

Czy powiaty mogą pozyskać dofinansowanie z funduszy strukturalnych na budowę i wyposażenie placówek opiekuńczo-wychowawczych? Sprawę poruszył Konwent Powiatów Województwa Kujawsko-Pomorskiego.

Ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej nałożyła na samorządy powiatowe obowiązek m.in. tworzenia tzw. instytucjonalnej pieczy zastępczej, tj. organizowanie placówek opiekuńczo-wychowawczych dla ograniczonej do 14 liczby wychowanków. Jak zauważają samorządowcy powiatowi z Kujaw, na terenie większości ich powiatów istnieją tego typu placówki (do niedawna zwane domami dziecka), ale są one przystosowane do większej liczby podopiecznych. Większość budynków w opinii starostów nie spełnia obecnych wymogów lokalowych. Przebudowa i dostosowanie istniejących budynków pociągnie znaczne koszty oraz - z uwagi na przestrzeganie zasady ekonomiczności działania - będzie musiało wiązać się z koniecznością spełniania przez budynek innej, dodatkowej funkcji. A to ograniczy swobodę działań podejmowanych przez wychowawców. Dlatego, zdaniem samorządowców konieczna jest budowa nowych obiektów, przystosowanych do wymogów i potrzeb podopiecznych. Z doświadczeń powiatów, w których funkcjonują już mniejsze placówki wynika, że lepiej spełniają one swoją funkcję, gdy znajdują się na osiedlach, wśród innych budynków mieszkalnych, wkomponowane w otoczenie.

Szansa w priorytecie inwestycyjnym 9a?

Konwent Powiatów Województwa Kujawsko-Pomorskiego postuluje umożliwienie pozyskania dofinansowania na budowę i wyposażenie placówek opiekuńczo-wychowawczych w *Regionalnym Programie Operacyjnym*, w ramach priorytetu inwestycyjnego 9a - *Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną, które przyczyniają się do rozwoju krajowego, regionalnego i lokalnego, zmniejszania nierówności w zakresie stanu zdrowia, promowanie włączenia społecznego poprzez lepszy dostęp do usług społecznych, kulturalnych i rekreacyjnych, oraz przejścia z usług instytucjonalnych na usługi na poziomie społeczności lokalnych*.

Specyfikę interwencji w ramach tego priorytetu inwestycyjnego objaśnia *Umowa Partnerstwa* w części uzasadnienia wyboru celów tematycznych i priorytetów inwestycyjnych. W przypadku PI 9a jest nim *niski dostęp do usług społecznych i usług ochrony zdrowia – potrzeba zapewnienia niezbędnej infrastruktury ochrony zdrowia oraz społecznej likwidującej lukę w dostępie do usług, a tym samym sprzyjającej szeroko rozumianemu włączeniu społecznemu i chroniącej przed wykluczeniem*.

Najważniejszy dokument dla finansowania funduszami spójnościowymi sektora ochrony zdrowia, tzw. *policy paper dla sektora ochrony zdrowia* (opisywaliśmy ten dokument [tutaj](#)) zawiera opis interwencji funduszy w poszczególnych dziedzinach sektora. Pośród kilkudziesięciu tzw. narzędzi

Kategoria: Rozwój i fundusze

Opublikowano: sobota, 06, czerwiec 2015 00:00

Jarosław Komża

Odśłony: 1393

implementacyjnych znajduje się narzędzie nr 18 „Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi, poprzez rozwój alternatywnych form opieki nad osobami niesamodzielnymi”, jednak znajduje się tu pakiet działań tzw. miękkich, nie infrastrukturalnych. Po drugie nie wymienia się placówek typu dom dziecka.

Finansowanie infrastruktury ochrony zdrowia z poziomu krajowego (POIiŚ) obejmie wyłącznie infrastrukturę ratownictwa medycznego oraz infrastrukturę ponadregionalnych podmiotów leczniczych. Z kolei w programach regionalnych priorytet inwestycyjny 9a wchodzi w skład interwencji w ramach mechanizmów zintegrowanych terytorialnie - na poziomie metropolitalnym (ZIT), subregionalnym, a w niektórych regionach także na poziomie lokalnym. Dla przykładu w Województwie Śląskim określono następujące typy przedsięwzięć w projektach finansowanych z PI 9a: roboty budowlane (za wyjątkiem budowy nowych obiektów) w zdegradowanych budynkach w celu adaptacji ich na mieszkania socjalne, wspomagane i chronione lub na potrzeby utworzenia centrów usług społecznych. Natomiast w województwie kujawsko-pomorskim dla projektów realizowanych i dofinansowanych z alokacji na ten priorytet inwestycyjny wyznaczono dwa rezultaty: liczba porad w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej oraz liczba gospodarstw domowych, korzystających ze środowiskowej pomocy społecznej.

W świetle powyższego nasuwa się wniosek, iż finansowanie inwestycji budowy i wyposażenia obiektów powiatowych placówek opiekuńczo-wychowawczych, z regionalnych programów operacyjnych, nie mówiąc o krajowych, nie jest obecnie możliwe. Ale należy dodać, że Instytucja Zarządzająca RPO, choć zobowiązują ją dokumenty i ustalenia z KE, jest niezależna. Może rekomendować różne rozwiązania komitetowi monitorującemu program. A członkowie komitetu sami z własnej woli mogą podnieść ten temat na swoim posiedzeniu.