EU dotace pro nemocnice a nestátní nezisková zařízení

PIŠŤĚK J.

Již od roku 2004 má Česká republika možnost čerpat podporu z tzv. strukturálních fondů. Cílem těchto finančních prostředků je vyrovnávat rozdíly mezi jednotlivými regiony a členskými státy. Problematika evropských dotací je velmi komplexní, a běžný občan se v ní jen těžko vyzná. V tomto článku vám přinášíme informace o klíčových možnostech dotací se zaměřením na zdravotnictví.

Nacházíme se v první třetině tzv. programového období EU 2007–2013, kdy má Česká republika prostřednictvím tzv. operačních programů, kterých je v České republice 26, možnost čerpat dotace z těchto fondů.

Celkem je pro projekty k dispozici 26,69 mld. €.

Pro zjednodušení můžeme dotace rozdělit na investiční (např. nákup nového vybavení) a neinvestiční (např. vzdělávání lékařského i nelékařského personálu), a dle regionů, ze kterých pocházejí cílové skupiny, jimž je projekt určen, na pražské a mimopražské. Na základě prioritních os a oblastí podpory, které jsou v operačních programech popsány, jsou průběžně vyhlašovány výzvy k podávání žádostí o dotaci.

Nemocnice, ale i jiná zdravotnická zařízení, kraje i obce mohou čerpat dotace z několika operačních programů (1, 2, 3), jejichž shrnutí přinášíme v následujících odstavcích.

Regionální operační programy

Regionální operační programy se řadí mezi investiční, podporované aktivity jsou spolufinancovány z ***Evropského fondu pro regionální rozvoj*** (ERDF).

Českou republiku pokrývá (mimo Prahy) sedm těchto programů. Jejich cílem je zatraktivnit tyto regiony pro potencionální investory, posílit jejich rozvoj a konkurenceschopnost. U jednotlivých programů se obsah i podmínky pro žadatele liší, proto se nelze spolehnout na to, že to co je možné realizovat v jednom regionu, bude možné provádět i někde jinde.

Cílová skupina projektů nesmí v těchto projektech pocházet z hlavního města Prahy.

Spektrum podporovaných aktivit je velmi rozmanité – budování silnic a cyklostezek, investice do infrastruktury, vzdělávání a sociálních služeb, rozvoj služeb cestovního ruchu, **modernizace a vybavení zdravotnických zařízení**, oprava a rekonstrukce památek, atd.

Integrovaný operační program

Zatímco Regionální operační programy se zabývají problémy, které jsou specifické pro jednotlivé regiony, Integrovaný operační program je zaměřen na oblasti / problémy, které jsou společné pro více regionů.

Tento program je také financován z Evropského fondu pro regionální rozvoj.

Cílem tohoto programu je posílení veřejné správy, veřejných a navazujících služeb na území ČR s cílem zvýšit kvalitu života obyvatel a atraktivitu ČR pro investory. I v tomto programu jsou podporované aktivity různorodé např. zlepšování infrastruktury pro oblast sociálních služeb, **veřejného zdraví**, služeb zaměstnanosti a služeb v oblasti bezpečnosti, prevence a řešení rizik, podporu cestovního ruchu, kulturního dědictví, zlepšování prostředí na sídlištích a rozvoj systémů tvorby územních politik.

Pro nemocnice a zdravotnická zařízení jsou zajímavé tyto tzv. ***podoblasti podpor,*** jejich bližší popis můžete najít v příslušném programovém dokumentu:

- **3.2 a)** Modernizace a obnova přístrojového vybavení (zdravotnických prostředků) národních sítí zdravotnických zařízení.
  Aktuální situace:
  výzva k podávání žádostí o dotaci již byla ukončena, na rok 2009 není zatím další výzva plánována;
- **3.2 b)** Systémová opatření v oblasti prevence zdravotních rizik obyvatelstva a prevence sociálního vyloučení osob znevýhodněných jejich zdravotním stavem nebo věkem.
  Aktuální situace:
  výzva je naplánována na 1.čtvrtletí 2009;
- **3.2 c)** Řízení kvality a nákladovosti systému veřejného zdraví.
  Aktuální situace:
  výzva je naplánována na 1. čtvrtletí 2009.

Operační program Věda a výzkum pro inovace

Další z investičních programů, jehož cílem je posilování výzkumného, vývojového a inovačního potencionálu ČR, který přispěje k růstu, konkurenceschopnosti a k vytváření vysoce kvalifikovaných pracovních míst tak, aby se regiony ČR staly významnými místy koncentrace těchto aktivit v Evropě.

Spolufinancování tohoto programu je zajištěno opět z Evropského fondu regionálního rozvoje.

Příkladem podporovaných aktivit je spolupráce vysokých škol, výzkumných institucí se soukromým sektorem (centra excelence, podpora vědeckých pracovníků), vybavení výzkumných pracovišť moderní technikou, budování nových výzkumných pracovišť, aplikovaný výzkum a spolupráce s aplikační sférou (podniky, **nemocnice** atp.), komercializace výzkumné činnosti, propagace a popularizace vědy a výzkumu, zvýšení efektivity systému a kvality vědeckých institucí a zvyšování kapacity terciárního vzdělávání.

Podoblasti podpor:

- Prioritní osa 1,
  Oblast podpory 1.1.
  Evropská centra excelence;
  Aktuální situace:
  Zatím není známo datum vyhlášení výzvy.
- Prioritní osa 2**,**
  Oblast podpory 2.1.
  Regionální VaV centra;
  Aktuální situace:
  Dne 15. 12. byla vyhlášena výzva v prioritní ose 2, žádosti bude možné předkládat od 1. 3. do 30. 4. 2009.

- Prioritní osa 3.
  Komercializace a popularizace VaV;

  Oblast podpory 3.1.
  Komercializace výsledků výzkumných organizací a ochrana jejich duševního vlastnictví;
  Aktuální situace:
  Zatím není známo datum, kdy bude výzva uveřejněna.

  Oblast podpory 3.2.
  Propagace a informovanost o výsledcích VaV;
  ***Aktuální situace*:**
  Zatím není známo datum, kdy bude výzva uveřejněna.

Operační program lidské zdroje a zaměstnanost

Operační program lidské zdroje a zaměstnanost spadá do neinvestičních

programů a je spolufinancován z ***Evropského sociálního fondu*** (ESF).

Hlavním cílem tohoto programu, který je určen pouze mimopražským cílovým skupinám, je zvýšení zaměstnanosti a zaměstnatelnosti lidí v České republice.

I tento program se dotýká mnoha různých oblastí – **rozvoj lidských zdrojů v soukromých i veřejných organizacích** (např. vzdělávání zaměstnanců v odborných i měkkých dovednostech), začleňování znevýhodněných osob (např. zdravotně postižených) na trh práce, podpora rovných příležitostí žen a mužů, zvyšování kvality veřejné správy a mezinárodní spolupráce v těchto oblastech (na aktivity mezinárodní spolupráce mohou žádat i pražské subjekty!).

Pro nemocnice a zdravotnická zařízení jsou zajímavé tyto tzv. ***podoblasti podpor,*** jejich bližší popis můžete najít v příslušném programovém dokumentu:

- **1.1.** Zvýšení adaptability zaměstnanců a konkurenceschopnosti podniků;
  Aktuální situace:
  V prvním čtvrtletí 2009 má být vyhlášena výzva na individuální (velký) projekt Ministerstva zdravotnictví v této oblasti, ve 2. čtvrtletí potom výzva na grantové (běžné) projekty ostatních žadatelů.
- **3.4:** Rovné příležitosti žen a mužů na trhu práce a sladění pracovního a rodinného života;
  Aktuální situace:
  Výzva je plánována na 2. pololetí 2009.

Operační program Praha – Adaptabilita

Tento program je obdobou Operačního programu lidské zdroje a zaměstnanost pro pražské cílové skupiny a je také financován z Evropského sociálního fondu. Globálním cílem tohoto programu je zvýšení konkurenceschopnosti Prahy posílením adaptability a výkonnosti lidských zdrojů a zlepšením přístupu k zaměstnání pro všechny.

Zde je opět možné realizovat aktivity zaměřené na vzdělávání zaměstnanců, začleňování znevýhodněných osob na trh práce, dále lze také financovat rozvoj a inovace vzdělávacích programů středních a vyšších odborných škol, vzdělávat pedagogické pracovníky, apod.

Pro nemocnice a zdravotnická zařízení je zajímavá především následující tzv. prioritní osa, její bližší popis můžete najít v příslušném programovém dokumentu:

- Prioritní osa 1: Podpora znalostí ekonomiky;
  Aktuální situace:
  Na konci dubna 2009 by měla být vyhlášena druhá výzva.

Fond pro podporu výzkumu – Finanční mechanizmy Norska, Islandu a Lichtenštejnska

Tento program nespadá mezi strukturální fondy, ale je to speciální finanční mechanismus, jehož prostřednictvím státy ESVO (Islandská republika, Lichtenštejnské knížectví a Norské království) v letech 2004–2009 přispívají zemím, které nově přistoupily do EHP na projekty v rozšířeném vnitřním trhu.

Podporovány jsou činnosti zahrnující **předávání znalostí** v oblasti výzkumu a vývoje, se zřetelem k inovativním přístupům a komplexním řešením (např. metody, postupy, technologie, nové patenty a prototypy, průmyslové využití), projekty zaměřené na krátkodobou **výměnu expertů** (**max. 4 měsíce**), na konference nebo akce (spolu)organizované dárcovskými státy – vždy se zřetelem zejména na přípravu nových projektů, na předávání znalostí v oblasti výzkumu, na přípravu nových patentů, prototypů a průmyslových aplikací.

Pro nemocnice a zdravotnická zařízení jsou zajímavé tyto tzv. ***podoblasti podpor,*** jejich bližší popis můžete najít v příslušném programovém dokumentu:

Podoblasti podpor:

- **Opatření A:** Podpora základního nebo průmyslového výzkumu ve 4. Prioritní oblasti – Zdravotnictví.
  4.1. Výzkum a vývoj ve zdravotnické problematice primární prevence drogových závislostí;
  4.2. Výzkum a vývoj v oblasti prevence přenosných nemocí;
  4.3. Výzkum a vývoj v oblasti zajištění bezpečnosti a kvality potravin;
  4.4. Výzkum a vývoj v problematice specifických zdravotních problémů dětí.
- **Opatření B:** tzv. **„výměny expertů“**.
  Aktuální situace:
  V současné době byly ukončeny druhé výzvy obou opatření, termín vyhlášení třetích výzev nebyl dosud zveřejněn.

Příklady projektů

1. **Institut klinické a experimentální medicíny, Praha – projekt „Vzdělávací a informační portál IKEM“.**
   Hlavním cílem projektu bylo vytvořit a dále rozvíjet systém kvalitního, uznávaného a uplatnitelného dalšího vzdělávání v oblasti zdravotnictví a vytvořit unikátní portál zaměřený na rozvoj vzdělávání formou e-learningu v oblasti komplexního informačního a komunikačního systému IKEM (KIKS), kardiologie a ošetřovatelství v intenzivní péči. Díky možnosti celoživotního vzdělávání byla zvyšována kvalifikace medicínské pracovní síly a tím došlo i ke zvýšení kvality péče o pacienta (4).

2. **Všeobecná fakultní nemocnice v Praze – projekt „Kateřinská zahrada – chráněné pracoviště a integrační centrum ve VFN v Praze“.**
   Plynule navazuje na již ukončený projekt „Zahrada“, který byl realizován v letech 2006–2008 v rámci programu JPD3. Je zaměřen na pomoc pacientům Psychiatrické kliniky VFN v Praze s cílem zlepšit jejich postavení ve společnosti a na trhu práce. Cílovou skupinou jsou zejména klienti v ambulantní péči, ale i aktuálně hospitalizovaní pacienti. Aktivity projektu jsou orientovány na pracovní a sociální rehabilitaci pacientů, dále na rozvoj organizace včetně dalšího vzdělávání odborných pracovníků pečujících o pacienty.
   Doplňkovou aktivitou projektu bude i vzdělávání odborného personálu, který se podílí na péči o pacienty (5).

3. **Fakultní Thomayerova nemocnice – Komplexní systém celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků nelékařů.**
   Cílem projektu je získat kvalifikovaný a motivovaný personál ve FTNsP, který je zásadní pro stále se zvyšující požadavky na kvalitní ošetřovatelskou péči.Vedle odborných znalostí a dovedností je vzdělávání zaměřeno také na zvyšování komunikačních kompetencí těchto zaměstnanců.
   K řešení problému syndromu vyhoření u této skupiny zdravotnických pracovníků je v projektu připravena supervize. Ve svém systému projekt pamatuje i na osoby z cílové skupiny, které se po delší době vracejí zpět ke svému povolání a zaměstnance na rodičovské dovolené (6).

4. **Projekt Digitalizace Nemocnice Blansko.**
   Obsahem projektu je pořízení mamografického RTG přístroje a gamakamery SPECT/CT. Oba přístroje budou napojeny na systém přenosu a archivace obrazových informací (PACS) realizovaný v první etapě digitalizačních prací. Dojde tak k úplnému zavedení digitalizace na všechna pracoviště nemocnice a definitivně bude odstraněn mokrý provoz zpracování RTG snímků. K pacientům i zdravotnickému personálu se tak ve velmi krátké době dostane další přístrojové vybavení a navazující technologie, které vedle zvýšení kvality a bezpečnosti diagnostiky přinese i snížení radiační zátěže a umožní rozšíření spektra poskytované péče (7).

5. **Obec Paskov, Moravskoslezský kraj – projekt „Rekonstrukce a stavební úpravy zdravotního střediska v Paskově“.**

Projekt byl předložen a schválen v rámci Regionálního operačního programu NUTS II Moravskoslezsko a v současné době se rozbíhá jeho realizace. Hlavním jeho cílem je kompletní rekonstrukce zdravotního střediska v menší obci, které poskytuje základní zdravotnické služby pro obyvatele Paskova i dalších spádových obcí, a které je nyní v havarijním stavu.

Projekt zahrnuje modernizaci vnitřních prostor, sloužících praktickým lékařům, výměnu oken a dveří, rekonstrukci střechy, kompletní výměnu rozvodů, bezbariérové řešení přístupu, atd.

Literatura

1. Ministerstvo zdravotnictví - Odbor evropských fondů [on line]. Dostupné na http://www.mzcr.cz /Unie/Default.aspx?menu=3.

2. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy - strukturální fondy [on line]. Dostupné na http://www.msmt.cz/strukturalni-fondy.

3. Ministerstvo pro místní rozvoj - strukturální fondy [on line]. Dostupné na www.strukturalni-fondy.cz.

4. Projekt Vzdělávací a informační portál IKEM [online] Dostupný na http://www.ikem.cz/www?docid=1004114.

5. Projekt Kateřinská zahrada - chráněné pracoviště a integrační centrum ve VFN v Praze [online]. Dostupný na http://www.vfn.cz/article.asp?nArticleID=9657&nDepartmentID=1834&nLanguageID=1.

6. Projekt Komplexní systém celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků nelékařů - Fakultní Thomayerova nemocnice [online]. Dostupný na http://www.ftn.cz/vzdelavani/index.php.

7. Projekt Digitalizace Nemocnice Blansko II [online]. Dostupný na http://www.nemobk.cz/admin/upload/files/r5538-2009-02-09-12-03-59-Tiskovazprava060209.

Ing. Jan Pištěk
Palác Vinohrady
Vinohradská 184,
130 00 Praha 3
E-mail: jan.pistek@granthelp.eu;
tel: 773 993 907
www.granthelp.eu

Návykové látky v primární péči

ŠTOLFA J.[1], HOBSTOVÁ J.[2, 3], BENCKO V.[4]

[1]IPVZ Praha, Katedra všeobecného lékařství
Univerzita Karlova v Praze, 2. LF
Výukové pracoviště praktického lékařství
Vedoucí lékař: MUDr. Josef Štolfa
[2]FN Motol, Praha
Infekční oddělení a Infekční centrum pro drogově závislé
Primářka: MUDr.Jiřina Hobstová, CSc.
[3]Univerzita Karlova v Praze, 1. LF
3. Infekční klinika FN Na Bulovce
Přednosta: doc. MUDr. Michal Holub, Ph.D.
[4]Univerzita Karlova v Praze, 1. LF
Ústav hygieny a epidemiologie
Přednosta: Prof. MUDr. Vladimír Bencko, DrSc.

SOUHRN

Onemocnění v souvislosti s drogovou závislostí se řadí mezi běžné chronické choroby, se kterými se lékař může setkat, a zároveň patří mezi ty nejméně známé pro lékaře v denní praxi. Na většině lékařských fakult se věnují problematice závislostí pouze okrajově – 1 až 2 přednášky v celé šestileté přípravě, a informace poskytované lektory jsou často nesprávné a matoucí. Je běžné, že lékaři pokládají za samozřejmé, že tolerance a psychická podmíněnost naznačují přítomnost závislosti. Ve skutečnosti mnoho drog vyvolává adaptivní změny v těle, které se projeví až ve chvíli, kdy se náhle přeruší přísun drogy. Tento článek přináší popis základních znalostí o hlavních zástupcích z každé skupiny návykových látek.

Klíčová slova: návykové látky, toxikomanie, marihuana, pervitin, heroin, praktický lékař.

SUMMARY

Štolfa J., Hobstová J., Bencko V.: Addictive drugs in primary care

Addictive disorders are among the most common chronic diseases faced by physicians, and yet they are among the least understood by the average clinician. Most medical schools provide only 1 or 2 lectures on addiction throughout the 6-year course, and information provided by teachers at the bedside is often wrong or misleading. It is common for physicians to assume that evidence of tolerance and physical dependence (withdrawal) implies the presence of addiction. In reality, many drugs produce adaptive changes in the body that result in the appearance of tolerance with rebound symptoms (withdrawal) when the drug is stopped abruptly. This chapter is focused on explanation of basic knowledge and aspects concerning main representatives of each group of drugs.

Keywords: addictive drugs, drug addiction, marihuana, stimulans, opioids, general practitioner.

Prakt. Lék. 2009, 89, No. 3, pp. 113–119

Úvod

Česká republika se po změně politických a socioekonomických poměrů po roce 1989 otevřela všem vlivům, včetně těch negativních, které na společnost působí. Důsledkem je tudíž také měnící se epidemiologická situace v užívání návykových látek (NL) včetně všech doprovodných jevů. Vzhledem k šíři těchto jevů se tato práce nezabývá problematikou alkoholismu, nikotinismu a abúzu benzodiazepinů, které jsou v praxi praktického lékaře bezpochyby nejčastější. Spektrální přehled zneužívání jednotlivých NL, (stimulantů), v Evropě ukazuje **obrázek č. 1.**

V posledních 10 letech je kvantitativní spektrum užívaných NL v pořadí stimulanty, halucinogeny, opiáty poměrně stabilizované a bez větších numerických odchylek. Poměr mužů a žen je 2:1.