

# Evropské peníze

## 7 let tabu pro české zdravotnictví?

---

MUDr. Milan Cabrnach  
CERGE - EI  
Praha, 24. května 2006



# Evropské peníze

7 let tabu pro české zdravotnictví?



- | Evropské peníze
- | Zdravotnictví jako priorita
- | Možnosti
- | Realita
- | Odpovědnost



# Evropské peníze



- | soutěž o kvalitu × soutěž o projekt
- | vliv evropských peněz na naše vlastní prostředky



# Evropské fondy



- | Politika hospodářské a sociální soudržnosti
  - | zmenšit nerovnosti v úrovni rozvoje regionů EU
    - | (1) infrastruktura, (2) inovativní kapacity, (3) lidské zdroje
  - | zvýšit ekonomickou a sociální soudržnost mezi členskými státy EU
- | Strukturální fondy
  - | Cohesion Fund (CF)
    - Fond soudržnosti
  - | European Regional Development Fund (ERDF)
    - Fond regionálního rozvoje
  - | European Social Fund (ESF)
    - Evropský sociální fond



# Geographical concentration

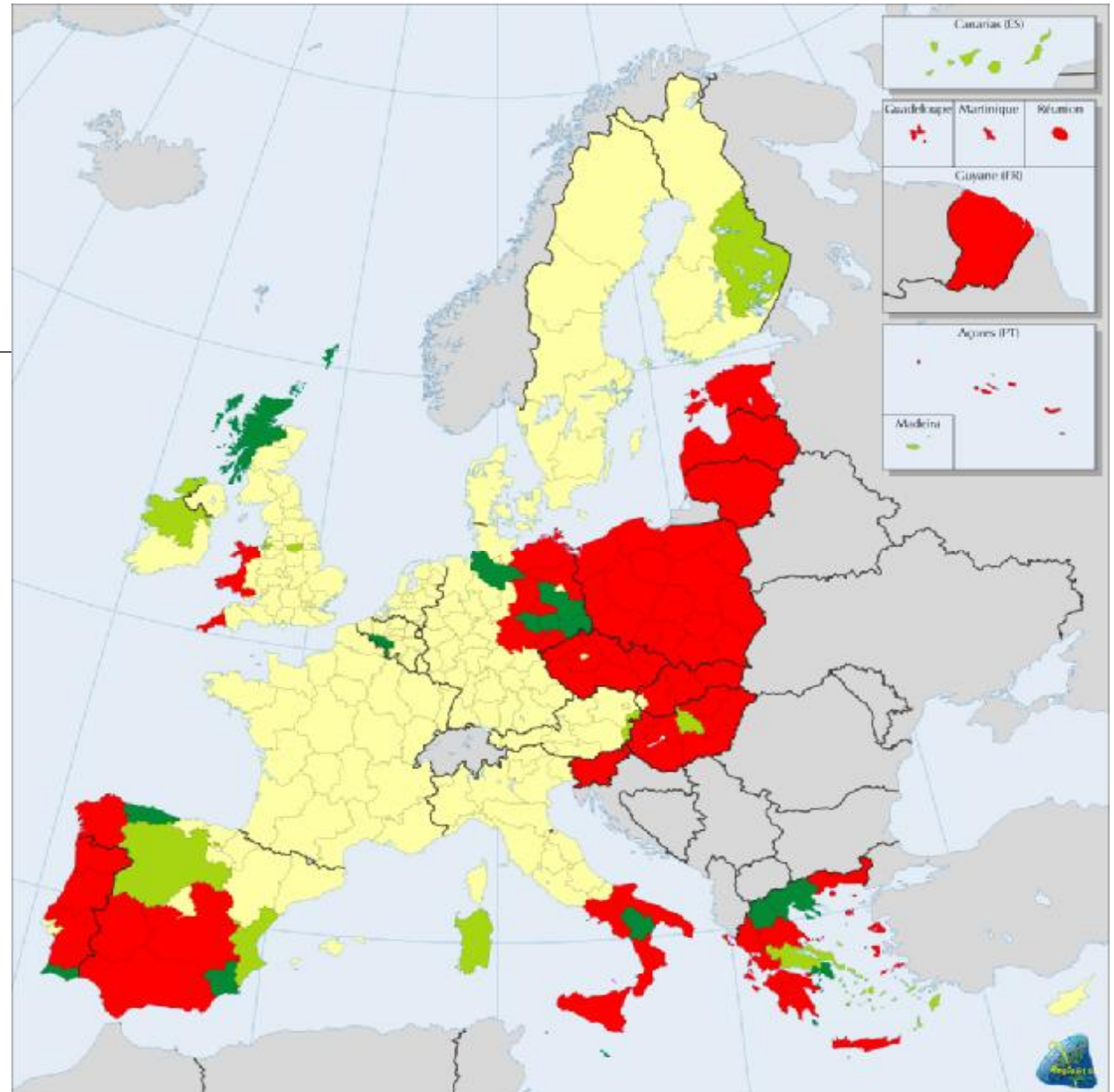
*Regions below or close to 75% threshold*

*GDP/head average  
2000-2001-2002*

- below 75% in EU25
- statistical effect below 75% in EU15 above in EU25
- "naturally" above 75% because of growth
- other regions

Index EU 25  
= 100

Source:  
Eurostat



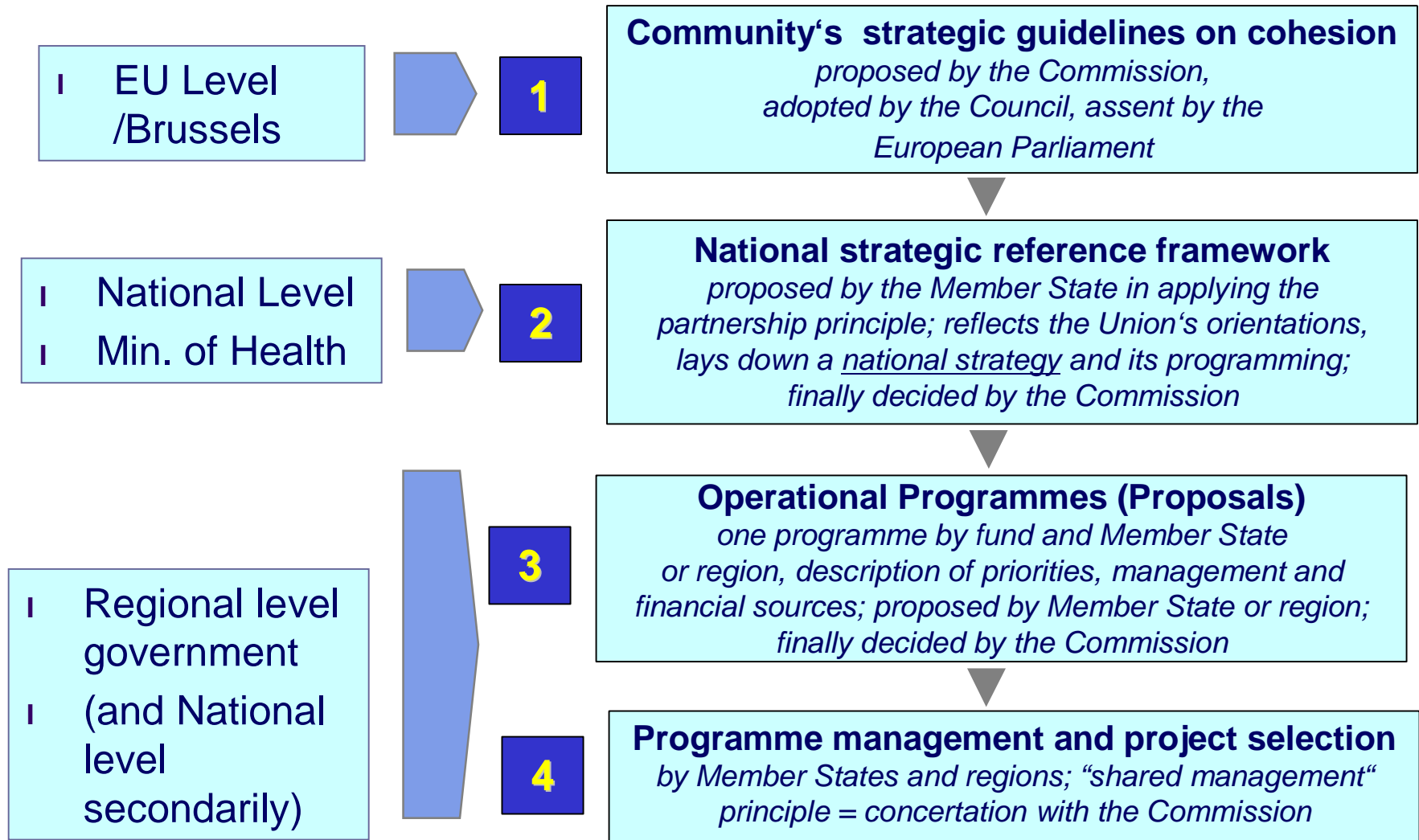
# Tři cíle

## strukturálního financování 2007 - 2013



Tři cíle	Tři nástroje
Convergence	ERDF, ESF Cohesion Fund
Regional Competitiveness and Employment	ERDF ESF
Territorial Co-operation	ERDF

# Jak vypadá proces? 2007- 2013





## Zdravotnictví je prioritou

- I zdravotnictví je mezi deseti prioritami definovanými EU pro čerpání ze strukturálních fondů
- I oblasti ve kterých chce členský stát čerpat musí definovat tento sám
  - I národní programy členských zemí musí schválit Evropská komise

# Deset priorit EU



1. investment into knowledge economy
2. entrepreneurship
3. research, university-enterprise cooperation and innovation
4. access to transport and telecommunication infrastructure
5. energy
6. health
7. environment and risk prevention
8. supporting of adaptability of workers and enterprises
9. reinforcing participation in the labor market
10. promoting social inclusion and sustainable communities

# Strukturální rozdíly ve zdravotnictví (příklady)



- Výdaje na zdravotnictví  
EU 15: průměr 8,5%, nové členské země průměr 4,5%.
- Přibližně 25% rozdílu v mortalitě mezi starými a novými členskými zeměmi je zaviněno nedostatečností zdravotních systémů (Study ISS, 2004).
- Délka života u mužů: V průměru muži v Lotyšsku žijí o 12 let méně než jejich Švédští sousedi.
- 17x více případů tuberkulózy v Litvě než ve Švédsku.
- V Baltických zemích HIV/AIDS roste rychleji než v Africe
- V Maďarsku je 3x více úmrtí na karcinom plic než ve Švédsku.

# Možnosti čerpání ze SF pro zdravotnictví (oblasti)



- | Prevence zdravotních rizik
- | Infrastruktura ve zdravotnictví:
  - | Screening, diagnostika, léčba (technologie)
  - | Centra primární péče
  - | Informační technologie
- | Vzdělávání a školení zdravotnických pracovníků

zdroj DG Regio

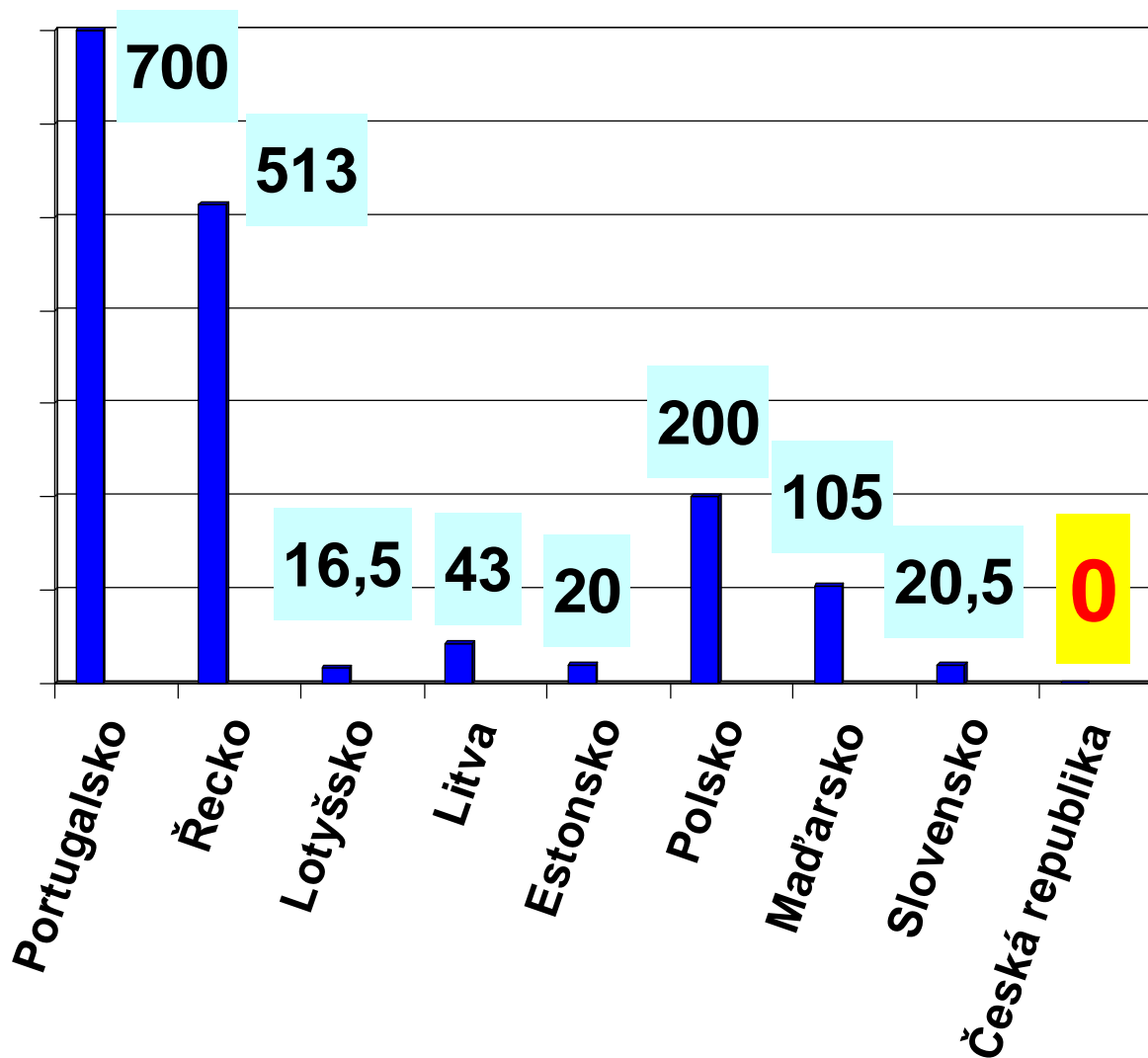
# Důvody pro financování zdravotnictví ze SF

## - Lisabonské cíle



- Zvýšená produktivita práce
- Nižší nemocnost
- Vyšší hladina zaměstnanosti
- Zvýšení průměrného věk odchodu do důchodu
- Finančně stabilnější zdravotní systémy
- Region bude zajímavější pro potenciální investory

# Přehled čerpání ze SF pro zdravotnictví (příklady)



# Možnosti SF pro zdravotnictví příklady z let 2000 až 2006



- | Portugalsko /Programme Saude:  
€ 698 milionů = 50% “zdravotních peněz” odčerpaných z EU fondů v minulem období
  - | Priority: (1) preventivní edukační programy, (2) zlepšený přístup populace k centru primární péče, (3) vytváření nových partnerství s komerčními subjekty) v oblastech jako domácí a paliativní péče
- | Litva (€43 milionů) – zlepšení stavu nemocnic v méně rozvinutých regionech
- | Maďarsko (€ 79 milionů)- nemocniční infrastruktura a IT
- | Estonsko (€24.8 milionů) - reorganizace nemocniční sítě
- | Lotyšsko (€30 milionů) - vzdělávací programy a nemocniční infrastruktura

# Možnosti SF pro zdravotnictví

## příklady projektů v EU15



- | **Austria:** Centre for Health and Wellness Tourism in Gars am Kamp
- | **France:** Tourism for the disabled: a gap in the market
- | **Greece:** Special care for the deaf and hearing-impaired
- | **Ireland:** Hospitals near homes
- | **Spain:** A new reference point for public health (Canarias)
- | **Finland:** Telemedicine services in Lapland



## Planing and programing cycle

- | Community strategic guidelines
  - | Commission communication July 2005
- | National strategic reference frameworks
- | Operational programs
- | Program management and project selection
- | Strategic follow-up and annual debate

# Community strategic guidelines

## Strategic elements for health



- I more and better jobs
- I preventing health risks
- I health infrastructure and efficient health services in regions lagging behind

# Community strategic guidelines

## Preventing health risks



- I generic health information campaigns
- I transfer of knowledge and technology
- I necessary skills for health services
- I products and equipment to prevent risks and minimize their potential damage



## **Community strategic guidelines**

Health infrastructure and efficient health services in regions lagging behind

- | filling the gaps in health infrastructure
- | promoting efficient provision of health services
- | optimal level of services provision
- | appropriate technology, such as telemedicine and cost-saving potential of e-health services

# National strategic reference frameworks

## Národní strategický referenční rámec ČR 2007-2013



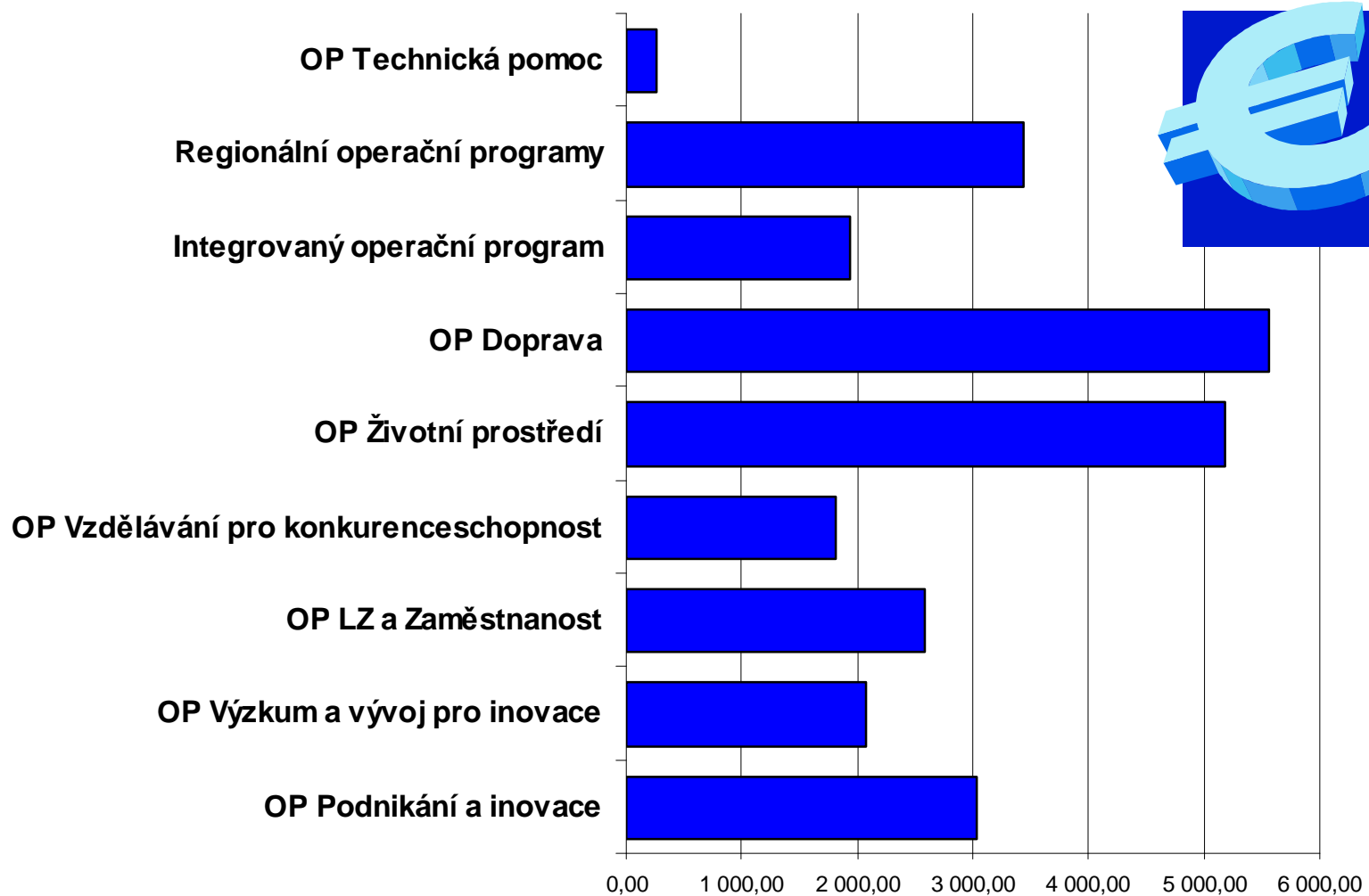
- | 3. verze duben 2006
- | vychází z:
  - | Strategické obecné zásady Společenství
  - | Národní rozvojový plán ČR 2007 – 2013
- | Evropské zdroje v letech 2007 – 2013
  - | předložen MMR k projednání vládou jako východisko pro jednání s Evropskou komisí o Národním strategickém referenčním rámci a operačních programech

# Evropské zdroje v letech 2007 – 2013



- q OP Podnikání a inovace
- q OP Výzkum a vývoj pro inovace
- q OP LZ a Zaměstnanost
- q OP Vzdělávání pro konkurenceschopnost
- q OP Životní prostředí
- q OP Doprava
- q Integrovaný operační program
- q Regionální operační programy
- q OP Technická pomoc

# Operační programy



# Operační programy



<b>OP Podnikání a inovace</b>	<b>Urban MPO</b>
<b>OP Výzkum a vývoj pro inovace</b>	<b>Buzková MŠMT</b>
<b>OP LZ a Zaměstnanost</b>	<b>Škromach MPSV</b>
<b>OP Vzdělávání pro konkurenceschopnost</b>	<b>Buzková MŠMT</b>
<b>OP Životní prostředí</b>	<b>Ambrozek MŽP</b>
<b>OP Doprava</b>	<b>Šimonovský MD</b>
<b>Integrovaný operační program</b>	<b>Martínek MMR</b>
<b>Regionální operační programy</b>	<b>Hejtmani a kraje</b>
<b>OP Technická pomoc</b>	<b>Martínek MMR</b>

# Evropské zdroje zdravotnictví



fond	operační program	alokace
ERDF	Integrovaný operační program	0,5% = 9,7 milionu Euro
ERDF	OP Výzkum a vývoj pro inovace	0,5% = 9,06 milionu Euro
ESF	OP lidské zdroje a zaměstnanost	1% = 25,9 milionu Euro
	OP vzdělávání pro konkurenceschopnost	1% = 18,1 milionu Euro

**$62,76 \times 28 = 1\,757,3 \div 7 = 251$  milionů Kč na rok**

Evropské zdroje  
v letech 2007 – 2013



## připomínky MZd a jejich vypořádání

- | **důrazně požadují výrazné navýšení procentuálního podílu** v jednotlivých operačních programech na resort zdravotnictví
  - | **Neakceptováno, vychází z posledních kol jednání na domácí úrovni**
- | požadují navýšit procentuální podíl Integrovaného operačního programu (IOP) na původních 8% a zařadit priority zdravotnictví do tohoto operačního program
  - | **Neakceptováno, vychází z posledních kol jednání na domácí úrovni**

# Národní strategický referenční rámec ČR 2007-2013 – „**zdravotn**“ictví



- I socioekonomická analýza
  - I potřeba změny chování populace
  - I vliv zdravotního stavu na délku pracovní aktivity
  - I potřeba široce uplatnit moderní poznatky ve zdravotnické praxi
  - I potřeba zlepšení zdravotního stavu populace
  - I zaměstnávání zdravotně postižených
  - I zdravotní rizika působená hlukem a emisemi z dopravy
  - I neuspokojivý zdravotní stav lesů
  - I rovné příležitosti – aspekt zdravotního stav

# Národní strategický referenční rámec ČR 2007-2013 – „**zdravotn**“ictví



- | vize ČR po roce 2013
  - | rozvinutý systém zdravotně sociální péče
  - | oslabování a prevence sociálních a zdravotních rizik
  - | posilování efektivního způsobu správy veřejných záležitostí v oblasti zdravotnictví
- | chytrá veřejná správa
  - | podpořit modernizaci místních sociálních a zdravotních zařízení
- | přeshraniční spolupráce
  - | využívání informačních a komunikačních technologií ve zdravotnictví a veřejné správě
- | Integrovaný operační program
  - | řešením specifických plošných problémů (panelová sídliště, kapacity a efektivizace veřejných sociálních a zdravotních služeb)

# Národní strategický referenční rámec ČR 2007-2013 – „**zdravotn**“ictví



- | SWOT – hrozby
  - | dopady stárnutí na zdravotní systém
  - | pokles kvality lidských zdrojů ve zdravotnictví
- | vysvětlivky
  - | MZd = Ministerstvo zdravotnictví

# Odpovědnost



- | Evropská komise, Rada, Evropský parlament
  - | Community's strategic guidelines
- | Vláda
  - | navrhuje Národní strategický referenční rámec
  - | navrhuje Operační programy
- | Evropská komise
  - | schvaluje Národní strategický referenční rámec
  - | schvaluje Operační programy
- | Vláda a regiony
  - | vedení programů a výběr projektů

# Odpovědnost



- | vláda, předseda vlády
- | ministr pro místní rozvoj
- | ministr zdravotnictví
- | hejtmani

# Historie pojednávání v ČR

## epizoda 1: naděje



- I podzim 2004
  - I porada vedení MZ ČR schválila 5 priorit
- I březen 2005
  - I usnesení vlády č. 245 z 2.3.05 schválilo priority
- I pět pracovních skupin pod ŘKV
  1. Podnikání
  2. Inovace a znalostní ekonomika (eHealth)
  3. Rozvoj lidských zdrojů
  4. Dostupnost a infrastruktura
  5. Řešení regionálních disparit
- I září 2005
  - I zástupce MZd a MMR na DG Regio a DG Employment
    - je možné čerpat pro zdravotnictví pokud bude národní prioritou

# Historie pojednávání v ČR

## epizoda 2: zklamání



- | listopad 2005
  - | nový ministr informován o potřebě intervenovat
- | jednání na úrovni Rath Martínek
  - | zdravotnictví nemá vlastní OP
  - | zdravotnictví není v prioritách
- | proč?
  - | nechtěl nebo neuspěl?
  - | za co nás prodal??
- | **je šance na epizodu 3?**





# Závěr a shrnutí

- | evropské peníze se rozdělují
  - | můžeme usilovat o změnu
  - | při rozdělování však nemůžeme zůstat stát vedle
- | zdravotnictví je prioritou v EU
- | na zdravotnictví lze čerpat
- | zdravotnictví je společenskou prioritou v ČR
- | ve stávajícím návrhu **Národního strategického referenčního rámce ČR 2007-2013** není pro čerpání do zdravotnictví téměř žádný prostor



# Závěr a shrnutí

- | vláda nepochopitelně a bezdůvodně rezignovala na možnost čerpat evropské peníze pro zdravotnictví
- | ministr zdravotnictví fatálně selhal při vyjednávání mezi resorty
  - | zdravotnictví nemá vlastní operační program
  - | v integrovaném operačním programu pouze 0,5%
- | na kritickou situaci jsem osobně upozornil 10. března 2006 dopisem ministry MMR, MZd a premiéra
- | **je příštích 7 let pro zdravotnictví ztraceno?**

**Děkuji za pozornost**

