

## Załącznik

## Sprawozdanie okresowe z realizacji priorytetu/priorytetów

## 1. Informacje wstępne

|                                               |                                                                                              |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| PROGRAM OPERACYJNY                            | Cel:<br><b>Konwergencja</b>                                                                  |
|                                               | Kraj/obszar kwalifikowany:<br><b>Polska</b>                                                  |
|                                               | Okres programowania:<br><b>2007-2013</b>                                                     |
|                                               | Numer Programu (CCI):<br><b>2007/PL/16/1/PO/002</b>                                          |
|                                               | Nazwa Programu:<br><b>Program Operacyjny<br/>Infrastruktura i Środowisko</b>                 |
|                                               | Nazwa priorytetu:<br>Bezpieczeństwo zdrowotne i poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia |
| SPRAWOZDANIE OKRESOWE<br>Z WDRAŻANIA PROGRAMU | Numer sprawozdania:<br>I/2012/IiŚ/12                                                         |
|                                               | Okres sprawozdawczy:<br>01.01.2012 r. – 30.06.2012 r.                                        |

## 2. Przegląd realizacji priorytetu w okresie objętym sprawozdaniem

### 2.1. Realizacja i analiza postępów

#### 2.1.1. Informacja na temat postępu rzeczowego priorytetu

##### Ogólny postęp realizacji Priorytetu XII PO IIŚ:

W okresie sprawozdawczym modyfikowane były Wytyczne w zakresie sprawozdawczości Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko, Wytyczne w zakresie sposobu korygowania wydatków nieprawidłowo poniesionych w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2007-2013, Szczegółowy Opis Priorytetów Programu Infrastruktura i Środowisko (wersja 3.8), zaktualizowano również Zasady promocji projektów dla beneficjentów Programu Infrastruktura i Środowisko.

Od początku wdrażania Priorytetu XII podpisano **322 umowy o dofinansowanie** na kwotę wydatków ogółem 1 729 801 887,54 zł, w tym 1 310 565 347,78<sup>1</sup> zł z EFRR.

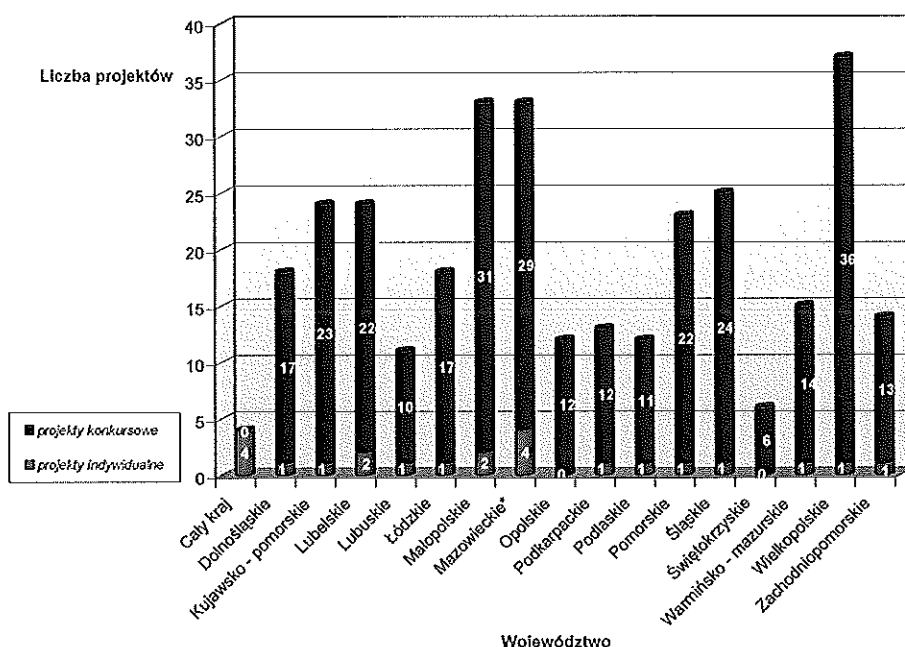
**W I półroczu 2012 r. w Prioryecie XII podpisano 12 umów o dofinansowanie.**

W Działaniu 12.1 w okresie sprawozdawczym podpisano 11 umów o dofinansowanie, 10 w ramach Konkursu 1/2010 oraz 1 umowę dla projektu indywidualnego dotyczącego centrum urazowego.

W Działaniu 12.2 podpisano w okresie sprawozdawczym 1 umowę o dofinansowanie dla projektu indywidualnego.

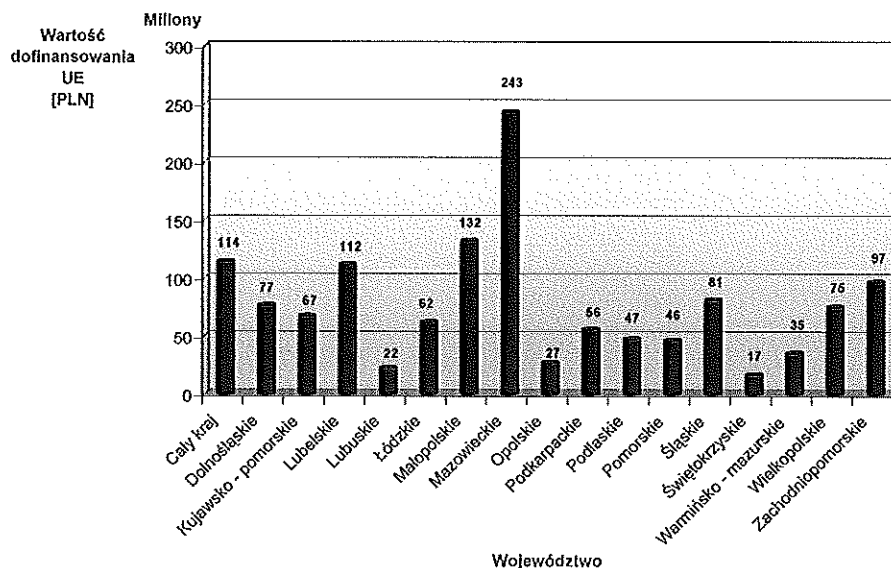
W okresie sprawozdawczym nie uruchomiono żadnego konkursu, nie odbywał się nabór wniosków o dofinansowanie w trybie konkursowym.

W związku z przeznaczeniem dodatkowych środków finansowych z krajowej rezerwy wykonania i realokacji pomiędzy priorytetami PO IIŚ, ocenie merytorycznej poddane zostaną wszystkie projekty rezerwowe z Konkursu nr 2/2008, Konkursu nr 3/2008 oraz Konkursu 1/2010.



**Wykres 1.** Liczba podpisanych umów w XII Prioryecie PO IIŚ w podziale na województwa od uruchomienia Programu do dnia 30 czerwca 2012 r.

<sup>1</sup> Dane finansowe wg. stanu na dzień 30 czerwca 2012 r.



**Wykres 2.** Wartość przyznanego dofinansowania z EFRR w XII Priorytecie PO IIS w podziale na województwa od uruchomienia Programu do dnia 30 czerwca 2012 r.

Najwięcej umów podpisano w województwie wielkopolskim (37), na wysokiej pozycji jest też mazowieckie i małopolskie, po 33 projektów. Z kolei jeśli chodzi o wartość dofinansowania ze środków UE to najwięcej środków otrzymało województwo mazowieckie, ponad 243 mln zł i jest regionem wiodącym w priorytecie. Najmniej środków pozyskało województwo świętokrzyskie – 17 mln zł.

### **Realizacja Priorytetu XII PO IIS w podziale na Działania w I półroczu 2012 r.**

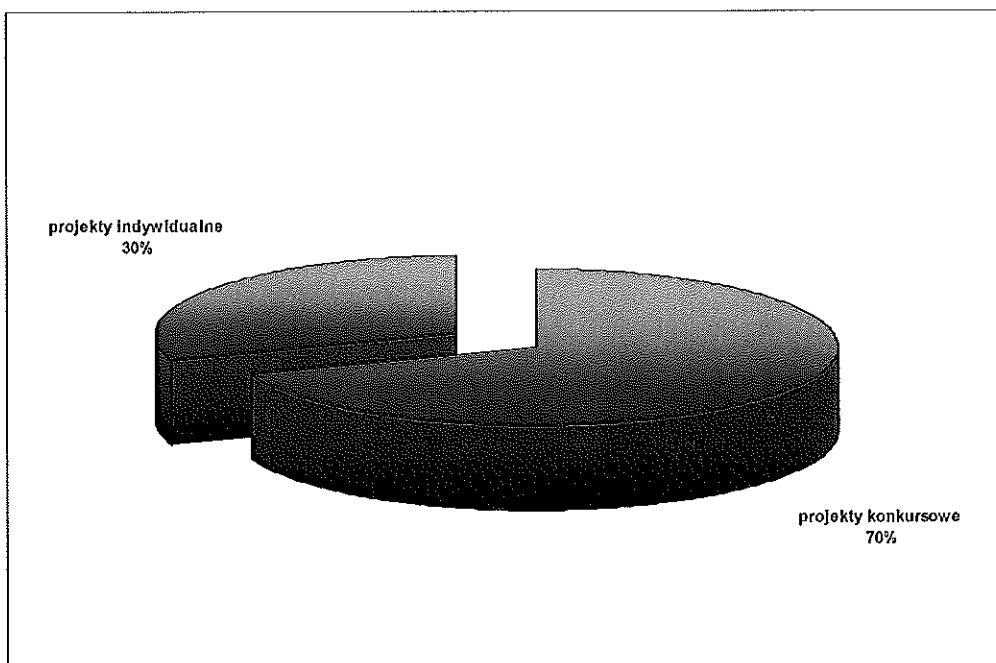
#### **Działanie 12.1 Rozwój systemu ratownictwa medycznego**

##### **Beneficjenci:**

publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, udzielające świadczeń zdrowotnych w zakresie ratownictwa medycznego, posiadające umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartą z oddziałem wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia albo udzielające świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych na podstawie innych tytułów, lub ich organy założycielskie.

W I półroczu 2012 r. nie ogłoszono naboru wniosków o dofinansowanie w ramach Działania 12.1. W ramach przedmiotowego Działania, narastająco ogłoszone zostały 3 nabory wniosków o dofinansowanie w trybie konkursowym: Konkurs 1/2008, Konkurs 2/2008, Konkurs 1/2010.

W ramach Działania 12.1 podpisanych zostało **262 umowy o dofinansowanie na kwotę 768 804 845,93 zł z EFRR**, w tym w ramach projektów konkursowych 250 umów na kwotę 535 143 783, 14 zł z EFRR, oraz 16 w ramach projektów indywidualnych na kwotę 233 661 062,79 zł z EFRR.



**Wykres 3.** Podział alokacji Działania 12.1 ze względu na typy projektów.

#### *Postępowania konkursowe Działania 12.1*

##### **Konkurs 1/2008 dotyczący zakupu specjalistycznych środków transportu sanitarnego (ambulansów) wraz z wyposażeniem na potrzeby specjalistycznych i podstawowych zespołów ratownictwa medycznego**

W ramach Konkursu 1/2008 realizowanych było 128 umów o dofinansowanie na łączną kwotę 97 647 806,17 zł z EFRR. Do dnia 30 czerwca 2012 r. zakończyła się realizacja wszystkich projektów. W ramach zakończonych projektów zakupiono 335 ambulanse, uwzględniając ambulanse zakupione w ramach umów o dofinansowanie, które zostały rozwiązane i w przypadku których nastąpił częściowy zwrot dofinansowania (zgodnie ze stanowiskiem MRR przekazany pismem z dnia 9 sierpnia 2012 r. (znak: DWI-IV-92117-(2)-15-ŁJ/12). Przyjęcie powyższego pozwala na zmianę docelową ww. wskaźnika do poziomu 330 sztuk (zgodnie z propozycją IP zawartą w piśmie znak: MZ-FEIP-901-2184-8/ASM/12).

W omawianym okresie sprawozdawczym rozwiązano 6 umów o dofinansowanie w związku z utratą przez beneficjentów kontraktów z NFZ. Łącznie od rozpoczęcia wdrażania Programu do dnia 30 czerwca 2012 r. rozwiązanych zostało 12 umów o dofinansowanie (informacja w ww. zakresie w punkcie 2.2 niniejszego sprawozdania).

**Konkurs nr 2/2008 w zakresie przebudowy, rozbudowy i remontu obiektów związanych z infrastrukturą ochrony zdrowia w zakresie ratownictwa medycznego (szpitalne oddziały ratunkowe istniejące zgodnie z wojewódzkim planem działania systemu) w taki sposób, aby dostosować je do wymogów określonych w obowiązujących przepisach prawa, zakupu wyrobów medycznych służących do diagnostyki lub terapii, z wyłączeniem wyrobów i produktów jednorazowego użytku, w tym dostosowanie stanu technicznego istniejącej infrastruktury do użytkowania zakupionych wyrobów, budowy i remontu lądowisk dla helikopterów służących dostępności do szpitalnych oddziałów ratunkowych.**

W ramach ww. konkursu wdrażanych jest 86 umów o dofinansowanie na kwotę dofinansowania z EFRR 380 979 309,92 zł.

**44 projektów zostało zakończonych (wnioski o płatność zostały zatwierdzone przez IP II).**

W okresie sprawozdawczym rozwiązano 1 umowę o dofinansowanie z beneficjentem "KLINIKA" Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. projektu pn. *Obniżenie poziomu śmiertelności oraz skutków powikłań powypadkowych poprzez rozwój Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Rykach*. W dniu 13 lutego 2012 r. IP przeprowadziła kontrolę doraźną na miejscu realizacji ww. projektu. Powyższa decyzja została podjęta w związku z podejrzeniem wystąpienia nieprawidłowości w ww.

projekcie, po tym jak IP II przesłała IP projekt aneksu do umowy o dofinansowanie zawartej z ww. beneficjentem, w którym zaproponowano wydłużenie okresu kwalifikowalności wydatków. Jako uzasadnienie dla konieczności dokonania zmian w umowie wskazano problemy beneficjenta z terminową realizacją projektu. IP nie wyraziła zgody na zaproponowaną zmianę, prosząc jednocześnie o wyjaśnienia dotyczące kwestii rozliczenia przez beneficjenta otrzymanej zaliczki, tym bardziej, że już wcześniej pojawiły się informacje sugerujące problemy w ww. projekcie. Beneficjent otrzymał zaliczkę w kwietniu 2010 r., natomiast do dnia kontroli nie została rozliczona we wniosku o płatność ani nie dokonano zwrotu wraz z odsetkami. Stwierdzone uchybienia polegały na nierozliczeniu zaliczki w terminie 6 miesięcy od dnia przekazania, nieprawidłowe wydatkowanie zaliczki, zakup sprzętu nieprzewidzianego we wniosku o dofinansowanie, zastosowanie przez beneficjenta niezrozumiałego i skomplikowanego modelu wylaniania wykonawców oraz brak dokumentacji dotyczącej wszystkich etapów udzielania zamówień, a także dyskryminujące warunki udziału w postępowaniu oraz kryteria oceny ofert. W związku z powyższym IP wezwano IP II do rozwiązania umowy o dofinansowanie. Rozwiązanie umowy nastąpiło 9 marca 2012 r.

Ponadto, w związku z przeznaczeniem dodatkowych środków z Krajowej Rezerwy Wykonania i realokacji pomiędzy priorytetami PO IiŚ, ocenie merytorycznej II stopnia zostaną poddane wszystkie projekty rezerwowe. Z uwagi na fakt, iż projekty, które zostaną sfinansowane z dodatkowych środków muszą być spójne z priorytetami Strategii Europa 2020, w tym w szczególności Priorytetem „Rozwój sprzyjający włączeniu społecznemu” i inicjatywą flagową pn. Europejski program walki z ubóstwem”, IP II dokona oceny powyższego kryterium w oparciu o dodatkową listę sprawdzającą do oceny formalnej wniosku o dofinansowanie w ramach kryterium formalnego. W związku z czym, w marcu 2012 r. podjęte zostały prace mające na celu przeprowadzenie drugiego etapu oceny projektów rezerwowych znajdujących się na liście rankingowej w ramach ww. Konkursu. Projekty nie zostały pierwotnie objęte dofinansowaniem z uwagi na ograniczoną alokację. Planuje się, że ocena merytoryczna II stopnia zakończy się w sierpniu 2012 roku. Umowy podpisywane będą sukcesywnie po zakończeniu oceny poszczególnych projektów. W ramach Konkursu 2/2008 ocenie poddanych zostanie 15 projektów znajdujących się na liście rezerwowej w ramach Konkursu nr 2/2008. W omawianym okresie sprawozdawczym zakończyła się ocena jednego wniosku o dofinansowanie - nr WND-POIS.12.01.00-00-236/08 na realizację projektu pn. *Zakup sprzętu medycznego na potrzeby Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Złotowie*.

Tym samym, na ww. Konkurs zwiększono pulę środków która wynosi 456 276 791,61 zł z EFRR.

#### **Konkurs nr 1/2010 dotyczący remontu lądowisk dla helikopterów służących dostępności do szpitalnych oddziałów ratunkowych**

W I półroczu 2012 r. zatwierdzono do dofinansowania 1 projekt (POIS.12.01.00-00-002/10).

W okresie sprawozdawczym zawarto 10 umów o dofinansowanie. Łącznie w ramach przedmiotowego konkursu zawarto **36 umów o dofinansowanie** na kwotę dofinansowania ze środków EFRR **56 516 667,05 zł**.

**Dotychczas zakończyła się realizacja 3 projektów.**

Ponadto, w związku z przeznaczeniem dodatkowych środków z Krajowej Rezerwy Wykonania i realokacji pomiędzy priorytetami PO IiŚ, ocenie merytorycznej II stopnia zostaną poddane wszystkie projekty rezerwowe. Z uwagi na fakt, iż projekty, które zostaną sfinansowane z dodatkowych środków muszą być spójne z priorytetami Strategii Europa 2020, w tym w szczególności Priorytetem „Rozwój sprzyjający włączeniu społecznemu” i inicjatywą flagową pn. Europejski program walki z ubóstwem”, IP II dokona oceny powyższego kryterium w oparciu o dodatkową listę sprawdzającą do oceny formalnej wniosku o dofinansowanie w ramach kryterium formalnego. W związku z czym, w marcu 2012 r. podjęte zostały prace mające na celu przeprowadzenie drugiego etapu oceny projektu rezerwowego znajdującego się na liście rankingowej w ramach ww. Konkursu. Projekt nie został pierwotnie objęty dofinansowaniem z uwagi na ograniczoną alokację. W ramach Konkursu 1/2010 ocenie poddany został 1 projekt pn. *Rozwój systemu ratownictwa medycznego poprzez budowę lądowiska w Wojewódzkim Szpitalu im. Zofii z Zamojskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu*. Projekt nie uzyskał dofinansowania, z uwagi na niespełnienie kryteriów merytorycznych II stopnia.

#### *Projekty indywidualne Działania 12.1*

W ramach Działania 12.1 na liście projektów indywidualnych znajduje się 16 projektów indywidualnych o statusie podstawowym.

## 1. „Rozbudowa, remont i wyposażenie centrów urazowych”

Celem projektów jest utworzenie 13 Ośrodków Urazowych w największych aglomeracjach miejskich, tak aby objęły opieką jak największą liczbę ludności. W strukturze ośrodków będą się znajdowały oddziały: leczenia udarów, oddziały kardiologii interwencyjnej i oddziały leczenia ciężkich urazów.

W okresie sprawozdawczym podpisano ostatnią umowę wpisującą się tematycznie w ww. projekt indywidualny. Umowę o dofinansowanie z projektem pn. *Modernizacja i doposażenie Szpitala Wojewódzkiego nr 2 w Rzeszowie na potrzeby funkcjonowania centrum urazowego* podpisano w dniu 20 lutego 2012 r.

| Nr umowy o dofinansowanie  | Tytuł projektu                                                                                                                                                                | Wartość dofinansowania |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| POIS.12.01.00-00-001/11-00 | Utworzenie Centrum Urazowego w Szpitalu Wojewódzkim SP ZOZ w Zielonej Górze.                                                                                                  | 9 522 159,00 zł        |
| POIS.12.01.00-00-002/11-00 | Centrum urazowe w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie szansą kompleksowego leczenia pacjentów z urazami wielonarządowymi                                        | 9 543 800,00 zł        |
| POIS.12.01.00-00-004/10-00 | Utworzenie Centrum Urazowego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. M. Kopernika w Łodzi                                                                                 | 9 556 550,00 zł        |
| POIS.12.01.00-00-004/11-00 | Modernizacja i doposażenie Szpitala Wojewódzkiego nr 2 w Rzeszowie na potrzeby funkcjonowania centrum urazowego                                                               | 9 556 550,00 zł        |
| POIS.12.01.00-00-061/10-00 | Remont i doposażenie centrum urazowego Szpitala Uniwersyteckiego Nr 1 im. Dr A. Jurasza w Bydgoszczy                                                                          | 9 506 016,65 zł        |
| POIS.12.01.00-00-062/10-00 | Utworzenie Centrum Urazów Wielonarządowych w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku                                                                                 | 9 556 550,00 zł        |
| POIS.12.01.00-00-063/10-00 | Doposażenie w specjalistyczną aparaturę medyczną centrum urazowego w obecnie budowanym centrum medycyny inwazyjnej                                                            | 9 042 300,00 zł        |
| POIS.12.01.00-00-065/10-00 | Stworzenie koniecznej infrastruktury technicznej i wyposażenia do utworzenia Centrum Urazowego w Akademickim Szpitalu Klinicznym im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu | 9 553 957,50 zł        |
| POIS.12.01.00-00-066/10-00 | Zakup sprzętu medycznego na potrzeby organizacji Centrum Urazowego w Wojskowym Instytucie Medycznym                                                                           | 9 556 550,00 zł        |
| POIS.12.01.00-00-067/10-00 | Wyposażenie i uruchomienie Centrum Urazowego w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie – Etap II                                                                                   | 9 556 550,00 zł        |
| POIS.12.01.00-00-068/10-00 | Modernizacja i doposażenie SPSK Nr 4 w Lublinie w celu utworzenia Centrum Urazowego                                                                                           | 9 556 550,00 zł        |
| POIS.12.01.00-00-069/10-00 | Centrum Urazowe przy ul. Szwajcarskiej 3 w Poznaniu - adaptacja pomieszczeń, zakup wyposażenia, budowa niezbędnej infrastruktury, w tym lądowiska dla śmigłowców.             | 9 556 550,00 zł        |
| POIS.12.01.00-00-070/10-00 | Utworzenie centrum urazowego na bazie wielospecjalistycznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5 im. Św. Barbary w Sosnowcu                                         | 9 554 000,00 zł        |
| Suma                       |                                                                                                                                                                               | 123 618 083,15 zł      |

Tabela 1. Lista projektów dotyczących centrów urazowych.

Aktualnie trwa wdrażanie ww. projektów. Dla ww. projektów zatwierdzono 91 wniosków o płatność na kwotę 54 257 tys. zł wydatków kwalifikowanych.

## 2. „Budowa i wyposażenie wojewódzkich centrów powiadamiania ratunkowego”

W związku z przekazanymi przez beneficjenta informacjami o możliwym zagrożeniu dla terminowego wdrożenia Systemu Informatycznego Powiadamiania Ratunkowego, spowodowanym znacznym zmniejszeniem poziomu dofinansowania projektu dotyczącego centrów powiadamiania ratunkowego w ramach PO Innowacyjna Gospodarka, Centrum Projektów Informatycznych przedstawiło alternatywny wariant wdrożenia SIPR. Zakłada on realizację nowej koncepcji SIPR polegającej na finansowaniu większości zadań ze środków PO IIS i PO IG zgodnie z tzw. „kryterium ludnościowym”<sup>2</sup>. Wypracowany

<sup>2</sup> Kryterium ludnościowe zostało zastosowane dla następujących zadań: wykonanie systemu SI CPR/SI WCPR, wykonanie systemu SWD PRM, wykonanie SWD Policji wraz z MM/AVL, centralny punkt styku, zapewnienie

został nowy model podziału środków pomiędzy WCPR oraz CPR polegający na tym, iż wydatki dla zadań ww. projektów zostaną skorygowane w proporcji zgodnym z zatwierdzonym kryterium ludnościowym: 8/38 – będzie finansowane ze środków przedmiotowego projektu (WCPR), 30/38 – będzie finansowane ze środków projektu CPR.

W związku z powyższym, w dniu 27 kwietnia 2012 r. został podpisany aneks do umowy o dofinansowanie zmniejszający całkowitą wartość projektu do 72 619 141,00 zł, wysokość dofinansowania z EFRR to 61 182 329,00 zł.

Dotychczas zatwierdzono 17 wniosków o płatność dla ww. projektu na łączną kwotę wydatków kwalifikowalnych 15 899 266,04 zł.

### **3. „Budowa i remont oraz doposażenie baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego” (Etap I i Etap II)”**

Celem projektu jest modernizacja infrastruktury 11 baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, która pozwoli na wprowadzenie do eksploatacji nowoczesnych śmigłowców, zwiększy bezpieczeństwo startu i lądowania oraz zabezpieczy bazy przed dostępem osób niepowołanych. Ponadto zapewniona zostanie większa mobilność i dłuższy czas dyżurowania lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, skróci się czas dotarcia do nagłego zdarzenia, a także zwiększeniu ulegnie zasięg działania lotniczych służb ratowniczych.

Projekt obejmuje dwa etapy:

I. POIS.12.01.00-00-064/10 - *Budowa i remont oraz doposażenie baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego – ETAP 1*, który obejmuje budowę 4 baz w: Łodzi, Poznaniu, Suwałkach i Zielonej Górze, remont 2 baz: w Białymstoku i Sanoku, a także budowę stacji Obsługi Technicznej w Szczecinie. Okres realizacji: 01.01.2007 – 31.12.2012.

Baza w Łodzi – zaawansowanie rzeczowe 65 %.

Baza w Suwałkach – zaawansowanie rzeczowe 50 %.

Baza w Poznaniu – zaawansowanie rzeczowe 35 %.

Baza w Zielonej Górze – zaawansowanie rzeczowe 50 %.

Baza w Sanoku zakończono roboty budowlane, komisja odbiorowa przeprowadziła przegląd i odbiór budynku w dniu 28.06.2012 r. W ramach inwestycji przebudowano i gruntownie wyremontowano pomieszczenia socjalno-operacyjne dla załogi i hangar, wybudowano stację paliw i płytę postojową dla śmigłowca. Zmieniło się też otoczenie bazy. Wybudowano drogi dojazdowe oraz ogrodzenie, co uniemożliwia wstęp osobom postronnym. Śmigłowiec jest wysuwany z nowego hangaru na specjalnej platformie. Pozwala to szybko i bezpiecznie go przesuwac bez konieczności używania ciągnika.

Baza w Białymstoku – zaawansowanie rzeczowe 40%.

SOT w Szczecinie - zaawansowanie rzeczowe 60 %.

Koszt całkowity ww. projektu to 44 236 482,91zł, natomiast kwota dofinansowania z EFRR to 36 704 710,98 zł. Dla ww. projektu beneficjent złożył wnioski o płatność na kwotę dofinansowania z UE - 2 059 039,99 zł.

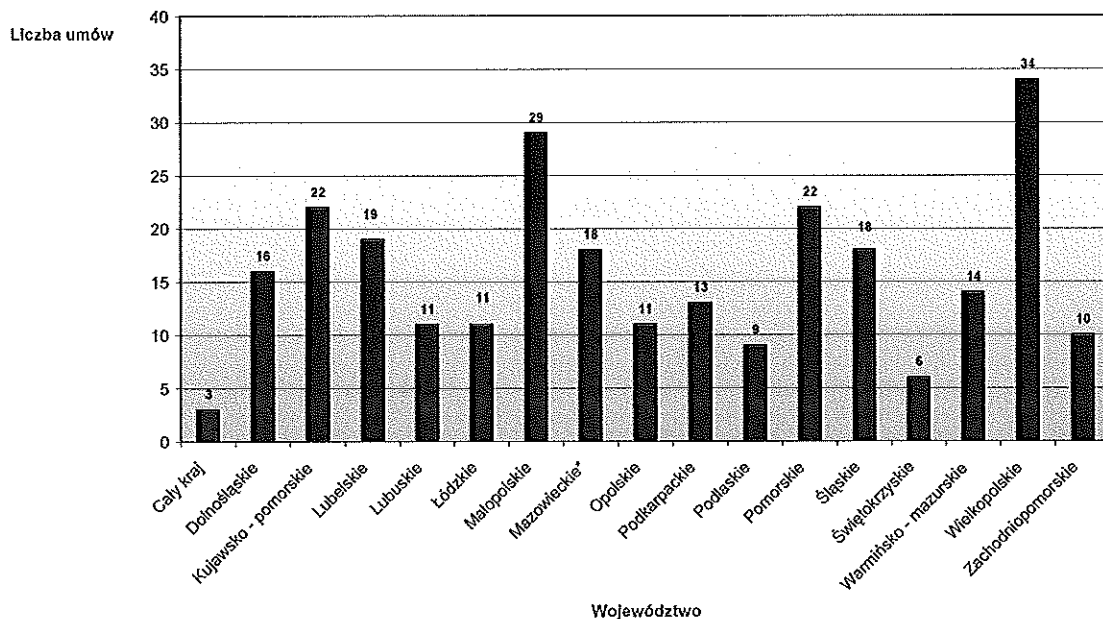
II. POIS.12.01.00-00-003/11 - *Budowa i remont oraz doposażenie baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego – ETAP 2*, który obejmuje budowę baz HEMS w Gdańsku, Kielcach, Krakowie, Olsztynie i Wrocławiu. Okres realizacji: 01.01.2007 – 31.05.2013.

W dniu 08.03 2012 r. ogłoszono przetarg nieograniczony na wybór wykonawcy robót budowlanych etapu. Rozstrzygnięcie nastąpiło w dniu 15.06.2012 roku.

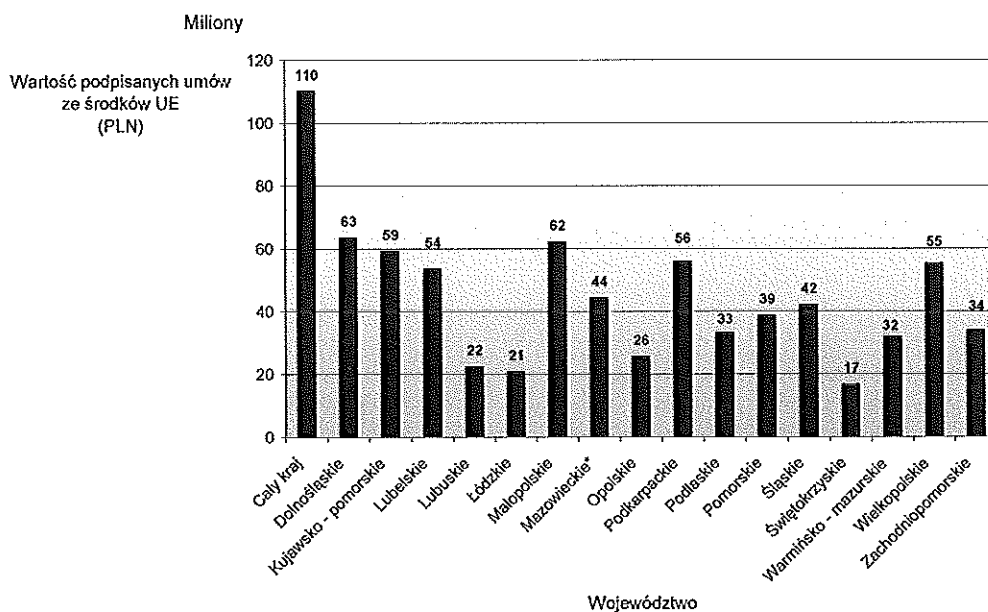
Koszt całkowity ww. projektu to 34 428 885,46 zł, natomiast kwota dofinansowania z EFRR to 21 333 289,01 zł. Dla ww. projektu beneficjent złożył 3 sprawozdawcze wnioski o płatność.

Realizacja ww. projektów oraz wymiana floty śmigłowcowej spowodują, że SP ZOZ LPR stanie się jedną z najnowocześniejszych w Europie służb HEMS (Helicopter Emergency Medical Service – Śmigłowcowa Służba Ratownictwa Medycznego). Działania te wpłyną także na podniesienie poziomu ratownictwa medycznego w Polsce.

Dzięki projektom w bazach powstanie nowoczesna infrastruktura, w skład której wejdą m.in. nowy hangar, stacja paliw, płyta postojowa, miejsce startów i lądowań, zaplecze operacyjno-socjalne i drogi dojazdowe.



**Wykres 4.** Liczba podpisanych umów o dofinansowanie w Działaniu 12.1 w podziale na województwa od początku wdrażania Programu do 30 czerwca 2012 r.



**Wykres 5.** Wartość podpisanych umów o dofinansowanie w Działaniu 12.1 w poszczególnych województwach od początku wdrażania Programu do dnia 30 czerwca 2012 r.

Przykład dobrych praktyk:

POIS.12.01.00-00-017/10 „Budowa lądowiska dla helikopterów na dachu skrzydła Szpitala w Szczecinie - Zdunowie”

Projekt zakłada budowę nowoczesnego całodobowego lądowiska, z podgrzewaną płytą, skomunikowanego układem wind ze szpitalnym oddziałem ratunkowym oraz zespołem 11 sal operacyjnych, co zapewni przyjęcie osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego.

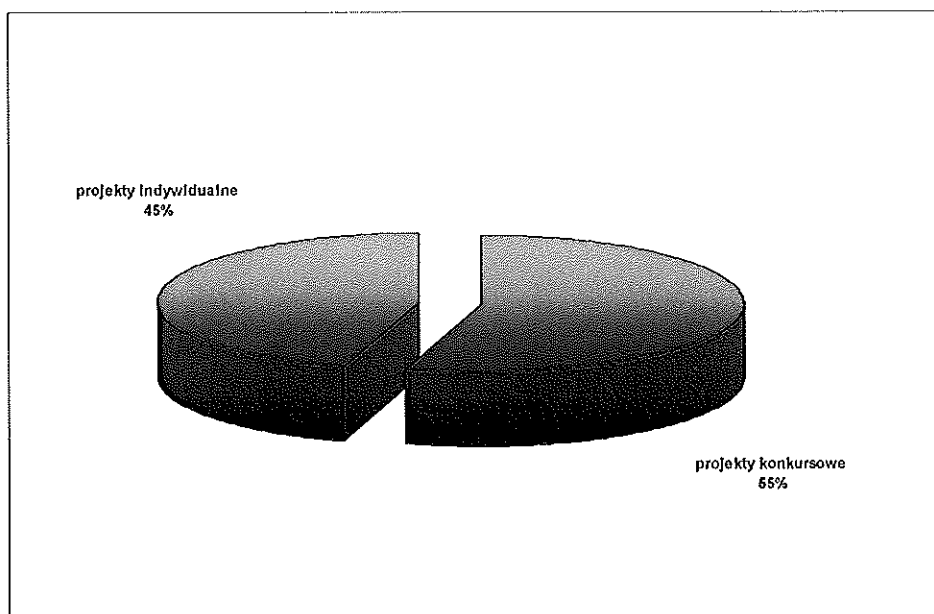
### **Działanie 12.2 Inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia o znaczeniu ponadregionalnym**

Beneficjenci:

publiczne zakłady opieki zdrowotnej o znaczeniu ponadregionalnym, świadczące specjalistyczne usługi medyczne, utworzone przez ministra lub centralny organ administracji rządowej, publiczną uczelnię medyczną lub publiczną uczelnię prowadzącą działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, z wyłączeniem zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, lub ich organy założycielskie.

W okresie sprawozdawczym podpisano 1 umowę o dofinansowanie z projektem indywidualnym, znajdującym się na liście projektów rezerwowych.

W Działaniu 12.2 wdrażanych jest 56 projektów, 49 projektów konkursowych na kwotę dofinansowania z EFRR 297 185 835,57 zł oraz 7 indywidualnych na kwotę dofinansowania z EFRR 244 574 666,28 zł.



**Wykres 6.** Podział alokacji Działania 12.2 ze względu na typy projektów.

#### *Postępowania konkursowe Działania 12.2*

W I półroczu 2012 r. nie przeprowadzono naboru wniosków o dofinansowanie w ramach postępowań konkursowych.

Niemniej, wdrażane były projekty wybrane w ramach postępowania konkursowego ogłoszonego w 2008 r. **Konkurs nr 3/2008** dotyczył:

- 1) przebudowy, rozbudowy i remontu obiektów związanych z infrastrukturą ochrony zdrowia o znaczeniu ponadregionalnym, w taki sposób, aby dostosować je do wymogów określonych w obowiązujących przepisach prawa;**
- 2) zakupu aparatury obrazowej;**
- 3) zakupu wyrobów medycznych służących do diagnostyki lub terapii.**

Wdrażanych jest **49 projektów** wyłonionych w ramach ww. konkursu, 28 złożyło wnioski o płatność końcową.

Ponadto, w związku z przeznaczeniem dodatkowych środków z Krajowej Rezerwy Wykonania i realokacji pomiędzy priorytetami PO IIŚ, ocenie merytorycznej II stopnia zostaną poddane wszystkie projekty rezerwowe. Z uwagi na fakt, iż projekty, które zostaną sfinansowane z dodatkowych środków muszą być spójne z priorytetami Strategii Europa 2020, w tym w szczególności Priorytetem „Rozwój sprzyjający włączeniu społecznemu” i inicjatywą flagową pn. Europejski program walki z ubóstwem”, IP II dokona oceny powyższego kryterium w oparciu o dodatkową listę sprawdzającą do oceny formalnej wniosku o dofinansowanie w ramach kryterium formalnego. W związku z czym, w marcu 2012 r. podjęte zostały prace mające na celu przeprowadzenie drugiego etapu oceny projektów rezerwowych znajdujących się na liście rankingowej w ramach ww. Konkursu. Projekty nie zostały pierwotnie objęte dofinansowaniem z uwagi na ograniczoną alokację. W ramach Konkursu 3/2008 ocenie poddane zostały 18 projektów. Planuje się, że ocena merytoryczna II stopnia ostatniego projektu zakończy się w sierpniu 2012 roku. Umowy podpisane będą sukcesywnie po zakończeniu oceny poszczególnych projektów.

Tym samym zwiększyła się alokacja na ww. Konkurs, która wynosi 386 257 605,06 zł z EFRR.

#### *Projekty indywidualne Działania 12.2*

Na liście projektów indywidualnych Działania 12.2 znajduje się 6 projektów o statusie podstawowy oraz 2 projekty o statusie rezerwowy.

Zawarte zostały umowy o dofinansowanie ze wszystkimi projektami podstawowymi oraz z 1 projektem rezerwowym. Łącznie od uruchomienia Programu do dnia 30 czerwca 2012 r. podpisano 7 umów o dofinansowanie.

#### *Projekty podstawowe znajdujące się na liście projektów indywidualnych:*

1. Projekt nr POIS.12.02.00-00-001/09-00 pn. „Przebudowa i rozbudowa wraz z wyposażeniem Kliniki Pneumonologii i Mukowiscydozy w Instytucie Gruźlicy i Chorób Płuc”, beneficjent – Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc Oddział Terenowy im. Jana i Ireny Rudników w Rabce-Zdrój, wartość dofinansowania z EFRR - 48 185 910,26 zł, okres realizacji 01.01.2008 – 31.12.2011, data podpisania umowy o dofinansowanie: 21.09.2009 r. Dla ww. projektu do dnia 30.06.2012 r. zatwierdzono wnioski o płatność na kwotę dofinansowania z UE w wysokości: 43 217 754,04 zł, co stanowi ponad 89 % przyznanego dofinansowania.
2. Projekt nr POIS.12.02.00-00-002/09-00 pn. „Utworzenie Kliniki Chorób Zakaźnych i dostosowanie zaplecza diagnostycznego – leczniczego SPSK nr 1 Uniwersytetu Medycznego w Lublinie”, beneficjent – Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 w Lublinie, wartość dofinansowania z EFRR - 31 444 526,00 zł, okres realizacji 01.01.2007 – 30.06.2013, data podpisania umowy o dofinansowanie: 15.09.2009 r. Dla ww. projektu do dnia 30.06.2012 r. zatwierdzono wnioski o płatność na kwotę dofinansowania z UE w wysokości: 22 772 505,26 zł, co stanowi ponad 72% przyznanego dofinansowania.
3. Projekt nr POIS.12.02.00-00-003/09-00 pn. „Rozbudowa Instytutu Kardiologii o nowy oddział Intensywnej Terapii Kardiologicznej wraz z przebudową Klinik i doposażeniem Instytutu o wysokospecjalistyczny aparat hemodynamiczny przystosowany do pracy hybrydowej”, beneficjent - Instytut Kardiologii im. Prymasa Tysiąclecia Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Warszawie, wartość dofinansowania z EFRR - 33 126 200,00 zł, okres realizacji 01.01.2008 – 31.12.2011, data podpisania umowy o dofinansowanie: 18.09.2009 r. Projekt został zrealizowany.
4. Projekt nr POIS.12.02.00-00-004/09-00 pn. „Rozbudowa Szpitala Klinicznego nr 1 – Centrum Diagnostyki i Leczenia Nowotworów Dziedzicznych PAM”, beneficjent – Pomorska Akademia Medyczna, wartość dofinansowania z EFRR - 43 603 564,08 zł, okres realizacji 01.04.2007 – 31.12.2011, data podpisania umowy o dofinansowanie: 03.12.2009 r. Dla ww. projektu do dnia 30.06.2012 r. zatwierdzono wnioski o płatność na kwotę dofinansowania z UE w wysokości: 27 550 151,49 zł, co stanowi ponad 63% przyznanego dofinansowania.
5. Projekt nr POIS.12.02.00-00-005/09-00 pn. „Poprawa efektywności leczenia chorób płuc w Instytucie Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie”, beneficjent – Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie, wartość dofinansowania z EFRR - 58 650 000,00 zł, okres realizacji 01.10.2007 – 30.10.2011, data podpisania umowy o dofinansowanie: 18.09.2009 r. Dla ww. projektu zatwierdzono wnioski o płatność na kwotę dofinansowania z UE w wysokości: 50 591 593,89 zł, co stanowi ponad 86 % przyznanego dofinansowania.
6. Projekt nr POIS.12.02.00-00-001/11 „Rozbudowa i Przebudowa Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Instytucie „Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka” (Blok Operacyjny, OIT I, OIT II i OIT III), beneficjent - Instytut Centrum Zdrowia Dziecka, wartość dofinansowania z EFRR - 25 500 000zł. Umowę o dofinansowanie ww. projektu podpisano w dniu 1 lipca 2011 r., okres realizacji

01.01.2007 – 31.03.2013. Dla ww. projektu zatwierdzono wnioski o płatność na kwotę dofinansowania z UE w wysokości: 7 543 340,08 zł, co stanowi ponad 29 % przyznanego dofinansowania.

Projekty indywidualne charakteryzują się wysokim stopniem zaawansowania finansowego. 1 z nich został już zakończony, a pozostałe są w finalnej fazie realizacji.

*Projekty rezerwowe znajdujące się na Liście projektów indywidualnych:*

1. „Rozbudowa Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu (moduł C) - utworzenie ogólnopolskiego centrum kliniczno-naukowego transplantacji płuc i serca oraz leczenia mukowiscydozy u dorosłych i dzieci”, beneficjent: Śląskie Centrum Chorób Serca z Zabrzu; wartość projektu 118,6 mln zł. Beneficjent złożył wniosek o dofinansowanie w dniu 28 czerwca 2012 r. Okres realizacji: 01.05.2010 – 31.12.2014.
2. „Przebudowa i modernizacja specjalistycznej przychodni ortopedycznej w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym im. Prof. Adama Grucy w celu podniesienia jakości świadczonych usług medycznych oraz zwiększenia dostępności do specjalistycznych porad ortopedycznych dzieci i dorosłych z regionu całej Polski”, beneficjent: Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Prof. Adama Grucy Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Otwocku. Data podpisania umowy o dofinansowanie 24 styczeń 2012 r. Wartość dofinansowania ze środków UE 4 067 440,94 zł. Okres realizacji: 01.01.2007 – 30.09.2012.

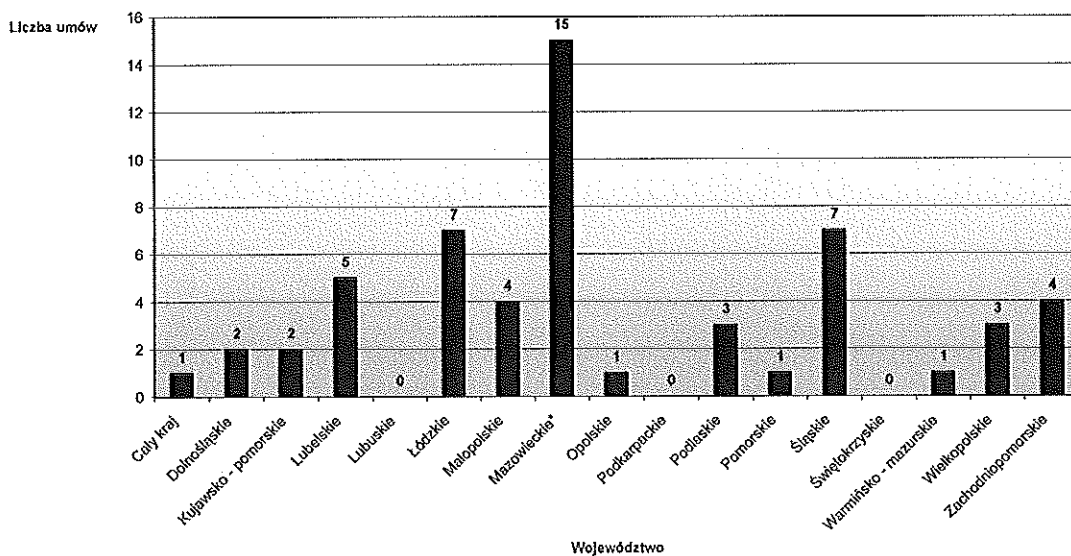
W marcu 2012 r. uruchomiona została procedura naborowa w zakresie projektów indywidualnych, które realizowane będą w ramach Działania 12.2. Wpłynęło 55 fiszek projektowych na kwotę dofinansowania z EFRR 767 033 330,41 zł. Po wstępnej weryfikacji fiszek projektowych do wnioskodawców wysłane zostały pisma z prośbą o dokonanie poprawy/uzupełnień fiszek projektowych. Termin nadsyłania poprawionych/uzupełnionych fiszek upłynął 25 kwietnia 2012 r.

Zgłoszone projekty poddano ocenie w oparciu o kryteria formalne w zakresie typu projektu, typu Beneficjenta, zgodności terminu realizacji projektu z okresem programowym, a także gotowości projektu do realizacji. Ocena została dokonana w systemie 0-1. Z powodu nie spełnienia kryteriów formalnych 8 propozycji zostało odrzuconych. Ponadto, 3 zgłoszenia zostały wycofane przez Wnioskodawców. Pozostałe 44 fiszki poddano rozszerzonej ocenie biorąc pod uwagę kryteria zawarte w Wytycznych w zakresie jednolitego systemu zarządzania i monitorowania projektów indywidualnych, a także kryteria dodatkowe tj.:

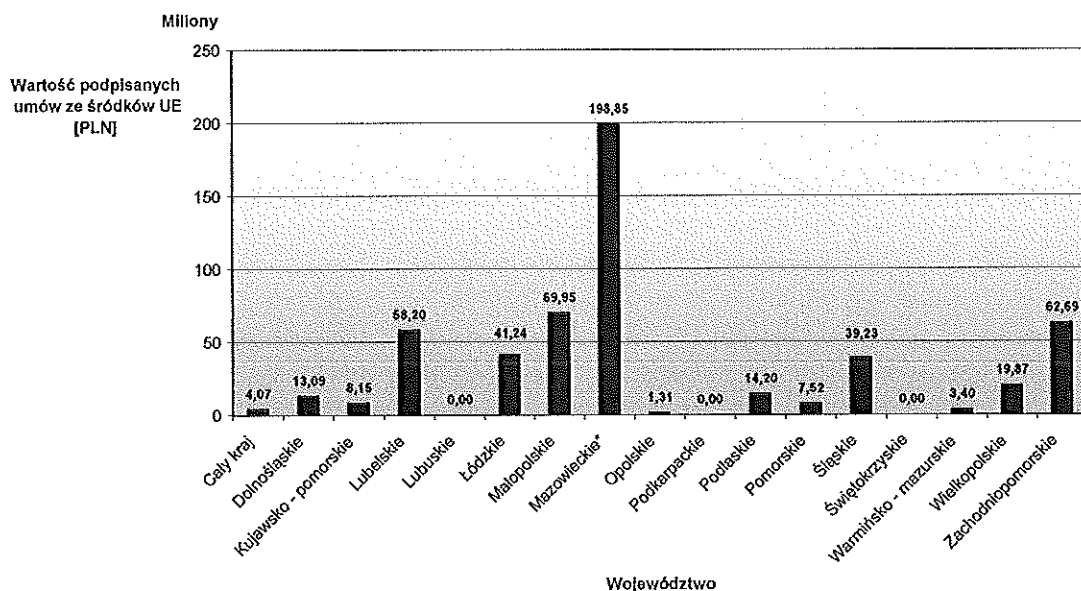
- % pacjentów spoza województwa hospitalizowanych w zakładzie opieki zdrowotnej,
- średnie dzienne wykorzystanie łóżek szpitalnych,
- wpływ realizacji projektu na priorytetowe dziedziny medycyny takie jak: kardiologia inwazyjna, onkologia, ortopedia urazowa i traumatologia oraz neurologia w zakresie leczenia udarów,
- zgodność projektu z następującymi inicjatywami flagowymi (projektami przewodnimi) Strategii Europa 2020: „Unia innowacji”, „Program na rzecz nowych umiejętności i zatrudnienia” oraz „Europejski program walki z ubóstwem”.

Wybrane projekty otrzymają dofinansowanie z oszczędności wygenerowanych w XII Prioryecie.

13 czerwca br. lista z propozycjami projektów indywidualnych została zatwierdzona przez Kierownictwo MZ. W dniu 26 czerwca 2012 r. propozycje projektów indywidualnych przekazane zostały do MRR.



**Wykres 7.** Liczba podpisanych umów o dofinansowanie w Działaniu 12.2 w poszczególnych województwach od początku uruchomienia Programu do dnia 30 czerwca 2012 r.



**Wykres 8.** Wartość podpisanych umów o dofinansowanie w Działaniu 12.2 w poszczególnych województwach od początku uruchomienia Programu do dnia 30 czerwca 2012 r.

*Przykład dobrych praktyk:*

POIS.12.02.00-00-002/09 „Utworzenie Kliniki Chorób Zakaźnych i dostosowanie zaplecza diagnostyczno-leczniczego SPSK Nr 1 Uniwersytetu Medycznego w Lublinie”.

Projekt ma na celu zapewnienie specjalistycznej, możliwie na najwyższym jakościowo poziomie opieki medycznej pozwalającej na przeprowadzenie lepszej diagnostyki i leczenia pacjentów z chorobami

zakaźnymi, ze schorzeniami układu pokarmowego, schorzeniami układu rodowego, ze szczególnym uwzględnieniem chorób nowotworowych, a także poprawa jakości opieki nad matką i dzieckiem. Zakres rzeczowy projektu stanowią prace budowlane oraz zakup urządzeń i aparatury medycznej. Ponadto, zakłada się, że w efekcie realizacji projektu powstanie aż **30 nowych miejsc pracy**. Realizacja projektu przyczyni się w sposób szczególny do realizacji wskaźnika kluczowego programu operacyjnego jakim jest utworzenie miejsc pracy.

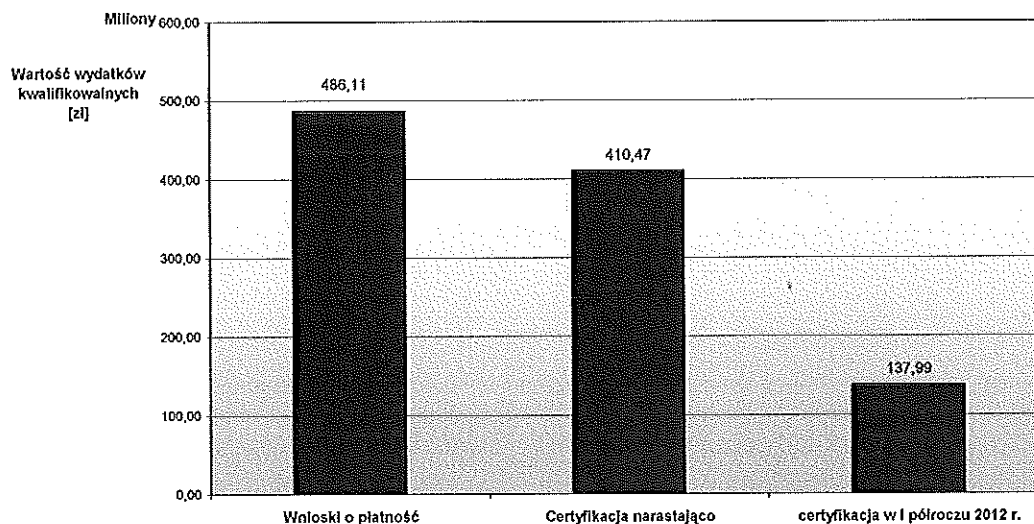
### Opis postępu rzeczowego:

*Ocena postępu finansowego realizacji priorytetu w powiązaniu z postępem rzeczowym:*

Beneficjenci **Działania 12.1** złożyli narastająco 1 098 wniosków o płatność na kwotę wydatków kwalifikowalnych 486 105 913,38 zł, w tym dofinansowanie 412 033 400,24 zł z EFRR, co stanowi 42 % realizacji zobowiązań UE na lata 2007-2013.

W ramach Działania 12.1 w I półroczu 2012 r. certyfikowano 137 985 239,67 zł wydatków kwalifikowalnych. Narastająco certyfikowano 410 467 104,49 zł wydatków kwalifikowalnych.

Do dnia 30 czerwca 2012 r. zakończonych zostało 175 projektów na 266 realizowanych w Działaniu, tj. ponad 65 %.



**Wykres 9.** Wykonanie Działania 12.1 w ujęciu finansowym.

W wyniku interwencji EFRR, beneficjenci dysponują 322 nowoczesnymi ambulansami oraz najwyższej klasy aparaturą medyczną, spełniającą wszelkie europejskie standardy. Nowe ambulanse, które zastępują wysłużony tabor, umożliwiają szybki i bezpieczny dojazd do osób potrzebujących fachowej pomocy medycznej, co pozwala skrócić czas oczekiwania poszkodowanego na niezbędną pomoc medyczną, a to w wielu przypadkach decyduje o możliwości uratowania ich życia. Równie istotne znaczenie ma fakt, iż karetki zostały wyposażone w nowoczesny sprzęt i aparaturę medyczną. Umożliwiło to m.in. rozpoczęcie leczenia nagłych stanów już w warunkach przedszpitalnych. Korzyści wynikające z modernizacji taboru samochodowego to również poprawa warunków pracy lekarzy, ratowników medycznych i kierowców ambulansów. Nowoczesny jest nie tylko sprzęt medyczny, ale również systemy bezpieczeństwa zastosowane dla poprawy komfortu przewozu pacjentów i pracy zespołu ratownictwa medycznego. Zakup specjalistycznych środków transportu sanitarnego służy podniesieniu jakości usług świadczonych przez placówki w zakresie ratownictwa medycznego. Inwestycje doprowadziły do wyraźnego podniesienia standardu usług w zakresie ratownictwa medycznego, pozwoliły zapewnić jeszcze większą skuteczność działań zespołu ratunkowego oraz znacząco wpłynęły na poprawę stanu bezpieczeństwa pacjentów. Nowy, specjalistyczny sprzęt

medyczny, szybkość dotarcia do pacjentów, profesjonalizm zespołów ratownictwa medycznego, usługi świadczone w oparciu o standardy obowiązujące w państwach Unii Europejskiej przyczyniają się do poprawy zdrowia całego społeczeństwa. Umożliwi to zmniejszenie ilości śmiertelnych przypadków, dzięki zwiększeniu skuteczności reanimacji, a także szybszy powrót do aktywności zawodowej poszkodowanych w wypadkach osób, którym udzielono skutecznej pomocy medycznej przedszpitalnej. W chwili obecnej mediana czasu dotarcia zespołu ratownictwa medycznego na miejsce wynosi 6 minut, poza miastem 13 minut. Dzięki tak szybkiemu dotarciu zespołu ratownictwa na miejsce zdarzenia pacjenci mają zapewnioną szybką pierwszą pomoc medyczną, co skutkuje tym, iż będą szybciej mogli zostać przetransportowani do szpitala, a w konsekwencji szybciej będą powracać do zdrowia.

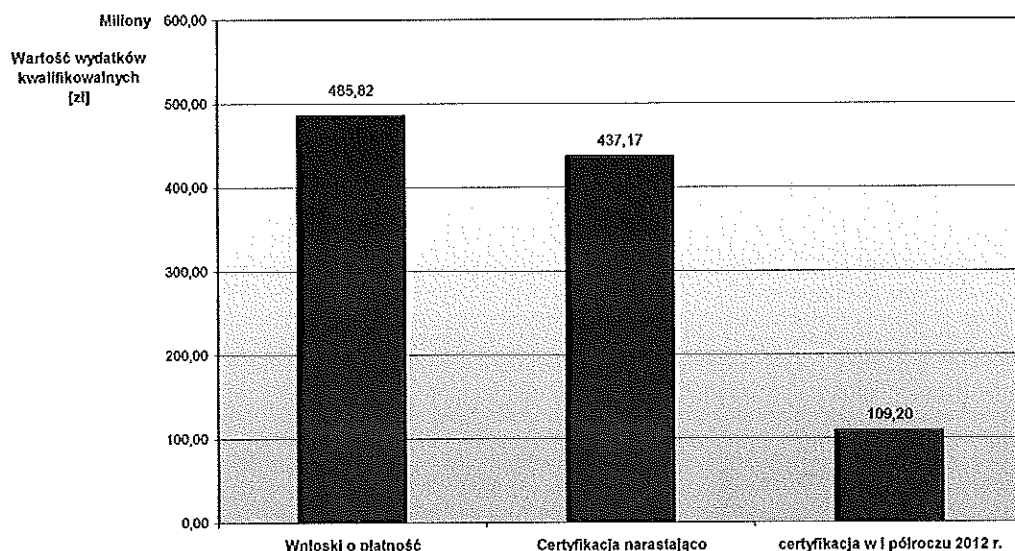
Z kolei dotychczasowa interwencja w obszarze szpitalnych oddziałów ratunkowych przyniosła modernizację/przebudowę 18 obiektów oraz zakup sprzętu medycznego w 41 placówkach. Mamy zakończoną realizację 44 projektów związanych ze szpitalnymi oddziałami ratunkowymi. Ww. działania przyczyniają się do większej dostępności pacjentów do diagnostyki i zabiegów. Zakup nowego sprzętu oraz urządzeń medycznych przekłada się na wysoką jakość usług oraz poprawę bezpieczeństwa pacjenta, zwiększenie i przyspieszenie możliwości diagnostycznych oraz na skuteczność, komfort i bezpieczeństwo leczenia. Wśród 44 zakończonych projektów, 11 miało w swym zakresie uzyskanie dostępu do lądowiska dla helikopterów. Ponadto, już zakończyła się realizacja 3 projektów z konkursu dotyczącego lądowisk. Łącznie, zmodernizowanych zostało 14 lądowisk dla helikopterów. Służyć będą pacjentom w stanach nagłego zagrożenia życia. Działanie to pozwoli na trwałe zabezpieczenie poprawnego i bezpiecznego transportu lotniczego pacjentów ze stanami zagrożenia życia wymagających hospitalizacji w szpitalnych oddziałach ratunkowych. Budowa lądowiska stanowi uzupełnienie istniejącej i funkcjonującej bądź też modernizowanej infrastruktury SOR. Wykorzystanie helikoptera to czasami dla ofiary wypadku jedyna szansa na przeżycie. Śmigłowiec, wyposażony tak jak karetka reanimacyjna, dotrze w kilka minut do miejsca, gdzie dojazd samochodu i późniejszy transport poszkodowanego do szpitala trwałby wielokrotnie dłużej. Dodatkowo, nowe bądź zmodernizowane lądowiska wykorzystywane są także jako miejsce do międzyszpitalnego lądowania śmigłowców transportujących pacjentów, dla których przejazd karetką mógłby trwać zbyt długo. Dlatego bardzo ważne jest by jak największa liczba szpitali w Polsce posiadała swoje własne lądowiska, które zagwarantują szybki i niezakłócony transport pacjentów. Przewiduje się, że docelowo lądowisk ma być ok. 69.

Pozostałe wskaźniki produktu nie osiągnęły żadnej wartości, niemniej jednak szacuje się, że przy obecnie podpisanych umowach o dofinansowanie nie przewiduje się możliwości nieosiągnięcia zakładanych wartości docelowych. Wpływ interwencji w zakresie centrów urazowych, baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego oraz wojewódzkich centrów powiadamiania ratunkowego, będzie możliwy do przedstawienia po zrealizowaniu ww. projektów.

Beneficjenci **Działania 12.2** złożyli narastająco 467 wniosków o płatność na kwotę wydatków kwalifikowalnych 485 816 966,89 zł, w tym dofinansowanie 411 444 052,55 zł z EFRR, co stanowi 59 % realizacji zobowiązań UE na lata 2007-2013.

W ramach Działania 12.2, w I półroczu 2012 r. certyfikowano 109 198 650,52 zł wydatków kwalifikowalnych. Narastająco certyfikowano 437 166 790,67 zł wydatków kwalifikowalnych.

Do dnia 30 czerwca 2012 r. zakończonych zostało 28 projektów z 56 projektów realizowanych w ramach Działania, tj. 50 %.



**Wykres 10. Wykonanie Działania 12.2 w ujęciu finansowym.**

Wartość wskaźnika pn. *Liczba przebudowanych zakładów opieki zdrowotnej* osiągnęła do końca okresu sprawozdawczego poziom 2 jednostek. Szacuje się, zgodnie z podpisanymi umowami, że ww. wskaźnik osiągnie wartość ok. 24 sztuk.

Wartość wskaźnika pn. *Liczba wyposażonych zakładów opieki zdrowotnej* osiągnęła do końca okresu sprawozdawczego poziom 28 sztuk. Zakładana wartość w roku docelowym nie została określona. Szacuje się (zgodnie z podpisanymi umowami), że ww. wskaźnik osiągnie wartość ok. 53 sztuk.

Pomimo, iż realizacja ww. projektów, a co z tym związane, wskaźników wykonania rzeczowego jest w trakcie realizacji, można pokusić się o wstępną ocenę interwencji finansowej z EFRR na działania w ponadregionalną infrastrukturę ochrony zdrowia. Szczególnie wpływ doskonale jest uwidoczony poprzez wskaźniki rezultatu dla działania. Wiek wysłużonej aparatury radiologicznej spadł od 16 lat w 2004 r. – wskazany w dokumentach operacyjnych, do 6,96 w 2011 r. Ponadto, należy dodać, iż beneficjenci kupują nie tylko aparaty RTG, ale też inną specjalistyczną aparaturę diagnostyczną i terapeutyczną. Zakupiona infrastruktura sprzętowa wpływa na poprawę i skrócenie procesu diagnostycznego, poprawę jego trafności oraz lepsze różnicowanie chorób. Powoduje to skrócenie czasu leczenia i kosztów hospitalizacji pacjentów, skrócenie czasu oczekiwania na diagnostykę i leczenie, skrócenie czasu rehabilitacji po zabiegu. Ponadto, spowoduje zmniejszenie liczby powikłań. Większą dostępność ilustruje doskonale wskaźnik *Liczba osób leczonych, w ciągu roku, w zakładach stacjonarnej opieki zdrowotnej...* Ww. wskaźnik w każdym roku wdrażania PO liŚ wykazuje wartość wyższą (1756,8 tys os. w 2011 r.) niż zakładana w roku docelowym – 1 460,3 tys os. Podobnie sytuacja wygląda w odniesieniu do wskaźnika *Średnia liczba pacjentów leczonych w ciągu miesiąca w szpitalach wysokospecjalistycznych* – 146,4 tys os. w 2011 r.

#### **Planowany przebieg realizacji Priorytetu w podziale na Działania w przyszłym okresie sprawozdawczym:**

##### **I. Działanie 12.1:**

I.1. Ocena projektów rezerwowych z Konkursu nr 2/2008 oraz Konkursu nr 1/2010;

I.2. Podpisywanie umów o dofinansowanie dla projektów z Konkursu nr 2/2008 oraz Konkursu nr 1/2010;

I.3. Wdrażanie projektów konkursowych i indywidualnych.

## II. Działanie 12.2:

II.1. Ocena projektów rezerwowych z Konkursu nr 3/2008;

II.2. Podpisywanie umów o dofinansowanie dla projektów z Konkursu nr 3/2008;

II.3. Wpisanie na listę projektów indywidualnych nowych projektów;

II.4. Ocena wniosku o dofinansowanie projektu pn. *Rozbudowa Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu (moduł C) - utworzenie ogólnopolskiego centrum kliniczno-naukowego transplantacji płuc i serca oraz leczenia mukowiscydozy u dorosłych i dzieci* oraz podpisanie umowy o dofinansowanie;

II.5. Wdrażanie projektów konkursowych i indywidualnych.

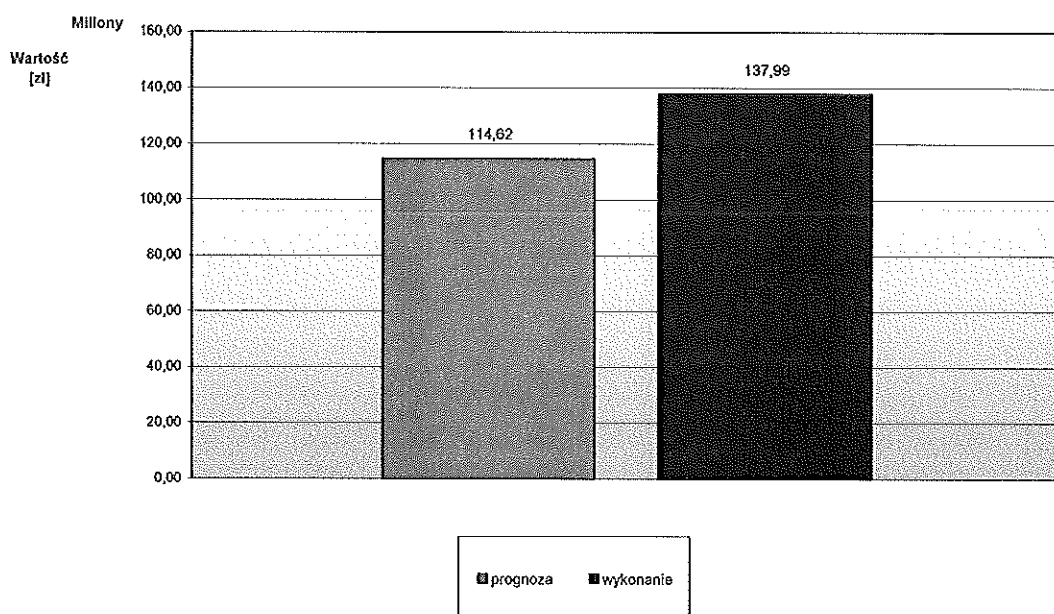
### 2.1.2. Informacja nt. realizacji prognoz i planowanego postępu finansowego

#### Działanie 12.1

W omawianym okresie sprawozdawczym w ramach Działania 12.1 podpisano 11 umów o dofinansowanie.

Wartość wydatków kwalifikowalnych wykazanych w Poświadczeniach i deklaracjach wydatków złożonych w I półroczu 2012 r. wyniosła 137 985 239,67 zł, tj. ponad 120 % wydatków kwalifikowalnych wykazanych w Prognozie wniosków o płatność w ramach PO IIŚ. Planowano, iż wartość ww. wydatków będzie wynosić 114 617 088,00 zł.

Wartość wydatków kwalifikowalnych planowanych do certyfikacji w II półroczu ma wynosić 116 378 956,00 zł. W III kwartale br. IP złożyła dla przedmiotowego Działania Poświadczenie i deklarację na kwotę 74 555 562,24 zł.



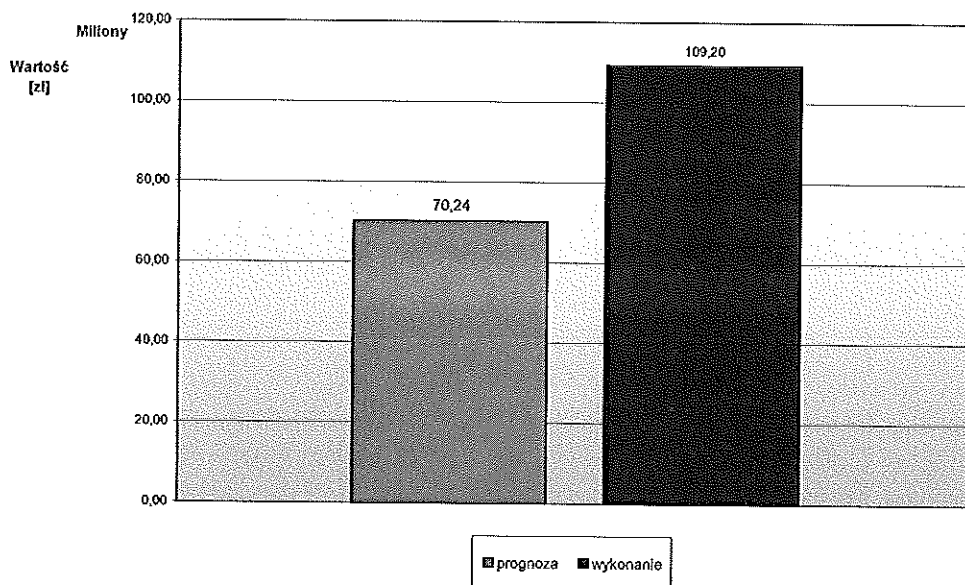
Wykres 11. Prognoza wydatków kwalifikowalnych i certyfikacja w I półroczu 2012 r. w Działaniu 12.1

## Działanie 12.2

W omawianym okresie sprawozdawczym w ramach Działania 12.2 podpisano 1 umowę o dofinansowanie.

Wartość wydatków kwalifikowalnych wykazanych w Poświadczeniach i deklaracjach wydatków złożonych w I półroczu 2012 r. wyniosła 109 198 650,52 zł, tj. ponad 155 % wydatków kwalifikowalnych wykazanych w Prognozie wniosków o płatność w ramach PO IiŚ. Planowano, iż wartość ww. wydatków będzie wynosić 70 237 116,00 zł.

Wartość wydatków kwalifikowalnych planowanych do certyfikacji w II półroczu br. miała wynosić 45 337 755,00 zł. W III kwartale IP złożyła dla przedmiotowego Działania Poświadczenie i deklarację wydatków na kwotę 48 650 176,22 zł.



Wykres 12. Prognoza wydatków kwalifikowalnych i certyfikacja w I półroczu 2012 r. w Działaniu 12.2

### Podsumowanie XII Priorytetu:

Wartość wydatków kwalifikowalnych wykazanych w Poświadczeniach i deklaracjach wydatków złożonych w I półroczu 2012 r. wyniosła 247 183 980,19 zł, tj. **ponad 130 % wydatków** wskazanych w *Prognozie wniosków o płatność w ramach POIiŚ*, docelowa wartość wydatków kwalifikowanych certyfikowanych do KE w 2011 r., miała wynosić 184 854 204 zł.

Wartość wydatków kwalifikowalnych planowanych do certyfikacji w II półroczu 2012 r. wynosi – 161 716 711,00 zł. Razem w 2012 r. do certyfikacji planowano **346 570 915,00 zł** wydatków kwalifikowalnych.

W chwili obecnej z uwzględnieniem wydatków złożonych w III kwartale br. wykonanie prognozy na 2012 r. wynosi 370 389 628,65 zł tj. **ponad 106 %**.

## 2.2. Opis istotnych problemów we wdrażaniu wraz z podjętymi środkami zaradczymi

We wdrażaniu Działania 12.1 zidentyfikowano następujące problemy:

## **1. Niska jakość przygotowywanych przez beneficjentów załączników do umowy o dofinansowanie**

Większość przygotowanych i przesłanych załączników wymagała szczegółowych poprawek. W celu uniknięcia powyższej sytuacji i polepszenia jakości dokumentacji przesyłanej przez Beneficjentów, opiekunowie poszczególnych projektów w drodze kontaktów roboczych zwracali się do Beneficjentów z prośbą o przekazanie w drodze elektronicznej przygotowanych załączników do umowy o dofinansowanie w celu ich weryfikacji i ewentualnej poprawy, przed oficjalnym wysłaniem do Instytucji Wdrażającej.

## **2. Utrata przez beneficjentów kontraktu z NFZ**

W chwili obecnej rozwiązanych jest 13 umów o dofinansowanie, w tym w 9 przypadkach przyczyną rozwiązania była utrata kontraktu na udzielanie świadczeń z NFZ.

Podstawą udzielania wspomnianych świadczeń ze środków publicznych w Polsce<sup>3</sup> jest umowa zawarta między świadczeniodawcą (zakładem opieki zdrowotnej/podmiotem leczniczym) a dyrektorem oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia<sup>4</sup>. Zawieranie powyższych umów odbywa się po przeprowadzeniu postępowania w trybie konkursu ofert albo rokowań, przy zapewnieniu równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy oraz prowadzeniu postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. W świetle tych zasad zakazana jest jakakolwiek dyskryminacja podmiotów ubiegających się o zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w oparciu o przesłanki, które nie miały odzwierciedlenia w kryteriach oceny ofert. Nie jest więc dopuszczalne nie tylko preferowanie świadczeniodawców ze względu np. na ich status publicznoprawny (samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej), ale także posiadanie przez nich takiej cechy jak bycie beneficjentem wsparcia finansowego pochodzącego ze środków Unii Europejskiej. Zgodnie z obowiązującym porządkiem prawnym dopuszczalna jest więc możliwość wystąpienia sytuacji, w której zakład opieki zdrowotnej nie uzyska kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia, w tym również korzystający ze wsparcia środków funduszy strukturalnych. W odniesieniu do beneficjentów Priorytetu XII PO IIŚ są to jednak sytuacje sporadyczne. Braku czasowego udzielania świadczeń przez niektórych dotychczasowych świadczeniodawców nie można uznać za nieprawidłowość, lecz konsekwencję równego i otwartego dostępu wszystkich świadczeniodawców, którzy spełniają ustawowe warunki, do udzielania usług zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

Przyjęty zatem system kontraktowania świadczeń pozwala na zastosowanie przejrzystych i konkurencyjnych reguł rynkowych przy wyborze podmiotów udzielających świadczeń w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej. Mniej konkurencyjne oferty nie uzyskują kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia, co jest naturalnym zjawiskiem w takiej sytuacji. Oznacza to jednak, że niektórzy potencjalni świadczeniodawcy nie zawierają na dany okres kontraktu z NFZ, a przez to tracą w tym czasie możliwość funkcjonowania w publicznym systemie opieki zdrowotnej. Warto w tym miejscu zaznaczyć, że taka konstrukcja systemu pozwala zarówno na zachowanie wysokiego poziomu konkurencyjności pomiędzy podmiotami działającymi na rynku usług zdrowotnych, jak również skuteczne podnoszenie efektywności zarządzania środkami publicznymi przeznaczonymi na finansowanie opieki zdrowotnej. Podobny selektywny system kontraktowania świadczeń (przy uwzględnieniu pewnych różnic) funkcjonuje również w większości państw członkowskich UE, np. w Niemczech lub Czechach.

Niemniej jednak, pomimo przyjętych powyżej opisanych zabezpieczeń, w związku ze specyfiką finansowania publicznych świadczeń opieki zdrowotnej, w trakcie realizacji projektów występują pojedyncze sytuacje utraty kontraktów z publicznym płatnikiem przez beneficjentów udzielających świadczeń z zakresu ratownictwa medycznego z wykorzystaniem zespołów ratownictwa medycznego (projekty dotyczące zakupu specjalistycznych i podstawowych ambulansów ratowniczych). Tak jak zostało wcześniej wspomniane, zjawiska tego nie można jednak uznać za nadzwyczajne lub

<sup>3</sup> W Polsce przeważająca większość usług zdrowotnych świadczonych w systemie publicznym jest finansowana ze składek powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, w ramach kontraktów zawieranych z Narodowym Funduszem Zdrowia (w 2009 r. ponad 86% wydatków publicznych na opiekę zdrowotną stanowiły wydatki NFZ). Pozostała część świadczeń medycznych udzielanych w publicznym systemie ochrony zdrowia jest finansowana z budżetu państwa (przede wszystkim z części, której dysponentem jest Minister Zdrowia, jak również Minister Obrony Narodowej, Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji i Minister Sprawiedliwości) oraz z budżetów jednostek samorządu terytorialnego. (wg danych pochodzących z Narodowego Rachunku Zdrowia za 2009 r., GUS, Departament Badań Społecznych i Warunków Życia)

<sup>4</sup> art. 132 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.)

niewłaściwe, gdyż wynika z otwarcia rynku na wszystkich świadczeniodawców bez względu na ich status organizacyjno-prawny. Podczas wyboru świadczeniodawców (podmiotów realizujących usługi zdrowotne finansowane ze środków publicznych) obowiązują bowiem takie zasady jak zakaz dyskryminacji oferentów ubiegających się o zawarcie umowy, nakaz równego traktowania oraz zachowania uczciwej konkurencji w postępowaniach o zawarcie umowy z NFZ. Przy okazji, należy zauważyć, iż nie zanotowano dotychczas podobnych zdarzeń, tj. utraty kontraktów w przypadku innych typów projektów realizowanych w sektorze zdrowia w ramach POIiŚ. Z dużym prawdopodobieństwem można przypuszczać, że takie zdarzenia nie będą stanowiły problemu również w perspektywie kolejnych lat. Wymogi konieczne do spełnienia przez świadczeniodawców udzielających stacjonarnej pomocy medycznej są dużo bardziej złożone (adekwatnie do ilości i jakości zasobów koniecznych do realizacji tejże pomocy), w związku z czym mniejsza liczba podmiotów może je spełnić i nie dochodzi do tak częstych zmian dostawców ww. świadczeń.

Skala zjawiska utraty kontraktów z publicznym płatnikiem w ramach środków unijnych zarządzanych przez Ministra Zdrowia jest niewielka i nie zagraża w jakikolwiek sposób osiągnięciu celów wyznaczonych w Programie Operacyjnym. Do tej pory na 322 umów o dofinansowanie 12 beneficjentów utraciło kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Pragnę jednocześnie poinformować, że ryzyko utraty kontraktów z NFZ zostało zdiagnozowane i podlegało analizie już na początku okresu programowania perspektywy finansowej 2007-2013. Z tego też względu wypracowane zostały mechanizmy minimalizujące niebezpieczeństwo niewłaściwego wydatkowania środków UE. Rozwiązania te wynikają z jednej strony z uregulowań dotyczących funduszy strukturalnych, a drugiej strony uwzględniają specyfikę systemu kontraktowania świadczeń zdrowotnych.

► W zawartych umowach o dofinansowanie (§ 16 ust. 3) nałożony jest na beneficjentów obowiązek niezwłocznego informowania Instytucji Wdrażającej (IW), będącej stroną umowy, o zawarciu lub rozwiązaniu umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dyrektorem oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia lub o innej podstawie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w rodzaju odpowiadającym zakresowi projektu. Zaniechanie tego obowiązku przez beneficjenta traktować należy jako naruszenie zobowiązań wynikających z zawartej umowy, co w konsekwencji może prowadzić nawet do jej rozwiązania ze skutkiem natychmiastowym.

► W przypadku niezyskania kontraktu z publicznym płatnikiem, beneficjent może skorzystać ze środków ochrony prawnej, w tym z administracyjnej procedury odwoławczej poprzez złożenie odwołania od wyników konkursu ofert lub rokowania do Prezesa NFZ. Negatywne rozstrzygnięcie w ramach wykorzystania ww. środków ochrony skutkuje koniecznością rozwiązania umowy o dofinansowanie oraz obowiązkiem zwrotu otrzymanej dotacji wraz z odsetkami jak dla zaległości podatkowych.

► Ponadto, beneficjenci zostali poinformowani, że w przypadku niemożności czasowego udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach umowy z publicznym płatnikiem nie mogą wykorzystywać zakupionego sprzętu do innych celów niż przewidzianych w umowie o dofinansowanie, a przedmiotowe zobowiązanie podlega kontroli przez IW. W takiej sytuacji beneficjent zobowiązany jest do proporcjonalnego zwrotu dofinansowania wraz z odsetkami za okres, w którym nie udzielał świadczeń w ramach publicznego systemu, w stosunku do 5-cio letniej trwałości projektu.

► W przypadku natomiast zwiększenia obszaru rejonów operacyjnych, gdy beneficjent nie jest w stanie zapewnić samodzielnego udzielania świadczeń zdrowotnych, może w ramach współpracy z innymi świadczeniodawcami, realizować świadczenia ratownictwa medycznego jako podwykonawca u świadczeniodawców, którzy są stroną umowy z NFZ.

► Ponadto, od 2011 r. wydłużono także okres obowiązywania umów z NFZ do 3 lat (wcześniej dominowały kontrakty jednoroczne), co lepiej zabezpiecza beneficjentów przed utratą dofinansowania, a w konsekwencji prowadzi do dalszego minimalizowania ryzyka utraty przez beneficjentów kontraktów z NFZ w ostatnich latach okresu trwałości projektów.

Wytworzone mechanizmy w ramach polskich procedur w sektorze zdrowia, w tym także stałe monitorowanie i kontrola projektów, zabezpieczają w pełni interesy Unii Europejskiej oraz wypełniają wymagania polskich instytucji nadrzędnych w systemie wdrażania funduszy strukturalnych.

### **3. Niska jakość wniosków o płatność.**

Najczęstsze błędy popełniane przez Beneficjentów to: nieterminowe składanie wniosków o płatność, nieumiejętność skompletowania załączników, braku właściwego wypełnienia pól wniosku. Niska jakość wniosków powoduje konieczność wzywania Beneficjentów do uzupełniania, poprawy bądź

składania wyjaśnień. Wydłuża to procedurę weryfikacji dokumentów, a tym samym powoduje obniżenie dynamiki wydatkowania środków finansowych. W celu polepszenia jakości dokumentacji, Instytucja Wdrażająca zamieściła na stronie internetowej listę najczęściej popełnianych przez Beneficjentów błędów wraz z opisem właściwego sposobu wypełniania dokumentów oraz przeprowadziła szkolenie w tym zakresie.

#### **4. Aneksowanie umów o dofinansowanie**

Beneficjenci bardzo często zwracają się z prośbą o aneksowanie umów w zakresie wydłużenia okresu kwalifikowania wydatków. Beneficjenci opracowując harmonogramy nie uwzględnili ryzyk w projekcie związanych z przedłużającymi się procedurami przetargowymi. Ponadto, w przypadku projektów obejmujących swoim zakresem budowę lądowisk dla helikopterów, bardzo częstą przyczyną wniosku o aneksowanie umów była przedłużająca się procedura rejestracji lądowiska w Urzędzie Lotnictwa Cywilnego.

We wdrażaniu Działania 12.2 zidentyfikowano następujące problemy:

##### **1. Niska jakość wniosków o płatność.**

Problem opisany w części dotyczącej Działania 12.1.

#### **2.3. Zgodność z prawodawstwem**

##### **2.3.1. Zgodność realizowanego priorytetu z prawodawstwem w zakresie zamówień publicznych**

W Działaniach XII Priorytetu PO IiŚ nie spotkano się z problemami o charakterze systemowym związanym ze stosowaniem prawa zamówień publicznych.

##### **2.3.2. Zgodność priorytetu z zasadami pomocy publicznej (jeżeli dotyczy)**

*Nie dotyczy*

#### **2.4. Informacja o realizacji dużych projektów**

*Nie dotyczy*

#### **2.5. Informacja o wypełnianiu warunków szczególnych nałożonych na projekty (jeżeli dotyczy)**

#### **Działanie 12.1**

Klauzule dotyczące oceny oddziaływania na środowisko zostały wpisane w przypadku 6 projektów Działania 12.1 (obecnie już 4) – lista poniżej. Niemniej zostały wpisane „na wyrost”. Ww. klauzule są sukcesywnie usuwane z umów o dofinansowanie w przypadku ich aneksowania.

W ramach Konkursu nr 2/2008 zawarto 6 umów o dofinansowanie, które zawierają klauzule środowiskowe dotyczące przeprowadzenia ponownej oceny oddziaływania na środowisko. W przypadku projektu pn. „Budowa całodobowego lądowiska dla helikopterów, zlokalizowanego na terenach przyszpitalnych, umożliwiającego przyjmowanie pacjentów do SOR w Szczecinie” usunięto ww. klauzulę aneksem nr UDA-POIS-12.01.00-00-237/08-01 z 28 stycznia 2011 r., natomiast w przypadku projektu pn. „Zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego w Regionie Bieszczadzkim przez rozbudowę SOR w Sanoku, zakup sprzętu medycznego i budowę lądowiska dla helikopterów”, brzmienie § 4a umowy o dofinansowanie uchylono aneksem nr UDA-POIS-12.01.00-00-254/08-01 z 27 lutego 2012 r. Mając na uwadze powyższe, nie jest prowadzone monitorowanie realizacji klauzul warunkowych regulujących tryb uzupełniania dokumentacji środowiskowej. W przypadku sześciu podpisanych umów o dofinansowanie, w których zawarto ww. klauzule, dokumentacja dotycząca oceny oddziaływania na środowisko (załączona do złożonych przez Beneficjentów wniosków o dofinansowanie) nie wskazuje na konieczność przeprowadzenia ponownej oceny oddziaływania na środowisko w ramach postępowania w sprawie wydania np. decyzji o pozwoleniu na budowę lub decyzji o zatwierdzeniu projektu budowlanego.

## Działanie 12.2

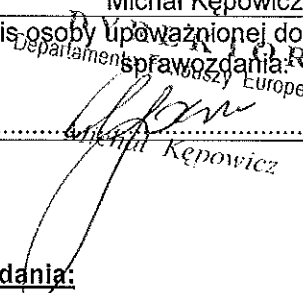
Umowy o dofinansowanie podpisane z beneficjentami projektów indywidualnych oraz umowy o dofinansowanie zawarte z beneficjentami Konkursu nr 3/2008, nie wymagały zawarcia klauzul środowiskowych dotyczących przeprowadzenia ponownej oceny oddziaływania na środowisko (§ 4a we wzorze umowy o dofinansowanie). Mając na uwadze powyższe, nie jest prowadzone monitorowanie realizacji klauzul warunkowych regulujących tryb uzupełniania dokumentacji środowiskowej.

Tabela 2. Klauzule warunkowe

| Lp. | Nazwa projektu                                                                                                                                         | Czy projekt duży?<br>(tak/ nie) | Wartość dofinansowania w części UE | Wartość środków zablokowanych do momentu wypełnienia warunku | Czy warunek wypełniony (tak/nie) | Przewidywana data uzyskania decyzji o pozwoleniu na budowę /zezwoleńiu na realizację inwestycji drogowej |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | Rozwój systemu ratownictwa medycznego regionu poprzez budowę lądowiska dla śmigłowców sanitarnych na terenie Wojewódzkiego Centrum Medycznego w Opolu. | nie                             | 603 088,09                         | 0,0                                                          | tak                              | 28.11.2008 r.                                                                                            |
| 2   | Poprawa bezpieczeństwa zdrowotnego poprzez budowę lądowiska oraz zakup wyrobów medycznych dla SOR Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie.           | nie                             | 1 707 167,92                       | 0,00                                                         | tak                              | 18.11.2005 r.                                                                                            |
| 3   | Poprawa bezpieczeństwa ludności poprzez dostosowanie infrastruktury ratownictwa medycznego SMS im. G. Narutowicza w Krakowie do wymogów prawa.         | nie                             | 6 028 216,06                       | 0,00                                                         | tak                              | 31.05.2007 r.                                                                                            |
| 4   | Uruchomienie szpitalnego oddziału ratunkowego wraz z budową heliportu w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Legnicy.                               | nie                             | 8 348 347,66                       | 0,00                                                         | tak                              | 06.10.2008 r.                                                                                            |

## 2.6. Oświadczenie Instytucji Pośredniczącej

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Oświadczam, iż informacje zawarte w sprawozdaniu są prawdziwe oraz, że zgodnie z moją wiedzą, priorytet realizowany jest w zgodzie z przepisami prawa wspólnotowego, w tym w następujących obszarach:<br><input checked="" type="checkbox"/> polityka konkurencji;<br><input checked="" type="checkbox"/> polityka zamówień publicznych;<br><input checked="" type="checkbox"/> polityka ochrony środowiska;<br><input checked="" type="checkbox"/> polityka równych szans. | Data i miejsce:<br><b>22. 08. 2012</b> , Warszawa                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Imię i nazwisko osoby upoważnionej do zatwierdzenia sprawozdania i wydania oświadczenia w ramach Instytucji Pośredniczącej:<br><br>Michał Kępowicz |

|                                                                                       |                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Dane osoby sporządzającej sprawozdanie</b>                                         | Imię i nazwisko osoby sporządzającej sprawozdanie:<br>Małgorzata Kudelska                                                                                                          |
|                                                                                       | Dane kontaktowe osoby sporządzającej sprawozdanie (telefon, adres e-mail, fax)<br>022 530 03 58, <a href="mailto:m.kudelska@mz.gov.pl">m.kudelska@mz.gov.pl</a> ,<br>022 530 03 50 |
| <b>Oświadczam, iż informacje zawarte w niniejszym sprawozdaniu są zgodne z prawdą</b> | Data i miejsce:<br><b>22. 08. 2012</b> , Warszawa                                                                                                                                  |
|                                                                                       | Imię i nazwisko osoby upoważnionej do zatwierdzenia sprawozdania:<br>Michał Kępowicz                                                                                               |
|                                                                                       | Podpis osoby upoważnionej do zatwierdzenia sprawozdania:<br><br>Michał Kępowicz                |

### Załączniki, które powinny zostać dołączone do sprawozdania:

Formularz sprawozdawczy dotyczący promocji i informacji – załącznik 7a.

Formularz sprawozdawczy dotyczący wskaźników – załącznik 6a tabela 1 a i tabela 1 b.