

Projekty zdrowotne w województwie opolskim. Metody realizacji

Karina Bedrunka

Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego, Polska
Politechnika Opolska, Polska

Krzysztof Malik

Politechnika Opolska, Polska

Streszczenie

Polityka rozwoju jest w dużej mierze uzależniona od procesów demograficznych. Już na poziomie władz regionalnych decyzje o planowanych działaniach, w tym realizacja inwestycji i organizacja świadczenia usług publicznych przez Jednostki Samorządu Terytorialnego (JST), muszą być podejmowane z uwzględnieniem zmian ludnościowych. Przede wszystkim nowym wyzwaniom powinna sprostać polityka zdrowotna realizująca systemowe działania w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki zagrożeń i chorób, adresowane do jak najszerszej grupy odbiorców. Zastosowanie w polityce regionalnej zintegrowanego podejścia sprzyja realizacji wieloaspektowych, kompleksowych działań projektowych, również w obszarze zdrowia. W regionalnych programach operacyjnych w perspektywie 2014–2020, są one wdrażane w ramach Regionalnych Programów Zdrowotnych. Celem artykułu jest wykazanie, w jaki sposób są przygotowywane i realizowane projekty zdrowotne w oparciu o Regionalne Programy Zdrowotne w województwie opolskim. Celem praktycznym, jest sformułowanie rekomendacji w jaki sposób projekty powinny być przygotowywane i realizowane, a także zaproponowanie rozwiązań dotyczących przygotowywania i realizacji projektów tak aby pozwalały na efektywne wdrożenie Regionalnych Programów Zdrowotnych.

Słowa kluczowe: rozwój świadomy demograficznie, projekty unijne, regionalne programy zdrowotne

JEL: I120, J110, H510

Wstęp

W nadchodzącym czasie to zmiany demograficzne będą decydować o stosunkach społeczno-gospodarczych krajów europejskich (Michalski 2017).¹ Starzejące się społeczeństwo, migracje to nowe wyzwania, przed którymi staną regiony.² Ze względu na swoją złożoność, zmiany ludnościowe wymagają realizacji działań na różnych płaszczyznach, od obszaru społeczno-gospodarczego, po przedsięwzięcia infrastrukturalne.³ Zastosowanie w polityce regionalnej zintegrowanego podejścia sprzyja realizacji kompleksowych działań projektowych, również w obszarze zdrowia. W regionalnych programach operacyjnych w latach 2014–2020, są one wdrażane w ramach Regionalnych Programów Zdrowotnych (RPZ).

1. Wyzwania demograficzne z perspektywy problemu międzynarodowej konkurencyjności gospodarki. Maszynopis, Bartosz Michalski, [@:] http://www.ism.uni.wroc.pl/sites/ism/art/michalski_wyzwania_demograficzne_z_perpektywy_problemu_miedzynarodowej_konkurencyjnosci_gospodarki.pdf.

2. Zob. Population Ageing in Europe: Facts, Implications and Policies. Outcomes of EU-funded research., Directorate-General for Research and Innovation, Socioeconomic sciences and humanities, Luxembourg, [@:] https://ec.europa.eu/research/social-sciences/pdf/policy_reviews/kina26426enc.pdf.

3. Zob. Uchwała nr 8 Rady Ministrów z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie przyjęcia Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.). Monitor Polski z 2017 r. poz. 260; Programowanie perspektywy finansowej 2014–2020. Umowa Partnerstwa, sierpień 2017, [@:] [https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/strony/o-funduszach/dokumenty/umowa-partnerstwa/\(w czasie pracy nad artykułem dokument w fazie projektu był konsultowany przez Ministerstwo Rozwoju z Komisją Europejską\).](https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/strony/o-funduszach/dokumenty/umowa-partnerstwa/(w%20czasie%20pracy%20nad%20artykułem%20dokument%20w%20fazie%20projektu%20był%20konsultowany%20przez%20Ministerstwo%20Rozwoju%20z%20Komisją%20Europejską))

Celem artykułu jest wykazanie, w jaki sposób są przygotowywane i realizowane projekty zdrowotne w oparciu o Regionalne Programy Zdrowotne w województwie opolskim. Celem praktycznym, jest sformułowanie rekomendacji w jaki sposób projekty powinny być przygotowywane i realizowane, a także zaproponowanie rozwiązań dotyczących przygotowywania i realizacji projektów, tak aby pozwalały na efektywne wdrożenie Regionalnych Programów Zdrowotnych.

Przemiany demograficzne w sposób szczególnie odciskają piętno na sytuacji społeczno-gospodarczej województwa opolskiego. W 2015 roku zarejestrowano 8,3 tys. urodzeń żywych, i liczba ta była niższa o 3,5% w porównaniu z 2014 rokiem, oraz o 9,5% w porównaniu z rokiem 2010. Współczynnik urodzeń żywych w 2015 roku wynosił po 8,3‰ (w kraju — 9,6‰). W latach 2012–2015 wystąpił spadek liczby ludności w grupie produkcyjnej o 3,4%, zaś w grupie osób w wieku poprodukcyjnym nastąpił wzrost o 8,7%. Szacuje się, że w 2050 roku ludność w wieku poprodukcyjnym będzie obejmować 33% mieszkańców województwa (przy średniej krajowej 29%). W 2015 roku województwo opolskie zajmowało 2 miejsce w kraju, pod względem liczby osób w wieku 50+, którzy stanowili 38,4% ogółu społeczeństwa (liczba ta sukcesywnie się zwiększa, w 2007 grupa ta stanowiła 33% mieszkańców województwa).⁴

Władze regionu powinny kreować politykę rozwoju w oparciu o prognozowane zmiany demograficzne. W „Strategii Rozwoju Województwa Opolskiego do 2020 roku” zdefiniowano cele strategiczne, które stanowią odpowiedź na horyzontalne wyzwanie jakim jest: zapobieganie i przeciwdziałanie procesom depopulacji.⁵ Na płaszczyźnie wdrożeniowej głównym narzędziem realizacji polityki władz regionu jest „Program Specjalnej Strefy Demograficznej w województwie opolskim do 2020 roku. Opolskie dla rodziny”, który określa zintegrowane działania na rzecz odbudowy i wzmocnienia potencjału demograficznego.⁶ Na poprawę sytuacji demograficznej mają również wpływ fundusze europejskie.⁷ W ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Opolskiego na lata 2014–2020 (RPO WO 2014–2020), koncentracja wsparcia na Obszarze Strategicznej Interwencji Depopulacja umożliwia wdrożenie kompleksowych i wychodzących dalej, aniżeli dotychczas, działań dostosowanych do indywidualnych potrzeb i potencjału województwa opolskiego.⁸ Zarząd Województwa Opolskiego przeznaczył na ten cel ponad 360 mln Euro (38% alokacji Programu). Koncentracja działań w obszarze zdrowia odbywa się na podstawie Programów Zdrowotnych, w oparciu o które beneficjenci tworzą inicjatywy projektowe (Bedrunka 2016).

1. Regionalne programy zdrowotne w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Opolskiego na lata 2014–2020

Interwencja UE uzupełnia prowadzone w dziedzinie zdrowia publicznego polityki krajowe.⁹ Istotna w tym jest realizacja działań, których celem jest m.in. poprawa warunków środowiskowych

4. Zob. Analiza sytuacji społeczno-ekonomicznej województwa opolskiego w obszarach oddziaływania Europejskiego Funduszu Społecznego. Załącznik do informacji ZWO nr DPO-I.410.7.6.2016 z 28 listopada 2016 r., listopad, 2016 r., s. 5–13, [a:] http://rpo.opolskie.pl/wp-content/uploads/analiza-sytuacji-spo%C5%82-ekon._opolskie.pdf; Zob. Województwo opolskie — stan i trendy rozwojowe. Raport za okres 2008–2015. Raport przygotowany pod kierunkiem Waldemara Zadki, Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego, Opole 2017, s. 15–24, [a:] <http://www.opolskie.pl/wp-content/uploads/2017/07/Raport-DRP-o-rozwoju-spo%C5%82-gosp-przestrz-OST.pdf>; Zob. Stan i ruch naturalny ludności w województwie opolskim w 2015 r. Informacja sygnałna, Urząd Statystyczny w Opolu, maj 2016, s. 6, [a:] http://opole.stat.gov.pl/download/gfx/opole/pl/defaultaktualnosci/1169/2/6/1/stan_i_ruch_ludnosci_2015_r.pdf.

5. Zob. Strategia Rozwoju Województwa Opolskiego do 2020 roku. Dokument opracowany przez Karinę Bedrunkę i in., Samorząd Województwa Opolskiego, Opole 2012, [a:] <http://bip.opolskie.pl/wp-content/uploads/2016/09/Strategia-Rozwoju-Wojew%C3%B3dztwa-Opolskiego-do-2020-r.-%E2%80%93publikacja-ksi%C4%85%C5%BCkowa-w-wersji-polskiej.pdf>.

6. Zob. Program Specjalnej Strefy Demograficznej w województwie opolskim do 2020 roku. Opolskie dla rodziny. Dokument opracowany przez Karinę Bedrunkę i in., Zarząd Województwa Opolskiego, Opole 2014, [a:] <http://dlarodziny.opolskie.pl/wp-content/uploads/2017/10/Program-Opolskie-dla-Rodziny-OST.pdf>.

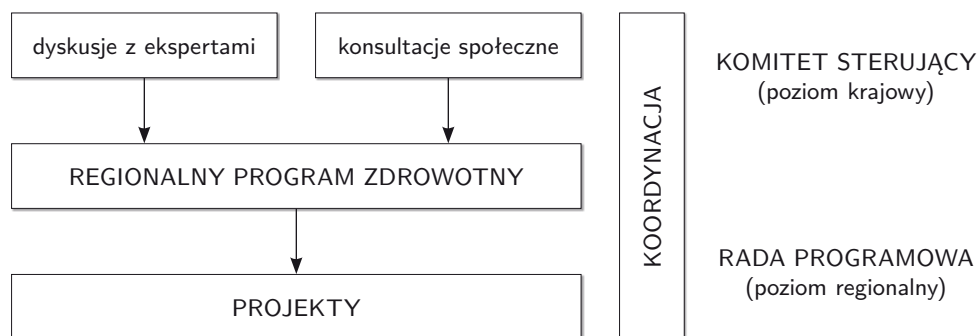
7. Na temat wyzwań, które stwarza nowa polityka regionalna Unii Europejskiej, zob. (Noworól 2013).

8. Na temat ukierunkowania funduszy unijnych na zintegrowane działania zob. (Bedrunka i Malik 2012).

9. Zob. Threats to health [Zagrożenia zdrowotne]. [a:] <http://eur-lex.europa.eu/summary/chapter/publichealth/2902.html?root=2902>.

i stylu życia oraz wsparcie w ramach opieki społecznej.¹⁰ „Umowa Partnerstwa” oraz „Policy paper” dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020 wskazują na potrzebę koncentracji wsparcia w obszarze zdrowia.¹¹ Narzędzia, które ją realizują, to Programy Zdrowotne oraz Programy Polityki Zdrowotnej występujące zarówno na poziomie krajowym, jak i regionalnym (Regionalne Programy Zdrowotne).¹² Program Polityki Zdrowotnej to zespół zaplanowanych i zamierzonych działań z zakresu opieki zdrowotnej, które są oceniane jako skuteczne, bezpieczne i uzasadnione. Umożliwia osiągnięcie założonych celów w określonym terminie. Programy Polityki Zdrowotnej finansowane są ze środków publicznych.¹³

Wymóg realizacji RPZ finansowanych ze środków unijnych wynika z Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014–2020.¹⁴ Założenia każdego tego typu Programu są przedstawiane w Planie Działań w sektorze zdrowia i są akceptowane przez Komitet Sterujący kierowany przez Ministra Zdrowia. Na szczeblu regionalnym Programy są tworzone we współpracy z podmiotami i ekspertami działającymi w danej dziedzinie, np. cukrzycy, nadwagi i otyłości, czy też wspierania matki i dziecka. Programy tworzone są przez Instytucje Zarządzające Regionalnymi Programami Operacyjnymi (zarząd województwa), a akceptowane przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT). Na bazie zaakceptowanego RPZ zarząd województwa ogłasza konkurs na projekty (rys. 1).



Rys. 1. Relacje pomiędzy RPZ a inicjatywami projektowymi — kluczowe podmioty

Źródło: Opracowanie własne na podstawie dokumentu Wytyczne w zakresie..., dz. cyt., s. 12–15, zał. 1

Władze regionu przeznaczyły na działania prozdrowotne ok. 6% alokacji w ramach RPO WO 2014–2020. RPZ są realizowane w ramach działania 7.4 Wydłużenie aktywności zdrowotnej oraz działania 8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych. Podejmowane inicjatywy służą zwiększeniu liczby osób, których stan zdrowia pozwoli na podjęcie/kontynuację pracy, w konsekwencji wydłużając ich zdolność do zatrudnienia. Głównie są to działania o charakterze profilaktycznym wobec schorzeń, które w regionie są powodem opuszczania rynku pracy. Realizowane są działania profilaktyczne przyczyniające się do poprawy warunków życia, ze szczególnym uwzględnieniem osób zagrożonych ubóstwem. Władze województwa opolskiego, jako jedne z pierwszych w kraju przygotowały RPZ w ramach środków unijnych i otrzymały akceptację AOTMiT, co pozwoliło na ogłoszenie konkursów jeszcze w 2016 roku. Do zatwierdzonych Programów należą Programy przedstawione w tabeli 1. Obecnie w trakcie oceny przez AOTMiT jest Kompleksowy

10. Zob. Konkluzje Rady w sprawie kryzysu gospodarczego i ochrony zdrowia. OJ C 217, 10.7.2014, p. 2–6.

11. Zob. Programowanie perspektywy finansowej 2014–2020..., dz. cyt., s. 137–138; Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020. Krajowe Strategiczne Ramy. Dokument przyjęty 3 marca 2014 r., [@:] http://www.zdrowie.gov.pl/aktualnosc-34-2133-Policy_paper_dla_ochrony_zdrowia_na_lata_2014_2020_Krajowe_Strategiczne_Ramy.html.

12. Na bazie zidentyfikowanych barier sformułowano rekomendacje dla władz regionalnych co do efektywnej realizacji działań w obszarze zdrowia w ramach projektów unijnych, patrz: (Bedrunka 2016).

13. Zob. Programy polityki zdrowotnej. Ministerstwo Zdrowia, [@:] <http://www.mz.gov.pl/zdrowie-i-profilaktyka/programy-zdrowotne/>.

14. Dokument zatwierdzony przez Ministra Rozwoju i Finansów, (MR/H2014–2020/16(2)/12/2016), Warszawa, 8 grudnia 2016, s. 12–15, [@:] https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/media/30450/Wytyczne_EFS_zdrowie_08.pdf.

Tab. 1. RPZ w ramach RPO WO 2014–2020

Nazwa programu	Alokacja		Okres realizacji	Najważniejsze wskaźniki	
	całkowita (w zł)	w tym EFS (w zł)		nazwa	wartość
Program zapobiegający chorobom cywilizacyjnym w aspekcie nadwagi, otyłości i cukrzycy wśród mieszkańców województwa opolskiego	22 605 353	19 080 000	2016–2020	Liczba wykonanych badań przesiewowych.	260 200
				<i>w tym:</i>	
				dla dorosłych	172 500
				dla dzieci	87 700
				Liczba osób objętych usługami zdrowotnymi.	4 980
Program poprawy opieki nad matką i dzieckiem w województwie opolskim w ramach Programu SSD w województwie opolskim do 2020 roku „Opolskie dla rodziny”	69 835 294	59 360 000	2016–2020	Liczba osób objętych usługami zdrowotnymi.	39 150
				Liczba dzieci objętych usługami zdrowotnymi.	19 575
				Liczba dzieci objętych szczepieniami wskazane	12 000
				Liczba kobiet objętych usługami zdrowotnymi.	19 575
Program rehabilitacji medycznej ułatwiający powroty do pracy	10 799 529	9 179 600	2016–2020	Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS	5 650
Program polityki zdrowotnej w kierunku wczesnego wykrywania wirusa human papilloma-virus (HPV) w województwie opolskim	8 729 412	7 420 000	2016–2020	Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS	31 000
Kompleksowy program profilaktyczny dotyczący psychospołecznych zagrożeń w sektorze zdrowia i pomocy społecznej	433 071	368 110	2017–2020	Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS	942
Razem	112 402 659	95 407 710			

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przyjętych przez Zarząd Województwa Opolskiego RPZ, stan na 6 września 2017 r.

Tab. 2. Nabory w ramach RPZ RPO WO 2014–2020

Nazwa programu	Liczba naborów	Wnioski przyjęte do realizacji		Wartość EFS pozostała z programu zdrowotnego (w zł)
		liczba	wartość dofinansowania z EFS (w zł)	
Program zapobiegający chorobom cywilizacyjnym w aspekcie nadwagi, otyłości i cukrzycy wśród mieszkańców województwa opolskiego	2	2	5 339 262,06	11 215 953,19
		1	2 524 784,75	
	Suma		7 864 046,81	
Program poprawy opieki nad matką i dzieckiem w województwie opolskim w ramach Programu SSD w województwie opolskim do 2020 roku „Opolskie dla rodziny”	1	10	30 460 921,44	28 899 078,56
Program rehabilitacji medycznej ułatwiający powroty do pracy			trwa ocena merytoryczna	
Program polityki zdrowotnej w kierunku wczesnego wykrywania wirusa <i>human papilloma-virus</i> (HPV) w województwie opolskim	1		trwa ocena merytoryczna	
Kompleksowy program profilaktyczny dotyczący psychospołecznych zagrożeń w sektorze zdrowia i pomocy społecznej	–		trwa ocena programu przez AOTMiT	
Razem	4	13	38 324 968,25	40 115 031,75

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Uchwał Zarządu Województwa Opolskiego, stan na 6 września 2017 r.

Tab. 3. Podział terytorialny zastosowany w obszarze zdrowia w RPO WO 2014–2020

Subregion	Powiaty	Liczba projektów na danym subregionie			
		Choroby cywilizacyjne	Matka i dziecko	Jelito grube	Rak piersi
Północny	brzeski kluczborski oleski namysłowski	1	2		0
Środkowy	miasto Opole opolski nyski prudnicki	1	4	6	0
Południowy	głubczycki kędzierzyńsko-kozielski krapakowicki strzelecki	1	4		0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Uchwał Zarządu Województwa Opolskiego, stan na 6 września 2017 r.

Uwaga: W profilaktyce nowotworu jelita grubego realizowanych jest 6 projektów, z czego 4 na terenie całego województwa. W profilaktyce raka piersi, w ramach ogłoszonego w 2016 r. konkursu, nie został wybrany do realizacji żaden projekt.

program profilaktyczny dotyczący psychospołecznych zagrożeń w sektorze zdrowia i pomocy społecznej. W ramach RPO WO 2014–2020 wdrażane są również działania realizujące ogólnokrajowe programy profilaktyczne (dot. Populacyjnego programu wczesnego wykrywania raka piersi oraz Programu profilaktyki jelita grubego).

2. Projekty jako odpowiedź na regionalne programy zdrowotne

Po opracowaniu RPZ, Zarząd Województwa Opolskiego, jako Instytucja Zarządzająca ogłasza nabory wniosków o dofinansowanie projektów. Według stanu na 06 września 2017 r. ogłoszono w obszarze zdrowia łącznie 4 konkursy (tab. 2). Zarząd Województwa Opolskiego, mając na uwadze efektywność realizacji wsparcia w ramach działań dotyczących opieki nad matką i dzieckiem oraz profilaktyki chorób cywilizacyjnych, podzielił terytorium województwa na 3 obszary (tab. 3). Na obecnym etapie wdrażania najbardziej zaawansowane są projekty w zakresie chorób cywilizacyjnych (3 projekty) oraz opieki nad matką i dzieckiem (10 projektów). W przypadku profilaktyki nowotworu jelita grubego Zarząd Województwa Opolskiego kończy proces podpisywania umów z beneficjentami.

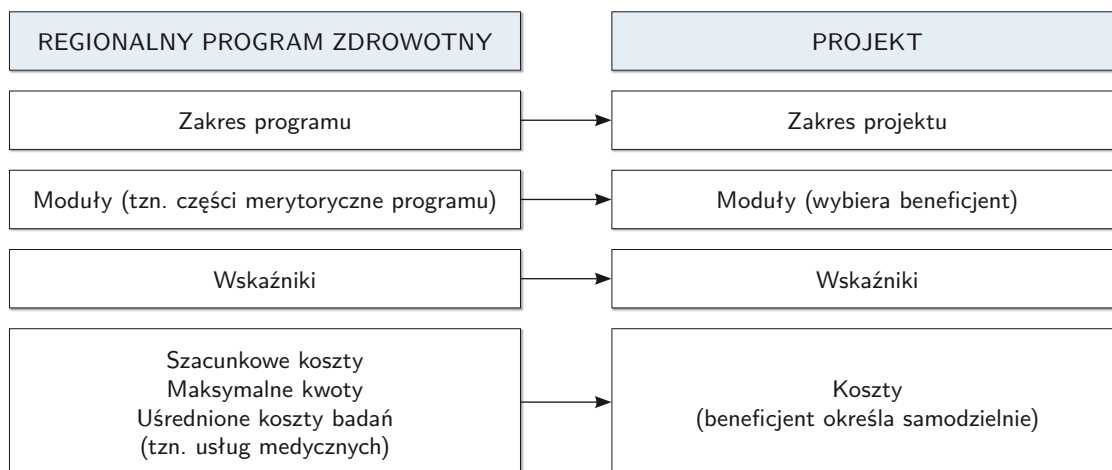
3. Sposób przygotowania i realizacji projektów w oparciu o regionalne programy zdrowotne

Władze Województwa Opolskiego już pod koniec 2016 roku ogłosiły pierwsze konkursy w obszarze zdrowia.¹⁵ Składane w ramach konkursów projekty są przygotowywane w oparciu o RPZ (rys. 2). Przygotowane przez wnioskodawców projekty przechodzą poszczególne etapy konkursu. Między innymi w ramach oceny merytorycznej, eksperci oceniają wnioski o dofinansowanie pod kątem jakości i efektywności planowanych działań. Weryfikują również, czy interwencje są spójne z RPZ. Z wnioskodawcami, których projekty zostały przyjęte do realizacji, podpisywane są umowy o dofinansowanie (rys. 3).

Podsumowanie

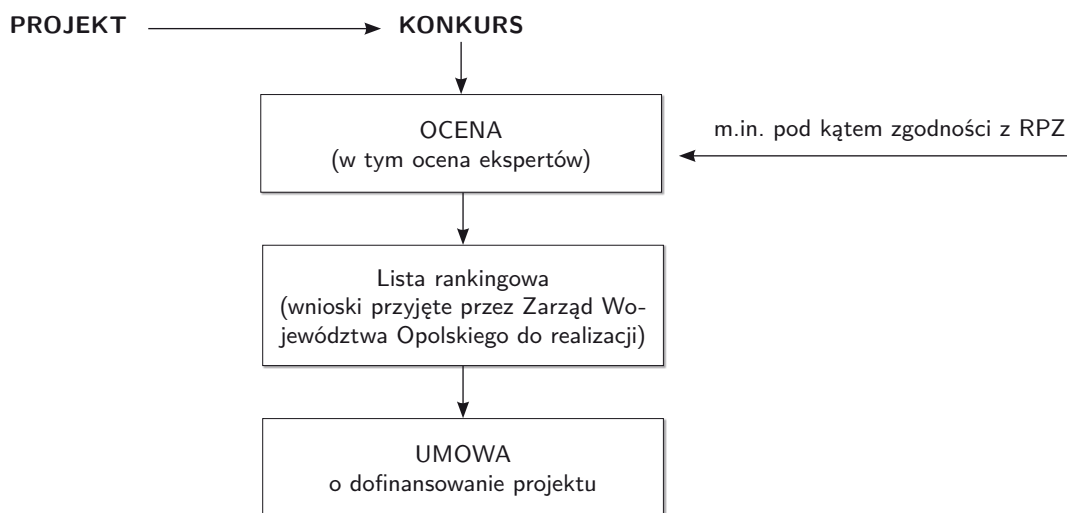
Konieczność zmiany sytuacji w zakresie opieki zdrowotnej wynika zarówno z postulatów społeczeństwa, jak również z potrzeby poprawy sytuacji gospodarczej. Fundusze unijne pozwoliły na

15. Harmonogram naboru projektów ogłaszanych przez IZRPO WO dostępny jest na stronie <http://rpo.opolskie.pl/>.



Rys. 2. Standardowy sposób przygotowania projektu w oparciu o RPZ

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wdrażanych w województwie opolskim projektów



Rys. 3. Proces przyjęcia do realizacji projektu realizowanego w oparciu o RPZ

Źródło: Opracowanie własne na podstawie procesów Instytucji Zarządzającej

zmiany i ulepszenia w wielu dziedzinach, w tym również w opiece zdrowotnej. Jej standard uległ już polepszeniu, jednakże ciągle występuje potrzeba realizacji działań usprawniających funkcjonowanie tego obszaru. Z przeprowadzonych wśród potencjalnych beneficjentów i beneficjentów badań empirycznych wynikają następujące bariery:

- osiągnięcie zapisanych w programach zdrowotnych wskaźników realizacji;
- przygotowywanie przez beneficjentów projektów obejmujących wszystkie moduły oraz etapy wskazane w danym RPZ;
- docieranie do jak największej liczby odbiorców;
- poszerzanie grupy realizatorów projektów;
- niewystarczający system szkoleń w zakresie pisania projektów, dla beneficjentów w nowych dziedzinach (np. dla NZOZ);
- brak kosztów jednostkowych — obecnie beneficjent sam musi wypracować swoją metodologię wycenienia kosztów.¹⁶

16. Szerzej na temat barier zidentyfikowanych w ramach projektów realizowanych w oparciu o RPZ, zob. Zob. Inicjatywy Projektowe odpowiedzią na współczesne wyzwania demograficzne na przykładzie województwa opolskiego. Materiał opracowany przez Karinę Bedrunkę w ramach Konferencji: XIX Forum Rozwoju Lokalnego i Regionalnego. Wehikuły Rozwoju Lokalnego i Regionalnego. Nowe Perspektywy Poznawcze i Idee Strategiczne. Ustroń, 17–18 listopada 2016 r.

W świetle powyższego rekomenduje się, aby do projektów z obszaru zdrowia realizowanych w oparciu o RPZ, znaleźć nowy sposób podejścia, który musi objąć zarówno przygotowanie RPZ, jak i samych projektów. Nowy sposób wdrażania RPZ powinien opierać się na następujących zasadach:

- przy opracowaniu i wdrażaniu RPZ powinni brać udział eksperci, mający również doświadczenie projektowe;
- w opracowanie RPZ powinni być włączeni potencjalni beneficjenci, którzy mają doświadczenie w realizowaniu dobrych projektów;
- udział pracowników merytorycznych Instytucji Zarządzającej nie powinien ograniczać się tylko do opracowania Programu, ale też skoordynowania współpracy z innymi podmiotami;
- dla zapewnienia spójności z politykami horyzontalnymi, konieczne są na wczesnym etapie konsultacje z Ministerstwem Zdrowia i AOTiM.

Dodatkowo na etapie realizacji RPZ poprzez projekty należy:

- szeroko rozpowszechnić informacje wśród społeczeństwa województwa, np. kampanie informacyjne;
- stale szkolić realizatorów projektów;
- określić koszty jednostkowe dla usług zdrowotnych, które zostaną wdrożone przez beneficjentów na etapie realizacji projektów.

Literatura

- BEDRUNKA K. (2016): *Programy zdrowotne w województwie opolskim bazą inicjatyw projektowych. Pierwsze doświadczenia*. „Barometr Regionalny. Analizy i Prognozy”, t. 14, nr 4, s. 139–146.
- BEDRUNKA K., MALIK K. (2012): *Zintegrowana efektywność polityki rozwoju regionalnego w okresie programowania 2014–2020*. „Handel Wewnętrzny. Marketing, Rynek, Przedsiębiorstwo”, t. 58, nr 2, s. 7–18.
- NOWORÓL A. (2013): *Zarządzanie rozwojem w kontekście nowej polityki regionalnej*. [w:] A. Frączkiewicz-Wronka (red.): *Zarządzanie publiczne. Koncepcje, metody, techniki*, Studia Ekonomiczne/Zeszyty Naukowe Wydziałowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach, t. 169, Katowice, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego.