znaczenie ponadregionalne z zakresu ratownictwa medycznego i infrastruktury.

W ramach drugiego programu ogólnopolskiego POKL zakłady opieki zdrowotnej mogły uzyskać wsparcie w ramach realizowania projektów z Priorytetu II (Rozwój zasobów ludzkich i potencjału adaptacyjnego przedsiębiorstw oraz poprawa stanu zdrowia osób pracujących) Działanie 2.3 - Wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących oraz poprawa jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Na działanie to przeznaczono 118 213 179 euro, z czego wkład ze środków unijnych wyniósł 85% [9]. W obrębie powyższego działania zakłady opieki zdrowotnej mogły składać projekty dotyczące rozwoju kwalifikacji kadr w celu podniesienia jakości zarządzania w ochronie zdrowia, na które przeznaczono 7 214 623 euro [9]. Pozostałe działania mające na celu wsparcie polskiego systemu ochrony zdrowia (ale beneficjentem nie mogły być ZOZ-y) to [9]:

- Działanie 2.3.1 - opracowanie kompleksowych programów zdrowotnych,
- Działanie 2.3.2 - doskonalenie zawodowe kadr medycznych,
- Działanie 2.3.3 - podniesienie jakości zarządzania w ochronie zdrowia.

Bez względu na to, z jakiego programu w latach 2007-2013 korzystał zakład opieki zdrowotnej, korzyści osiągnięte z dodatkowego finansowania są widoczne dla wszystkich uczestników systemu, przede wszystkim dla pacjenta. Główną zaletą wsparcia dla publicznych zakładów służby zdrowia województwa lubelskiego była możliwość podniesienia jakości świadczonych usług, w szczególności dzięki modernizacji i termomodernizacji placówek oraz wyposażenia zakładów w nowoczesny sprzęt. Do podwyższenia jakości usług i zwiększenia ich dostępności dla społeczeństwa przyczyniły się także rozbudowa sieci informatycznych i teleinformatycznych oraz wdrożenie e-usług.

4. Zakończenie

Polski system opieki zdrowotnej jest stale niedofinansowany. W wielu placówkach brakuje środków finansowych na pokrycie kosztów bieżącej działalności, nie wspominając już o wygospodarowaniu finansów na inwestycje w rozwój. Szczególnie istotny wydaje się ten problem w ciągle niedoinwestowanej tzw. Polsce Wschodniej, do której należy także województwo lubelskie. Dlatego też aplikowanie po dodatkowe środki finansowe dla ośrodków służby zdrowia wydaje się rzeczą naturalną. Pomimo iż aplikacja taka nie jest zadaniem łatwym - wymaga wypełnienia ogromnej liczby dokumentów [4] oraz posiadania części

pieniędzy na pokrycie inwestycji (zazwyczaj ze środków unijnych możliwe jest pokrycie do 85% wartości inwestycji) - to potencjalne korzyści rekompensują poniesione nakłady pracy oraz finansowe. Wymierne korzyści są widoczne w całym systemie ochrony zdrowia. W większości placówek, które uzyskały dofinansowanie, przeprowadzono inwestycje infrastrukturalne, podniesiono kwalifikacje zawodowe kadry medycznej oraz wprowadzono wiele działań projakościowych [11].

W ramach omówionych programów w województwie lubelskim głównymi placówkami publicznymi, które uzyskały wsparcie finansowe, były szpitale, które były beneficjentem 88% finansowanych projektów. Warto także dodać, że w Regionalnym Programie Operacyjnym Województwa Lubelskiego mogły uczestniczyć także placówki niepubliczne, ale takie, dla których organem założycielskim lub w których strukturze własności występują wymienione w warunkach konkursu podmioty (w województwie lubelskim z RPOWL Oś VIII Działanie 8.3 finansowano cztery projekty Zamojskiego Szpitala Niepublicznego spółka z o.o, w przypadku którego właścicielem 100% udziałów jest miasto Zamość). Pozostałe niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej (NZOZ) mogły korzystać np. z Osi I Przedsiębiorczość i innowacje. Dla publicznych zakładów opieki zdrowotnej w województwie lubelskim pozyskanie dodatkowego finansowania oznaczało możliwość inwestycji w działania, których wykonanie bez tego wsparcia w większości przypadków byłoby niemożliwe. Większość projektów dotyczyła dostosowania placówek do obowiązujących przepisów (Rozporządzenia Ministra Zdrowia) w celu podniesienia jakości wykonywanych usług. W ramach tego celu podejmowano modernizację (i termomodernizację) zakładów wraz z zakupem specjalistycznego sprzętu oraz szeroko rozumianą informatyzację.

W nowej perspektywie finansowej 2014-2020 bezpośrednie wsparcie dla ochrony zdrowia przewidziano w ramach programów krajowych: Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020 i Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój [15]. Ponadto zakłady opieki zdrowotnej będą mogły realizować działania związane ze zwiększaniem dostępności do oferowanych usług za pomocą e-zdrowia (jak np. elektroniczna wymiana dokumentów czy telemedycyna) dzięki funduszom z Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa 2014-2020. Warto także dodać, iż w nowej perspektywie finansowaniem objęto działania, których celem jest wzmocnienie konkurencyjności polskiej służby zdrowia przez wspomaganie działań innowacyjnych w ramach Programu Operacyjnego Inteligentny Rozwój 2014-2020.

Jak dotychczas wsparcie dla placówek służby zdrowia jest przewidziane także w ramach Regionalnych Programów Operacyjnych (w województwie lubelskim został przyjęty projekt programu przewidujący wysokość wsparcia z UE 2000 mln euro) [12]. Przykładowe programy, w których beneficjentem mogą być zakłady opieki zdrowotnej, to: Cyfrowe Lubelskie: Wzmacnianie zastosowania rozwiązań cyfrowych w ramach e-gov, e-edukacji, włączenia cyfrowego, e-kultury i e-zdrowia (28,43 mln euro), Aktywne i zdrowe starzenie się (11,57 mln euro), Ułatwienie dostępu do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług społecznych świadczonych w interesie ogólnym (28,93 mln euro),

Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną, które przyczyniają się do rozwoju krajowego, regionalnego i lokalnego, zmniejszania nierówności w zakresie stanu zdrowia oraz przejścia z usług instytucjonalnych do usług na poziomie społeczności lokalnych (106,61 mln euro) [12]. Poza wymienionymi programami placówki służby zdrowia będą mogły korzystać także z innych projektów, dla których beneficjentem może być ich organ założycielski, np. jednostka samorządu terytorialnego. Mnogość programów i wysokość przeznaczonych na nie środków napawa nadzieją na dalszy rozwój polskiej opieki zdrowotnej.

Bibliografia

1. Ciura G.: Problemy szpitalnictwa publicznego w okresie zmian w ochronie zdrowia, [w:] Varia. Wybrane zagadnienia społeczne i gospodarcze. „Studia BAS”, nr 12, Biuro Analiz Sejmowych, Warszawa 2008.
2. Golinowska S. (red.): Zarys systemu ochrony zdrowia. Polska 2012, NFZ, Warszawa 2012.
3. Kałużyńska M., Smyk K., Wiśniewski J.: 5 lat Polski w Unii Europejskiej. Urząd Komitetu Integracji Europejskiej, Warszawa 2009.
4. Kister A., Skrzypek-Ahmed S., Tarkowski K.: Formy wsparcia finansowego lubelskich szpitali. Zeszyty Naukowe WSEI „EKONOMIA”, nr 8(1), 2014.
5. Krawczyk-Sołtys A.: Zarządzanie wiedzą w szpitalach publicznych. Identyfikacja poziomu i kierunku doskonalenia. Wyd. Uniwersytetu Opolskiego, Opole 2013.
6. Muszalski W.: Organizacyjne fazy reformy ochrony zdrowia w Polsce, [w:] Ochrona zdrowia i gospodarka. Mechanizmy rynkowe a regulacje publiczne, red. K. Ryć, Z. Skrzypczak, Wyd. Naukowe Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2008.
7. Stępniewski J. (red.): Zarządzanie szpitalem. Kompendium menedżera. Wyd. Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Wrocław 2005.
8. <https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/PoradnikBeneficjenta/RPOLubelskie/Strony/8.3-Ochrona-zdrowia.aspx>
9. <http://www.kapitalludzki.gov.pl/o-programie/priorytet-ii/dzialanie-23/>
10. <http://mapa.rpo.lubelskie.pl/>
11. www.mz.gov.pl
12. <http://www.npf.rpo.lubelskie.pl/>
13. www.pois.gov.pl
14. <http://www.rpo.lubelskie.pl/front/page/get/210/>
15. www.zdrowie.gov.pl

Abstract

Before entering the European Union, health care in Poland was financed mainly by government funds. Unfortunately, in the current health care system in many facilities there is a shortage of funds needed to cover on-going costs, not to mention funds for investments or development. The problem seems to be particularly crucial in the still underfunded Eastern Poland, to which the Lublin Voivodeship belongs. In this situation the support is offered by EU programmes which assume financial aid even up to 85% of an investment value. In the past financial perspective 2007-2013, the public health care facilities of the Lublin Voivodeship were realizing projects connected with improvement of the quality of health care service by modernization and thermomodernization and the purchase of the specialist equipment. Moreover, to improve the availability of medical services there were investments made in the expansion of the IT networks, ICT systems and the implementation of the e-services.