



PRZEWODNIK COCIR

EUROPEJSKIE FUNDUSZE STRUKTURALNE I
INWESTYCYJNE A FINANSOWANIE PROJEKTÓW
ZWIĄZANYCH ZE ZDROWIEM W PERSPEKTYWIE 2014-2020

Wydanie pierwsze
CZERWIEC 2014

COCIR
SUSTAINABLE COMPETENCE IN ADVANCING HEALTHCARE

European Coordination Committee of the Radiological, Electromedical and Healthcare IT Industry



SŁOWO WSTĘPNE KOMISJI EUROPEJSKIEJ

Z zadowoleniem przyjmujemy pierwsze wydanie Przewodnika COCIR zatytułowanego „Europejskie Fundusze Strukturalne i Inwestycyjne a finansowanie projektów związanych ze zdrowiem w perspektywie 2014-2020”, zawierającego wytyczne dla potencjalnych beneficjentów dotyczące wykorzystania funduszy strukturalnych w obszarze opieki zdrowotnej.

Aby minimalizować dublowanie się projektów, określić braki i w związku z tym poprawić efektywność regionów EU, na kolejny okres programowania Komisja Europejska (KE) przyjmuje znacznie bardziej skoordynowane i strategiczne podejście do Europejskich Funduszy Strukturalnych i Inwestycyjnych (EFSI).

W nowym okresie programowania wprowadzono tzw. warunki wstępne ex-ante, które mają powiązać strategię polityk publicznych z inwestycjami przewidzianymi do współfinansowania w okresie 2014-2020 z EFSI, w tym również z inwestycjami związanymi ze zdrowiem. Oznacza to w szczególności, że finansowane z EFSI w okresie 2014-2020 inwestycje związane ze zdrowiem wymagają uzasadnienia opartego na spójnej strategii polityki, wspartej oceną potrzeb, a także muszą być efektywne kosztowo. Dzięki takiemu podejściu możliwe będzie ustanawianie priorytetów interwencji w różnych związanych ze zdrowiem obszarach.

Poza tym Komisja Europejska wydała w ostatnim czasie przewodnik¹, który wytycza kierunki polityki, a także określa kluczowe priorytetowe obszary inwestycji związanych ze zdrowiem, finansowanych z funduszy strukturalnych. Zgodnie z zawartymi w nim stwierdzeniami, inwestycje związane ze zdrowiem finansowane od 2014 roku z EFSI powinny wspierać Państwa członkowskie w osiągnięciu celów UE w sektorze opieki zdrowotnej, dzięki skupieniu się na dwóch celach kierunkowych:

- Efektywności kosztowej i zrównoważonym charakterze systemów opieki zdrowotnej, głównie poprzez ich adaptację i reformę;
- Dostępie do usług zdrowotnych, ze szczególnym uwzględnieniem nierówności między obszarami geograficznymi i grupami społecznymi.

Wszyscy obywatele Unii Europejskiej powinni mieć dostęp do dobrej jakości opieki zdrowotnej. Systemy opieki zdrowotnej powinny wydłużać ludzkie życie, ale również poprawiać jego jakość w dodatkowo uzyskanych latach. W obliczu narastających wyzwań, systemy opieki zdrowotnej w Europie podlegają reformom strukturalnym, których celem jest podnoszenie poziomu ich efektywności, dostępności i stabilności.

Jesteśmy przekonani, że Przewodnik zachęci wielu potencjalnych beneficjentów funduszy strukturalnych do skorzystania z możliwości pełnowymiarowej realizacji przyszłych inwestycji w obszarze opieki zdrowotnej.



Walter DEFFAA

Dyrektor Generalny, DG ds. Polityki Regionalnej i Miejskiej
Komisja Europejska



Paola TESTORI COGGI

Dyrektor Generalny, DG. ds. Zdrowia i Konsumentów
Komisja Europejska

1. http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docgener/informat/2014/thematic_guidance_fiche_health_investments.pdf

WSTĘP: PRZEWODNIK DLA BENEFICJENTÓW



Znajdujemy się w momencie, w którym dobiegł koniec okresu programowania na lata 2007-2013, a nowy - na lata 2014-2020 rozpoczyna się. Dlatego właśnie teraz pojawia się niniejszy przewodnik. To właściwy moment, by wyciągnąć wnioski z dotychczasowych doświadczeń i przygotować się na kolejną rundę projektów finansowanych z Europejskich Funduszy Strukturalnych i Inwestycyjnych (EFSI).

Niniejszy Przewodnik COCIR został opracowany, by przybliżyć potencjalnym beneficjentom EFSI związanych ze zdrowiem istotę funduszy, pokazać, w jaki sposób są przyznawane i wyjaśnić, jak wnioskować o tego typu finansowanie.

Przewodnik ma przede wszystkim pomagać w określaniu projektów, które wpisują się w główne wymogi Unii Europejskiej, oraz opisać krok po kroku najważniejsze etapy odnoszące się do przygotowywania konkretnych wniosków projektowych.

To pierwsza edycja tego typu przewodnika COCIR. Będzie ona podlegała aktualizacji w miarę napływania kolejnych informacji dotyczących programowania na lata 2014-2020 (tzn. na temat programów operacyjnych, zaproszeń do składania wniosków konkursowych itd.).

Nicole DENJOY

Sekretarz Generalny COCIR

GLÓWNE CELE PRZEWODNIKA COCIR:

Czy uważają Państwo, że pozyskanie finansowania na projekt związany ze zdrowiem z Europejskich Funduszy Strukturalnych i Inwestycyjnych (EFSI) jest przedsięwzięciem niezwykle skomplikowanym? Celem niniejszego Przewodnika jest przedstawienie ogólnych informacji dotyczących EFSI, wsparcie Państwa w określaniu możliwości w Państwa regionie oraz w zdobyciu dofinansowania na ewentualny projekt.

- W tym celu w Rozdziałach 1, 2 i 3 przedstawiamy skrótowo, zgodnie z **PODEJŚCIEM ODGÓRNYM**, podstawowe informacje na ten temat. W ten sposób zyskają Państwo wiedzę na temat obszarów podlegających finansowaniu w ramach EFSI, na temat celów, które uznano za priorytetowe w Państwa regionie, kluczowych procesów polityki EFSI i związanej z nimi terminologii.
- Rozdział 4, **DLA KTÓREGO PRZYJĘTO PODEJŚCIE ODDOLNE**, rozpoczyna się od przeglądu wszelkich niezbędnych działań, które należy wykonać przed przystąpieniem przez Państwa do składania wniosku, a następnie omawia główne etapy jego przygotowania.
- W Rozdziale 5 znalazło się kilka **PRZYKŁADÓW ZREALIZOWANYCH PROJEKTÓW**, pokazujących drogę beneficjentów do pozyskania dofinansowania na realizowane projekty.

ZASTRZEŻENIE: Niniejszy dokument może być zmieniany w miarę postępów w negocjacjach nad Umowami Partnerskimi oraz Programami Operacyjnymi, toczących się między Państwami Członkowskimi a Komisją Europejską.

SPIS TREŚCI

SŁOWO WSTĘPNE	1
WSTĘP: PRZEWODNIK DLA BENEFICJENTÓW	2
ROZDZIAŁ 1	
EUROPEJSKIE FUNDUSZE STRUKTURALNE I INWESTYCYJNE: KRÓTKI OPIS	4
1.1. Czym są europejskie fundusze strukturalne i inwestycyjne?	4
1.2. Kwalifikowalność poszczególnych regionów UE.	5
1.3. Dotacje budżetowe na kraj	6
ROZDZIAŁ 2	
PODEJŚCIE ETAPOWE	7
2.1. Wspólne ramy strategiczne (CSF)	7
2.2. Stanowiska negocjacyjne Państw członkowskich	7
2.3. Umowy partnerskie (UP)	8
2.4. Programy operacyjne (PO)	8
2.5. Instytucje zarządzające i Instytucje pośredniczące	8
2.6. Zaproszenie do składania ofert / Zaproszenie do składania wniosków	8
ROZDZIAŁ 3	
SZANSE DLA INWESTYCJI ZWIĄZANYCH ZE ZDROWIEM	9
3.1. Inwestycje priorytetowe	9
3.2. Przykłady możliwych inwestycji związanych ze zdrowiem	10
ROZDZIAŁ 4	
JAK ZDOBYĆ DOFINANSOWANIE?	11
4.1. Kto może ubiegać się o dofinansowanie?	11
4.2. Wymogi dotyczące współfinansowania	11
4.3. Co warto wiedzieć przed złożeniem wniosku?	11
4.4. Działania przed złożeniem wniosku.	12
ROZDZIAŁ 5	
PRZYKŁADY PROJEKTÓW DOTYCZĄCYCH ZDROWIA, FINANSOWANYCH Z FUNDUSZY STRUKTURALNYCH W LATACH 2007-2013	13
5.1. Projekt 1 – Lifting medycznego oblicza Tallina, Estonia	13
5.2. Projekt 2 – Sojusz regionów hiszpańskich na rzecz poprawy opieki zdrowotnej dzięki technologiom, Hiszpania	14
5.3. Projekt 3 – ReglonCo – Współpraca regionalna na rzecz rozwoju terapii jonowej, Austria i Węgry	15
ZAŁĄCZNIK – FORMULARZ WNIOSKU	16

PRZYDATNE SKRÓTY

CPR: Rozporządzenie w sprawie przepisów ogólnych
CSF: Wspólne ramy strategiczne
IP: Instytucja pośrednicząca
IZ: Instytucja zarządzająca
EFRR: Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego
ESF: Europejski Fundusz Społeczny

EFSI: Europejskie Fundusze Strukturalne i Inwestycyjne
KE: Komisja Europejska
MŚP: Małe i średnie przedsiębiorstwa
PC: Państwa członkowskie
PKB: Produkt Krajowy Brutto
PO: Program operacyjny
TIK: Technologie Informacyjne i Komunikacyjne
UP: Umowa Partnerstwa

1 EUROPEJSKIE FUNDUSZE STRUKTURALNE I INWESTYCYJNE: KRÓTKI OPIS

1.1. CZYM SĄ EUROPEJSKIE FUNDUSZE STRUKTURALNE I INWESTYCYJNE?

Europejskie Fundusze Strukturalne i Inwestycyjne (EFSI) to narzędzia finansowania służące wdrażaniu europejskiej polityki spójności, nazywanej również polityką regionalną UE. Sytuacja gospodarcza i społeczna w 271 europejskich regionów, w 28 Państwach członkowskich jest niezwykle zróżnicowana. Głównym celem europejskiej polityki spójności, wspieranej za pośrednictwem EFSI, jest zmniejszanie różnic między regionami poprzez stymulowanie wzrostu gospodarczego, zwiększanie zatrudnienia i podnoszenie konkurencyjności w całej Unii Europejskiej.

Nadrzędną regulacją dotyczącą ESFI w okresie 2014-2020 jest rozporządzenie w sprawie przepisów ogólnych (CPR)², nazywane zwyczajowo rozporządzeniem ogólnym lub rozporządzeniem ramowym.

Na EFSI składa się 5 różnych funduszy, z których każdy podlega odrębnemu rozporządzeniu:

EUROPEJSKIE FUNDUSZE STRUKTURALNE I INWESTYCYJNE (EFSI)		
	NAZWA FUNDUSZU	CEL FUNDUSZU
1	Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego (EFRR)	Wzmacnianie spójności gospodarczej, społecznej i terytorialnej w Unii Europejskiej poprzez korygowanie nierówności między regionami
2	Europejski Fundusz Społeczny (ESF)	Zwiększanie szans na zatrudnienie obywateli UE, upowszechnianie lepszego poziomu wykształcenia i poprawa sytuacji osób najbardziej potrzebujących, zagrożonych ubóstwem
3	Fundusz Spójności	Skupienie na projektach transportowych i ekologicznych
4	Europejski Fundusz Rolny na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich (EFFROW)	Wspieranie polityki UE w zakresie rozwoju obszarów wiejskich
5	Europejski Fundusz Morski i Rybacki (EFMR)	Wspieranie polityk morskiej i rybackiej UE

Pakiet dotyczący polityki spójności³ na lata 2014-2020 został przyjęty przez Parlament Europejski w dniu 20 listopada 2013 roku, a przez Radę UE w dniu 16 grudnia 2013 roku.

OSTATECZNY BUDŻET EFSI NA LATA 2014-2020 SIĘGNAŁ 325 MLD EUR. Dla porównania, budżet na okres 2007-2013 wyniósł 347 mld EUR.

Projekty związane ze zdrowiem kwalifikują się do finansowania w ramach EFRR i ESF. W związku z tym Podręcznik koncentruje się właśnie na tych dwóch funduszach jako istotnych z punktu widzenia polityki ochrony zdrowia.

W poprzednim okresie programowania (2007-2013) środki z funduszy strukturalnych przeznaczone na infrastrukturę zdrowotną wyniosły 5,1 mld EUR (1,5% całego budżetu), na e-usługi, w tym e-zdrowie, sięgnęły 5 mld EUR, a środki na projekty związane z aktywnym starzeniem się stanowiły 1 mld EUR. W 2013 roku odnotowano, że w okresie 2007-2013 całkowity wskaźnik alokacji funduszy strukturalnych na projekty infrastruktury społecznej (w tym na infrastrukturę ochrony zdrowia) w całej UE wyniósł 82,8%⁴.

2. <http://new.eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32013R1303>

3. http://ec.europa.eu/regional_policy/information/legislation/index_en.cfm

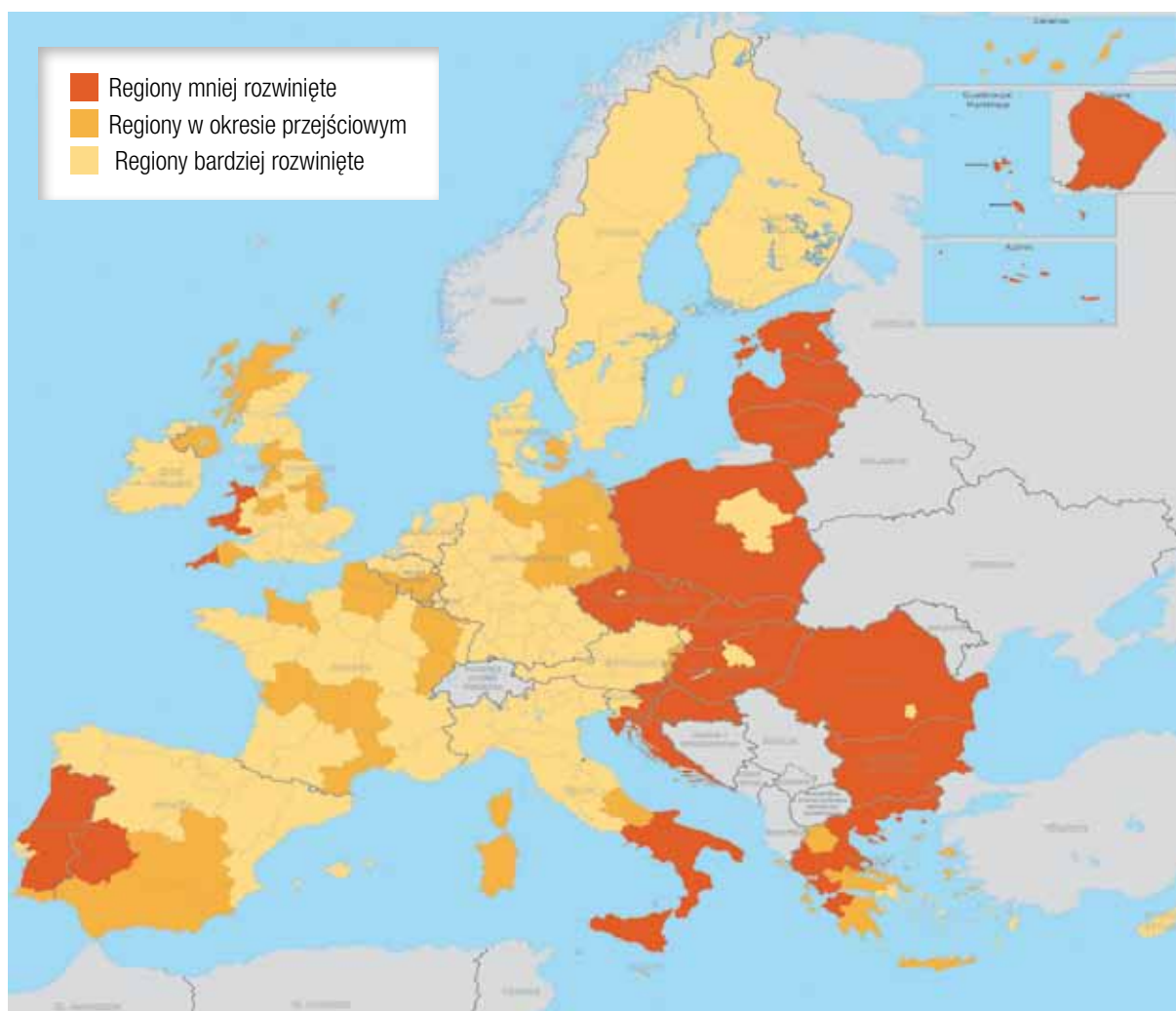
4. http://ec.europa.eu/regional_policy/how/policy/doc/strategic_report/2013/factsheet11_social_inclusion_infra.pdf

1.2. KWALIFIKOWALNOŚĆ POSZCZEGÓLNYCH REGIONÓW UE

Regiony europejskie dzieli się, zgodnie z kryterium PKB na mieszkańca, na regiony mniej rozwinięte, regiony w okresie przejściowym i regiony bardziej rozwinięte.

Każdy region UE potencjalnie kwalifikuje się do dofinansowania w ramach EFRR i ESF. Nie zmienia to faktu, że środki ukierunkowane są przede wszystkim na regiony mniej rozwinięte (z PKB na mieszkańca poniżej 75% średniej UE).

Regiony UE, zgodnie z klasyfikacją warunkującą intensywność wsparcia na lata 2014-2020:



Źródło: DG REGIO (2014): Cohesion Policy eligibility 2014-2020. Kwalifikowalność w polityce spójności na lata 2014-2020] Dostęp on-line: http://ec.europa.eu/regional_policy/what/future/eligibility/index_en.cfm (Ostatnio sprawdzane: 1 kwietnia 2014)

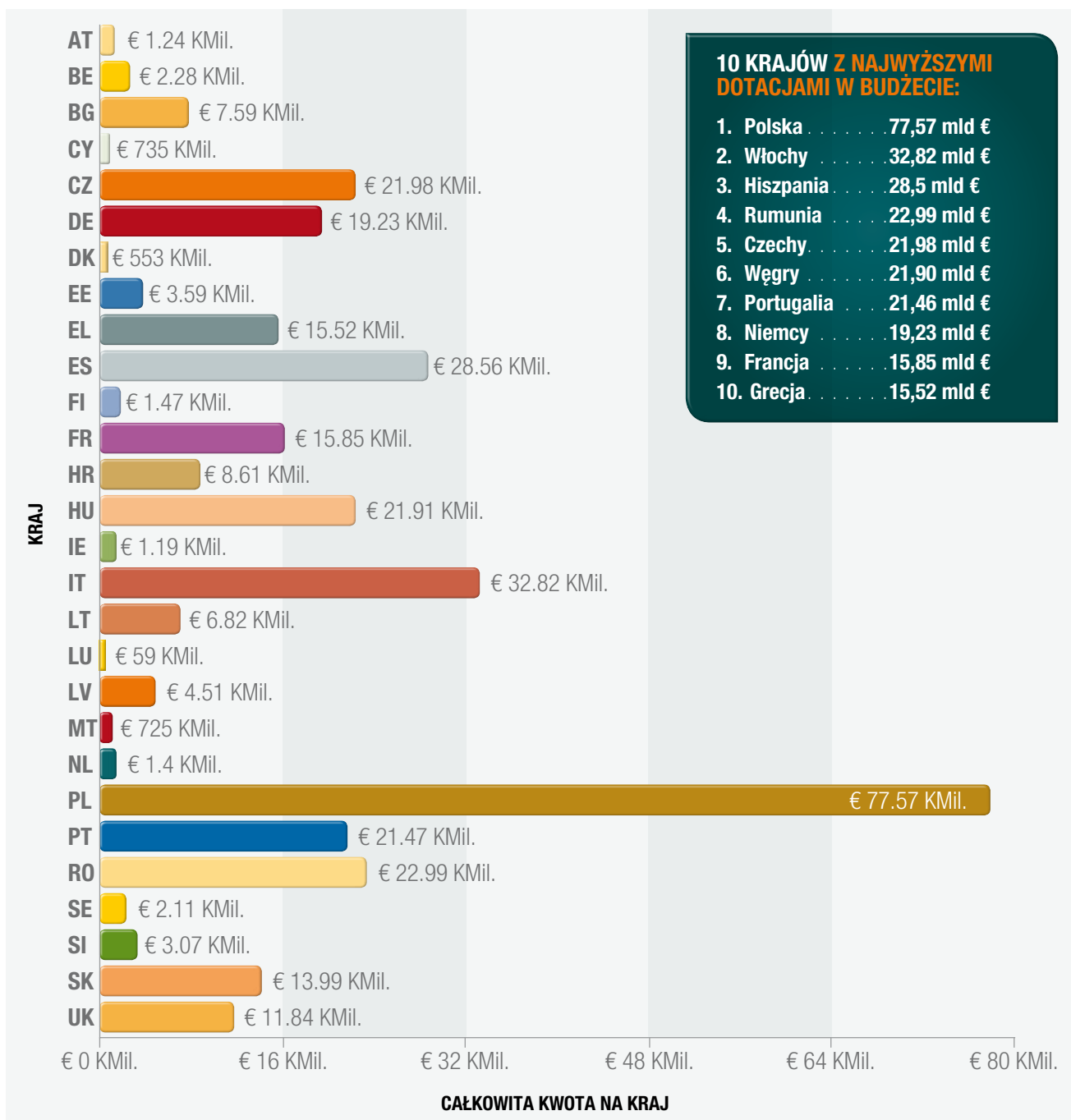
Dotacje budżetowe według kategorii regionów na okres 2014-2020:

KATEGORIA	BUDŻET (€)
Regiony mniej rozwinięte	164,3 miliarda
Regiony w okresie przejściowym	31,7 miliarda
Regiony bardziej rozwinięte	49,5 miliarda

1.3. DOTACJE BUDŻETOWE NA KRAJ

Na wykresie poniżej wskazano kwoty dotacji przyznanych dla poszczególnych Państw członkowskich na okres 2014-2020, w oparciu o kryterium PKB na mieszkańca oraz liczbę mieszkańców w regionach. Przedstawione dotacje budżetowe dotyczą wszystkich projektów w ramach EFRR i ESF, w tym (bez ograniczeń) tych związanych ze zdrowiem.

CAŁKOWITA KWOTA DOTACJI BUDŻETOWYCH W RAMACH POLITYKI SPÓJNOŚCI UE NA LATA 2014-2020 (W MLN EUR, CENY BIEŻĄCE)



Źródło: DG REGIO (2014): Cohesion Policy eligibility 2014-2020. [Kwalifikowalność w polityce spójności na lata 2014-2020] Dostęp on-line: http://ec.europa.eu/regional_policy/what/future/eligibility/index_en.cfm (Ostatnio sprawdzane: 17 marca 2014)

2 PODEJŚCIE ETAPOWE⁵

Wdrażanie polityki spójności UE odbywa się na wielu etapach, na różnych szczeblach instytucjonalnych i jest powiązane z innymi politykami wspólnotowymi. Oprócz tego, na nowy okres programowania wdrożono nowy mechanizm spełniania warunków wstępnych ex-ante. Ma on służyć efektywnemu wykorzystaniu funduszy. W wielu przypadkach warunek ten ma formę ram strategicznych, które mają być określone na szczeblu krajowym bądź regionalnym. Mechanizm taki ma zastosowanie na przykład w badaniach i innowacjach oraz w inwestycjach w infrastrukturę ochrony zdrowia.

Inteligentna Specjalizacja⁶ to strategiczne podejście do rozwoju gospodarczego realizowane w drodze ukierunkowanego wsparcia dla Badań i Innowacji (B+I). Podejście to będzie podstawą do wykorzystania EFSI w obszarze B+I. Kluczowym założeniem takich strategii jest koncentracja zasobów na ograniczonym zakresie priorytetów. Priorytety, takie jak ochrona zdrowia, będą uzasadniane przy wykorzystaniu analizy SWOT (Mocne strony, Słabe strony, Szanse, Zagrożenia) lub podobnej analizy. Co do zasady oznacza to, że nie wszystkie regiony muszą wskazać te same priorytety. Ogólnie rzecz biorąc, inteligentna specjalizacja pociąga za sobą proces opracowania wizji, wskazania przewagi konkurencyjnej, ustalenia priorytetów strategicznych oraz wykorzystania inteligentnych polityk w celu maksymalizacji rozwoju potencjału opartego na wiedzy dla wszystkich regionów UE.

W przypadku inwestycji w infrastrukturę ochrony zdrowia nowy mechanizm tworzy konieczność ustalenia krajowej lub regionalnej strategii polityki oraz ram budżetowych dla obszaru zdrowia. Mechanizm warunku wstępnego dla ochrony zdrowia ma umożliwić wczesne i wydajne określenie tych obszarów, które potrzebują finansowania, oraz rodzajów niezbędnych inwestycji służących efektywnemu kosztowo, zrównoważonemu i dostępnemu systemowi opieki zdrowotnej. Przy określaniu strategii dla ochrony zdrowia należy uwzględnić takie czynniki, jak demografia czy uwarunkowania terytorialne.

Proces konsultacji pomiędzy Państwami członkowskimi (PS) a Komisją Europejską (KE):



2.1. WSPÓLNE RAMY STRATEGICZNE (CSF)

Poziom UE

Budżet polityki oraz zasady jego wykorzystania zostały przyjęte wspólnie przez Radę Europejską oraz Parlament Europejski, w oparciu o propozycję przedłożoną przez Komisję. Oprócz wspólnych zasad obowiązujących dla europejskich funduszy strukturalnych i inwestycyjnych (EFRR, ESF, FS, EFRROW i EFMR), obowiązują również zasady właściwe dla poszczególnych funduszy.

2.2. STANOWISKA NEGOCJACYJNE PAŃSTW CZŁONKOWSKICH

Poziom UE

W roku 2012 Komisja Europejska przygotowała i opublikowała stanowisko negocjacyjne dla każdego z Państw członkowskich. W stanowisku negocjacyjnym Państwo członkowskie jest informowane o tym, co Komisja postrzega jako główne wyzwania i priorytety finansowania w związku z przygotowaniem umowy partnerskiej oraz programów operacyjnych (zob. poniżej).

Stanowiska negocjacyjne odnoszące się do okresu programowania 2014-2020 są dostępne na stronie internetowej DG REGIO [Dyrekcji Generalnej ds. Polityki Regionalnej UE]: http://ec.europa.eu/regional_policy/what/future/program/index_en.cfm

5. http://ec.europa.eu/regional_policy/how/index_en.cfm

6. <http://s3platform.jrc.ec.europa.eu/home>

2.3. UMOWY PARTNERSKIE (UP)

Poziom krajowy poszczególnych Państw członkowskich

Umowy Partnerskie (UP) są uzgadniane pomiędzy Komisją Europejską a poszczególnymi Państwami Członkowskimi UE.

W umowach partnerskich dokonuje się oceny potrzeb oraz określenia priorytetów na poziomie krajowym. Zawierają w szczególności wybrane obszary tematyczne, a także główne zakładane rezultaty i odnośny budżet dla każdego z nich. Omawiają ponadto funkcjonowanie niezbędnych warunków ramowych na poziomie krajowym (warunki wstępne).

Dla okresu programowania 2014-2020 termin złożenia przez Państwa członkowskie UP do Komisji Europejskiej wyznaczono na 22 kwietnia 2014 roku. Następnie w terminie 3 miesięcy od daty złożenia Komisja przedłoży swoje uwagi, zaś UP zostanie przyjęta najpóźniej w terminie 4 miesięcy, licząc od daty jej złożenia, pod warunkiem, że Państwo członkowskie w odpowiedni sposób uwzględni uwagi Komisji.

2.4. PROGRAMY OPERACYJNE (PO)

Poziom krajowy lub regionalny poszczególnych Państw członkowskich

Programy Operacyjne (PO) są przygotowywane przez każde z Państw członkowskich i podlegają zatwierdzeniu przez Komisję Europejską.

W PO wskazuje się priorytety wybrane przez organy krajowe i regionalne, w oparciu o UP. Zawierają one szczegółowe plany, na przykład rozdział środków, i mogą być pogrupowane według kryterium tematycznego, regionalnego lub według obu tych kryteriów.

PO zarządzają Instytucje zarządzające (zob. pkt 2.5 poniżej).

Dla okresu programowania 2014-2020 PO w ostatecznej wersji powinny zostać przyjęte najpóźniej do końca stycznia 2015 roku.

Każde Państwo członkowskie powinno złożyć Programy operacyjne najpóźniej w terminie 3 miesięcy od złożenia UP. Następnie w terminie 3 miesięcy Komisja przedłoży swoje uwagi, zaś PO zostaną przyjęte najpóźniej w terminie 6 miesięcy, licząc od daty ich złożenia, pod warunkiem, że Państwo członkowskie w odpowiedni sposób uwzględni uwagi Komisji.

2.5. INSTYTUCJE ZARZĄDZAJĄCE I INSTYTUCJE POŚREDNICZĄCE

Poziom krajowy lub regionalny poszczególnych Państw członkowskich

Szczegółowe zarządzanie programami finansowanymi z europejskich funduszy strukturalnych i inwestycyjnych należy do obowiązków Państw członkowskich i ich regionów.

Dla każdego PO Państwa Członkowskie wskazują Instytucję Zarządzającą (na szczeblu krajowym, regionalnym lub innym)⁷. Instytucja Zarządzająca ponosi główną odpowiedzialność za efektywne i wydajne wdrożenie Programu Operacyjnego.

Instytucja Zarządzająca może delegować część swoich uprawnień do zarządzania Programem operacyjnym na Instytucje Pośredniczące. Funkcję Instytucji Pośredniczącej mogą pełnić podmioty publiczne lub prywatne, działające pod nadzorem Instytucji Zarządzającej.

Instytucje pośredniczące będą najczęstszym punktem kontaktowym dla wnioskodawców i podmiotów wdrażających projekty. Będą udzielać informacji potencjalnym beneficjentom, wybierać, sprawdzać i oceniać projekty i co do zasady monitorować ich wdrażanie.

2.6. ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT / ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA WNIOSKÓW

Poziom Instytucji zarządzającej lub pośredniczącej

W przypadku większości projektów Instytucje zarządzające lub Instytucje Pośredniczące publikują zaproszenie do składania wniosków, w wyniku których mają napłynąć pomysły na projekty od kwalifikowalnych beneficjentów. Wnioski mogą być składane w ściśle wyznaczonych terminach. Zaproszenie jest zazwyczaj otwarte przez kilka tygodni (średnio od dwóch do ośmiu).

Zdarza się jednak, że Instytucje Zarządzające lub Instytucje Pośredniczące wyrażają zgodę na finansowanie projektów, które już zostały uruchomione przez różne podmioty (publiczne lub prywatne), bez wystosowywania dedykowanego zaproszenia, pod warunkiem, że są one zgodne z ogólnymi i szczególnymi zasadami Programu Operacyjnego.

Częstotliwość publikowania zaproszeń będzie zależała od rodzaju i rozmiaru projektu. Decyzję w tej sprawie będą podejmować Instytucje Zarządzające lub Instytucje Pośredniczące.

7. Wykaz Instytucji zarządzających na okres 2007-2013 jest dostępny pod adresem: http://ec.europa.eu/regional_policy/manage/authority/authority_en.cfm i będzie zaktualizowany na lata 2014-2020 po przyjęciu PO

3 SZANSE DLA INWESTYCJI ZWIĄZANYCH ZE ZDROWIEM

3.1. INWESTYCJE PRIORYTETOWE

UE wybrała 11 celów tematycznych, na których mają się koncentrować EFSI w latach 2014-2020. 7 z 11 celów tematycznych dotyczy inwestycji związanych ze zdrowiem, zgodnie z Przewodnikiem Komisji Europejskiej dla inwestycji związanych ze zdrowiem, finansowanych z EFSI w okresie 2014-2020⁸, jak i z wyszczególnieniem poniżej, w kolorze pomarańczowym.

CELE TEMATYCZNE:

1. Wspieranie badań naukowych, rozwoju technologicznego i innowacji – „**BADANIA**”;
2. Zwiększenie dostępności, stopnia wykorzystania i jakości technologii informacyjno-komunikacyjnych – „**TIK**”;
3. Podnoszenie konkurencyjności MŚP – „**MŚP**”;
4. Wspieranie przejścia we wszystkich sektorach na gospodarkę niskoemisyjną;
5. Promowanie dostosowania do zmian klimatu, zapobiegania ryzyku i zarządzania ryzykiem;
6. Ochrona środowiska naturalnego i wspieranie efektywności wykorzystania zasobów;
7. Promowanie zrównoważonego transportu i usuwanie niedoborów przepustowości w działaniu najważniejszych infrastruktur sieciowych;
8. Wspieranie trwałego i jakościowego zatrudnienia i mobilności pracowników – „**LUDZIE**”;
9. Wspieranie włączenia społecznego, walka z ubóstwem i dyskryminacją – „**SPRAWY SPOŁECZNE**”;
10. Inwestowanie w edukację, szkolenia i kształcenie zawodowe w celu rozwoju umiejętności i uczenia się przez całe życie – „**KSZTAŁCENIE**”;
11. Wzmacnianie potencjału instytucji publicznych oraz interesariuszy, a także skuteczna administracja publiczna – „**POTENCJAŁ**”.

8. http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docgener/informat/2014/thematic_guidance_fiche_health_investments.pdf

3.2. PRZYKŁADY MOŻLIWYCH INWESTYCJI ZWIĄZANYCH ZE ZDROWIEM

COCIR proponuje poniżej niewyczerpującą listę przykładów potencjalnych projektów inwestycyjnych odnoszących się do systemu opieki zdrowotnej i realizowalnych w ramach 7 celów tematycznych wyszczególnionych w pkt. 2.1. Przewodnik Komisji Europejskiej dotyczący inwestycji związanych ze zdrowiem, finansowanych w ramach EFSI w okresie 2014-2020⁹ zawiera dokładne wytyczne odnośnie obszarów priorytetowych, kierowane do krajowych organów administracji. W ramach każdego z 7 celów tematycznych Podręcznik przedstawia szeroką listę konkretnych działań, które mogą być finansowane z EFSI.

1. BADANIA

Badania i inwestycje w opiekę zdrowotną przyczyniające się do podnoszenia innowacyjności i potencjału wzrostotwórczego sektora

2. TIK

Inwestycje w e-zdrowie oraz rozwój telemedycyny jako skuteczne narzędzia wsparcia w zakresie zaspokojenia przyszłych potrzeb społecznych, w tym starzenia się społeczeństwa

3. MŚP

Innowacyjne rozwiązania zdrowotne opracowywane przez MŚP

11. POTENCJAŁ

Wzmacnianie potencjału systemów administracyjnych w zakresie świadczenia usług opieki zdrowotnej i społecznej



8. LUDZIE

- Działania wspierające aktywne i zdrowe starzenie się, zważywszy, że wyższy wskaźnik zatrudnienia wśród osób starszych zależy od potencjału systemów zdrowotnych do utrzymania zdolności do pracy takich osób
- Działania wspierające szanse zatrudnienia pracowników służby zdrowia

10. KSZTAŁCENIE

Podnoszenie i dostosowanie umiejętności i kompetencji pracowników służby zdrowia, w tym umiejętności technologicznych oraz szkolenia z zakresu e-zdrowia

9. SPRAWY SPOŁECZNE

- Wysoka jakość opieki zdrowotnej, służąca zmniejszaniu nierówności zdrowotnych, wymagająca tym samym inwestycji w infrastrukturę zdrowotną i socjalną, jak również modernizacji, strukturalnej transformacji oraz zrównoważenia systemów opieki zdrowotnej
- Reformy przyczyniające się do lepszego dostępu do wysokiej jakości usług, po przystępnej cenie, w tym do przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki środowiskowej i zintegrowanej
- Inwestycje w infrastrukturę opieki zdrowotnej powinny być uzasadniane w oparciu o krajowe, regionalne lub lokalne potrzeby rozwoju terytorialnego lub potrzeby grup nieuprzywilejowanych lub społeczności marginalizowanych

9. http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docgener/informat/2014/thematic_guidance_fiche_health_investments.pdf

4 JAK ZDOBYĆ DOFINANSOWANIE?

4.1. KTO MOŻE UBIEGAĆ SIĘ O DOFINANSOWANIE?

Nie przewiduje się ograniczeń odnoszących się do typów podmiotów, które mogą ubiegać się o dofinansowanie z Europejskich Funduszy Strukturalnych i Inwestycyjnych.

0 dofinansowanie mogą ubiegać się:¹⁰

- Organy administracji publicznej;
- Niektóre organy sektora prywatnego (w szczególności małe i średnie firmy)¹¹;
- Uczelnie wyższe;
- Stowarzyszenia;
- Organizacje pozarządowe;
- Organizacje wolontariuszy

Kwalifikowalni beneficjenci są wskazywani w Programie operacyjnym oraz w szczegółowych wytycznych dla każdego zaproszenia do składania wniosków i w zależności od kraju mogą się różnić. Projekty mogą być składane przez pojedynczych beneficjentów lub przez kilka współpracujących podmiotów. Szczegóły są określane w zaproszeniu do składania wniosków.

4.2. WYMOGI DOTYCZĄCE WSPÓŁFINANSOWANIA

Środki z EFSI są przyznawane dla projektów na zasadzie współfinansowania przez UE i Państwa członkowskie. Wymóg współfinansowania krajowego ma służyć wzmocnieniu odpowiedzialności za projekt i usprawnianiu prawidłowego zarządzania. Oznacza to, że żaden projekt nie może zostać w całości sfinansowany ze środków EFSI.

Na lata 2014-2020 ustalono następujące wskaźniki współfinansowania:

KATEGORIA REGIONU	MAKSYMALNY WSKAŹNIK WSPÓŁFINANSOWANIA Z UE	MINIMALNY WSKAŹNIK WSPÓŁFINANSOWANIA Z PAŃSTWA CZŁONKOWSKIEGO
Regiony słabiej rozwinięte	85%	15%
Regiony w okresie przejściowym	60% (80% w wyjątkowych przypadkach)	40% (20% w wyjątkowych przypadkach)
Regiony bardziej rozwinięte	50%	50%

4.3. CO WARTO WIEDZIEĆ PRZED ZŁOŻENIEM WNIOSKU?

Każdorazowo przyjmuje się podejście dostosowane do danego kraju/regionu; dlatego też należy się zapoznać ze strukturą instytucjonalną (Instytucjami zarządzającymi, Instytucjami pośredniczącymi oraz Programami operacyjnymi) w danym kraju.

Właściwą Instytucją Zarządzającą nie musi koniecznie być ministerstwo. Może to być również agencja inwestycyjna. W każdym kraju wygląda to inaczej (np. w Rumunii i Chorwacji są to ministerstwa, w Polsce organy administracyjne na szczeblu centralnym i regionalnym, a na Węgrzech w większości przypadków agencje krajowe). Instytucje pośredniczące to często instytucje posiadające oddziały regionalne. Mogą to być również departamenty ministerstw.

Z Instytucjami Zarządzającymi i Instytucjami Pośredniczącymi należy się kontaktować w sprawach dotyczących:

- Zaproszeń do składania wniosków konkursowych,
- Konkursów
- Kryteriów kwalifikowalności i finansowania projektów,
- Procedur przyznawania finansowania.

Zasadniczo rzecz biorąc, wnioskodawcy powinni składać projekty innowacyjne, zintegrowane z potrzebami odpowiadające na wyzwania rozwojowe regionów, w których to wdrażane projekty zapewnią im możliwie wysoką wartość dodaną.

10. [Ahttp://ec.europa.eu/regional_policy/the_funds/access/index_en.cfm#2](http://ec.europa.eu/regional_policy/the_funds/access/index_en.cfm#2)

11. Niektóre zaproszenia do składania wniosków mogą dotyczyć Małych i Średnich Przedsiębiorstw (MŚP), natomiast prawdopodobieństwo, że duże firmy skorzystają bezpośrednio z finansowania w ramach EFSI jest niewielkie.

4.4. DZIAŁANIA PRZED ZŁOŻENIEM WNIOSKU

1. Przed złożeniem wniosku o dofinansowanie **należy przeanalizować odpowiedni Program Operacyjny**, by sprawdzić, czy projekt się do niego kwalifikuje. Wniosek projektowy musi spełniać kryteria wyboru i odpowiadać priorytetom inwestycyjnym danego programu operacyjnego.
2. Po wskazaniu działań odpowiadających projektowi **należy skontaktować się z Instytucją Zarządzającą lub Instytucją Pośredniczącą**, która odpowiada za zarządzanie PO. Informację w tej sprawie można znaleźć na stronie DG REGIO KE (http://ec.europa.eu/regional_policy/index_fr.cfm).
3. **Instytucja Zarządzająca lub Instytucja Pośrednicząca może udzielić porady** w zakresie wykonalności projektu oraz podać informację o konkretnych kryteriach, jakie ma spełniać składany wniosek. W większości przypadków wsparcie z EFSI jest przyznawane po opublikowaniu zaproszenia do składania wniosków. Instytucja Zarządzająca lub Instytucja Pośrednicząca przekaze po takiej publikacji stosowną informację potencjalnym beneficjentom.
4. Po dopełnieniu powyższych czynności **należy przystąpić do prac nad dokładnym przygotowaniem projektu tak**, aby kwalifikował się on do dofinansowania. Z EFSI można sfinansować ewentualne usługi konsultingowe (np. przygotowanie studiów wykonalności lub projektów technicznych, usługi zarządzania projektem, usługi PR, wsparcie w procedurach zamówień publicznych, a nawet usługi obejmujące przygotowanie wniosku o dofinansowanie z UE). Koszty ponoszone na te cele są wydatkami kwalifikowalnymi, o ile zostały dokładnie wyszczególnione w wytycznych do zaproszenia do składania wniosków.
5. Po opracowaniu projektu **można składać** do właściwej Instytucji Zarządzającej lub Instytucji Pośredniczącej **wniosek o dofinansowanie**, zgodnie ze szczegółową procedurą wnioskową. W załączniku wyszczególniono najczęstsze wymogi spotykane w formularzach wnioskowych.
6. **Następnie Instytucja Zarządzająca lub Instytucja Pośrednicząca przystępuje do oceny** projektu i podejmuje decyzję o tym, czy otrzyma on dofinansowanie czy też nie.
7. Jeżeli projekt zostanie wybrany, autor projektu staje się beneficjentem EFSI. Przechodzi wówczas przez **procedurę zamówień** i występuje **z zaproszeniem do składania ofert** w celu jego skutecznej realizacji.

W SKRÓCIE:

1. Finansowanie przyznawane jest na projekty
2. Wnioskodawcy muszą opracować projekt wpisujący się w Programy operacyjne
3. Projekt musi spełniać kryteria kwalifikowalności
4. Wnioski należy składać do Instytucji Zarządzających na szczeblu lokalnym
5. Instytucje Zarządzające lub Instytucje Pośredniczące podejmują decyzję w sprawie wniosku beneficjenta

PODSTAWOWE KWESTIE, O KTÓRYCH NALEŻY PAMIĘTAĆ PRZED ZŁOŻENIEM WNIOSKU::

- Czy projekt spełnia cele danego funduszu? (zob. str. 4)
- Czy projekt jest zgodny z celami tematycznymi EFSI? (zob. str. 7)
- Czy zakres projektu wpisuje się w priorytety danego kraju/regionu, to znaczy czy odnosi się do niego Umowa partnerska lub Program operacyjny? (Warto jest sprawdzić UP i PO niezwłocznie po ich udostępnieniu)
- Czy proponowany harmonogram realizacji jest racjonalny i poprawny?

Więcej informacji na temat europejskich funduszy strukturalnych i inwestycyjnych na lata 2014-2020 znajduje się na stronie DG REGIO Komisji Europejskiej:
http://ec.europa.eu/regional_policy/what/future/index_en.cfm

5 PRZYKŁADY PROJEKTÓW DOTYCZĄCYCH ZDROWIA, FINANSOWANYCH Z FUNDUSZY STRUKTURALNYCH W LATACH 2007-2013¹²

5.1. PROJEKT 1 LIFTING MEDYCZNEGO OBLICZA TALLINA (ESTONIA)



„Lifting medycznego oblicza Tallina”¹³

Rozbudowa i renowacja Północnoestońskiego Centrum Medycznego w celu poprawy dostępu do leczenia kardiologicznego, onkologicznego i do innych zaawansowanych form terapii w Estonii

KRAJ: Estonia

PROGRAM OPERACYJNY: „Rozwój środowiska życia”

FINANSOWANIE: Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego (EFRR)

BUDŻET:

- > Całkowity koszt inwestycji: 107 535 303 EUR
- > Dofinansowanie z EU: 66 814 486 EUR

BENEFICJENT: Północnoestońskie Centrum Medyczne (NEMC)

OPIS: Cele projektu rozbito na **budowę (nowe pomieszczenia oraz remont pomieszczeń istniejących) oraz poprawę medycznych świadczeń technologicznych w Północnoestońskim Centrum Medycznym (NEMC) w Tallinie**, obsługującym obszar z 581 900 mieszkańców. Budowa nowego dodatkowego budynku (blok radiologiczny) została połączona z remontem istniejących oddziałów: diagnostycznego i terapeutycznego (blok C) oraz budynku Oddziału Patologii. Projekt przewiduje również konieczność odrębnych nakładów na zainstalowany na stałe sprzęt medyczny oraz świadczenie opartych na nim usług. Placówka jest ważnym pracodawcą – zatrudnia około 3600 osób. Projekt uruchomiono w 2007 roku, a nowe centrum przyjęło pierwszych pacjentów pod koniec stycznia 2010 roku. Całkowita powierzchnia nowopowstałego budynku NEMC wynosi 38 584m², natomiast odremontowana powierzchnia brutto 20 277m². Nowy blok radiologiczny to 29 807 m² powierzchni użytkowej, w pełni wyposażonej w zaawansowany sprzęt terapeutyczny i diagnostyczny. W bloku mieści się Oddział Medycyny Ratunkowej, Internistyczny Oddział Medycyny Ratunkowej, Oddział Diagnostyki Radiologicznej oraz Oddział Radioterapii, Oddział Intensywnej Opieki Medycznej z 40 łóżkami, 18 sal operacyjnych oraz Oddział Medycyny Nuklearnej.

REZULTATY: W wyniku usprawnienia przepływu pacjentów i skrócenia okresu hospitalizacji projekt NEMC pozwoli na **leczenie większej liczby osób**. Projekt pozwoli również **zmniejszyć liczbę błędów medycznych oraz obniżyć wskaźnik ponownej hospitalizacji**, dzięki podniesieniu motywacji zespołu i poprawie warunków technicznych i funkcjonalnych obiektu oraz sprzętu. Przyczyni się również do podniesienia potencjału i kompetencji centrum medycznego w zakresie szkolenia personelu medycznego i badań medycznych.

12. http://ec.europa.eu/regional_policy/projects/stories/index_en.cfm.

13. http://ec.europa.eu/regional_policy/projects/stories/details_new.cfm?pay=EE&the=45&sto=2287&lan=7®ion=ALL&obj=ALL&per=2&defl=EN



5.2. PROJEKT 2 SOJUSZ REGIONÓW HISZPAŃSKICH NA RZECZ POPRAWY OPIEKI ZDROWOTNEJ DZIĘKI TECHNOLOGIOM (HISZPANIA)

„Sojusz regionów hiszpańskich na rzecz poprawy opieki zdrowotnej dzięki technologiom”¹⁴

Cały system opieki zdrowotnej odczuje korzyści wynikające z intensywniejszego wykorzystania technologii, która usprawni komunikację, podniesie wydajność i poprawi komfort pacjenta

KRAJ: Hiszpania

PROGRAM OPERACYJNY: „Gospodarka oparta na wiedzy”

FINANSOWANIE: Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego (EFRR)

BUDŻET:

> Całkowity koszt inwestycji: 33 508 000 EUR

> Dofinansowanie z UE: 7 804 013 EUR

OPIS: Regiony Hiszpanii – **Asturias, Castilla La Mancha, Andalucia, Murcia, Castilla y León, Extremadura, Galicia, Ceuta, Melilla, Valencia and Canarias** – zawierają sojusz, by podnieść poziom technologiczny służący poprawie funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej. Dzięki temu innowacyjnemu projektowi mieszkańcy wymienionych regionów będą mogli korzystać z **elektronicznych kartotek pacjentów, e-recept, elektronicznego systemu umawiania wizyt oraz telemedycyny**. Elektroniczne kartoteki pacjentów usprawnią pracę służby zdrowia, zapewniając pełen obraz historii medycznej pacjenta, a także zwiększą jego mobilność. E-recepty to recepty, które są wolne od błędów, zrozumiałe i łatwo odnawialne. Elektroniczny system umawiania wizyt usprawni śledzenie kalendarza w placówkach opieki zdrowotnej oraz wśród pacjentów. Telemedycyna z kolei odegra kluczową rolę w niesieniu pomocy medycznej osobom zamieszkującym na obszarach oddalonych. Dzięki temu projektowi poczyniono spore postępy w zakresie e-zdrowia. Już w tej chwili 96% placówek opieki zdrowotnej posiada oprogramowanie wspierające lekarzy rodzinnych i pediatrów w zarządzaniu klinicznym. Pacjenci 65% placówek mogą umawiać się na wizyty on-line. Lekarze oraz pozostali pracownicy służby zdrowia mogą sprawdzać kartoteki, wyniki badań oraz przepisywać leki za pośrednictwem skomputeryzowanych systemów. W 97% szpitali funkcjonują systemy informatyczne, które służą zarządzaniu przyjęciami, liczbą miejsc w szpitalu, harmonogramami i wizytami w przyszpitalnych przychodniach. W ponad 60% hiszpańskich szpitali wprowadzono system przechowywania cyfrowych danych z obrazowania, a w ponad 90% system przechowywania danych laboratoryjnych, dzięki którym opieka zdrowotna stała się bezpieczniejsza i prostsza dla świadczących usługi i dla użytkowników końcowych.

REZULTATY: Projekt ma niezwykle **korzystny wpływ na zdrowie pacjentów** w regionach. Dzięki ucyfrowieniu kartotek pacjenci zyskali **większą mobilność**: mogą przemieszczać się między regionami bez obawy, że ich historia medyczna zostanie utracona. Lekarze, personel pielęgniarstwa i administracyjny również w istotny sposób korzystają na możliwości łatwego sprawdzenia historii pacjenta, zapewniając tym samym **szybszą i dokładniejszą diagnostykę i leczenie**. Dzięki jasności systemów elektronicznych, skróceniu ulega czas oczekiwania, a liczba błędów administracyjnych spada.

14. http://ec.europa.eu/regional_policy/projects/stories/details_new.cfm?pay=ES&the=86&sto=2766&lan=7®ion=ALL&obj=ALL&per=2&defL=EN



5.3. PROJEKT 3 REGIONCO – WSPÓŁPRACA REGIONALNA NA RZECZ ROZWOJU TERAPII JONOWEJ (AUSTRIA I WĘGRY)

„ReglonCo – współpraca regionalna na rzecz rozwoju terapii jonowej”¹⁵

Pacjenci chorzy na raka w Austrii i na Węgrzech kierowani na nową, zaawansowaną terapię

KRAJ: Austria i Węgry

PROGRAM OPERACYJNY: „Program współpracy transgranicznej Austria-Węgry 2007-2013”

FINANSOWANIE: Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego (EFRR)

BUDŻET:

- > Całkowity koszt inwestycji: 1 921 699 EUR
- > Dofinansowanie z EU: 1 436 928 EUR

BENEFICJENT: EBG MedAustron GmbH (podmiot koordynujący)

OPIS: Projekt transgraniczny, który ma pomóc pacjentom chorym na raka w Austrii i na Węgrzech oraz podnieść poziom wiedzy na temat terapii jonowej. Od grudnia 2015 roku pacjenci ze szpitali w obu krajach, a także z krajów ościennych, będą mogli korzystać z **terapii jonowej w nowej placówce terapeutycznej pod nazwą MedAustron w Dolnej Austrii**. Terapia wiązkami jonów to forma radioterapii, w której wykorzystuje się jony protonów oraz jony węglowe i w której w dużo bardziej efektywny sposób niż w przypadku klasycznej radioterapii celuje się w guzy nowotworowe. Po wybudowaniu i uruchomieniu ośrodek będzie mógł leczyć do 1400 pacjentów rocznie.

REZULTATY: W 2015 roku, kiedy nowy ośrodek terapeutyczny otworzy swoje podwoje, będzie **jedną z czterech placówek na świecie** oferujących terapię jonową wykorzystującą równocześnie jony protonów i jony węglowe. Ponadto projekt **podnosi poziom wiedzy** na temat tej nowoczesnej technologii leczenia wśród pacjentów oraz pracowników służby zdrowia w Austrii i na Węgrzech. Pozwolił także wdrożyć transgraniczny system zarządzania danymi z obrazowania medycznego i naświetlania, zapewniając tym samym elektroniczne usieciwienie ośrodków terapeutycznych w Austrii i na Węgrzech.

15. http://ec.europa.eu/regional_policy/projects/stories/details_new.cfm?pay=HU&the=45&sto=2820&lan=7®ion=1500&obj=ALL&per=2&defl=en

ZAŁĄCZNIK FORMULARZ WNIOSKU

UE nie podaje wytycznych dotyczących elementów lub formatu formularza wnioskowego wykorzystywanego przy ubieganiu się o dofinansowanie z europejskich funduszy strukturalnych i inwestycyjnych. Każda Instytucja Zarządzająca przygotowuje własny formularz wniosku. Formularz może być albo bezpośrednio dostępny na stronie danej Instytucji Zarządzającej, w wersji elektronicznej lub jako plik Word, albo możliwy do uzyskania drogą mailową na specjalną prośbę wysyланą do Instytucji zarządzającej. Formularze na okres programowania 2014-2020 nie są jeszcze dostępne.

Wśród formularzy wniosków wydanych przez Instytucje Zarządzające na okres 2007-2013 można znaleźć pewne elementy powtarzające się.

Wśród informacji, które powinni przedstawiać wnioskodawcy, zazwyczaj znajdowały się:

• INFORMACJE O WNIOSKODAWCY, W TYM:

- Nazwa i dane kontaktowe wnioskodawcy
- Status prawny
- Przedstawiciel prawny

• OPIS PROJEKTU, W TYM:

- Nazwa projektu
- Miejsce realizacji projektu
- Kontekst i cele projektu
- Uzasadnienie i wartość dodana projektu
- Zakładane rezultaty i wyniki końcowe
- Powiązanie z celami w Programie Operacyjnym
- Harmonogram realizacji projektu
- Sposoby informowania o dofinansowaniu z UE

• DANE FINANSOWE, W TYM:

- Wstępny plan finansowy
- Planowane wydatki na każdy rok wdrożeniowy

• WSKAŹNIKI, W TYM:

- Środowisko naturalne
- TIK
- Innowacyjność

• ZOBOWIĄZANIA WNIOSKODAWCY

Oprócz formularza wnioskowego, który należy złożyć do Instytucji Zarządzającej, wnioskodawca może mieć obowiązek złożenia dokumentacji dodatkowej, wskazanej w formularzu wnioskowym.

PODSTAWOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE COCIR

COCIR [Europejski Komitet Koordynacyjny Przemysłu Medycznego] powstał w 1959 jako zrzeszenie przedsiębiorców o charakterze non-profit. Reprezentuje branżę radiologiczną, elektro-medyczną i sektor nowych technologii w służbie zdrowia w Europie. Nasi członkowie są siłą napędową kształtującą przyszłość opieki zdrowotnej w Europie i na świecie. COCIR angażuje się we wspieranie swoich członków oraz w prowadzenie komunikacji z partnerami z Europy i spoza kontynentu w sprawach dotyczących sektora technologii medycznych oraz zdrowia obywateli UE.

COCIR współpracuje również z szeregiem organizacji upowszechniających zharmonizowane standardy międzynarodowe oraz uczciwą kontrolę regulacyjną, biorąc pod uwagę jakość i skuteczność urządzeń medycznych oraz wykorzystywanych w służbie zdrowia systemów IT, bez naruszania bezpieczeństwa pacjentów i użytkowników. Zachęcamy do wykorzystywania zaawansowanych technologii dla wspierania świadczenia usług opieki zdrowotnej na całym świecie. Wśród kluczowych celów COCIR znajduje się upowszechnianie światowego wolnego handlu urządzeniami medycznymi oraz utrzymywanie konkurencyjności europejskiego sektora opieki zdrowotnej.

FIRMY CZŁONKOWIE COCIR



ZRZESZENIA PRZEDSIĘBIORCÓW - CZŁONKOWIE COCIR



COCIR JAK DO NAS DOŁĄCZYĆ

COCIR aisbl :: Diamant Building :: Boulevard A. Reyerslaan 80 :: 1030 Brussels :: Belgium
Tel +32 (0)2 706 8960 :: Fax +32 (0)2 706 8969 :: Email info@cocir.org :: www.cocir.org