

I połowa 2013

Sprawozdania okresowego z realizacji priorytetu XII Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko



SEKTOR ZDROWIA

1. Informacje wstępne

PROGRAM OPERACYJNY	Cel: Konwergencja
	Kraj/obszar kwalifikowany: Polska
	Okres programowania: 2007-2013
	Numer Programu (CCI): 2007/PL/16/1/PO/002
	Nazwa Programu: <i>Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko</i>
	Nazwa priorytetu: Bezpieczeństwo zdrowotne i poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia
SPRAWOZDANIE OKRESOWE Z WDRAŻANIA PROGRAMU	Numer sprawozdania: I/2013/liŚ/12
	Okres sprawozdawczy: 01.01.2013 r. – 30.06.2013 r.

Spis treści

1. Informacje wstępne	1
2. Przegląd realizacji priorytetu w okresie objętym sprawozdaniem	3
2.1. Realizacja i analiza postępów	3
2.1.1. Informacja na temat postępu rzeczowego priorytetu	3
2.1.2. Informacja nt. realizacji prognoz i planowanego postępu finansowego	26
2.2. Opis istotnych problemów we wdrażaniu wraz z podjętymi środkami zaradczymi	31
2.3. Zgodność z prawodawstwem.....	32
2.3.1. Zgodność realizowanego priorytetu z prawodawstwem w zakresie zamówień publicznych	32
2.3.2. Zgodność priorytetu z zasadami pomocy publicznej (jeżeli dotyczy)	34
2.4. Informacja o realizacji dużych projektów	34
2.5. Informacja o wypełnianiu warunków szczególnych nałożonych na projekty (jeżeli dotyczy)	34
2.6. Oświadczenie Instytucji Pośredniczącej.....	36

2. Przegląd realizacji priorytetu w okresie objętym sprawozdaniem

2.1. Realizacja i analiza postępów

2.1.1. Informacja na temat postępu rzeczowego priorytetu

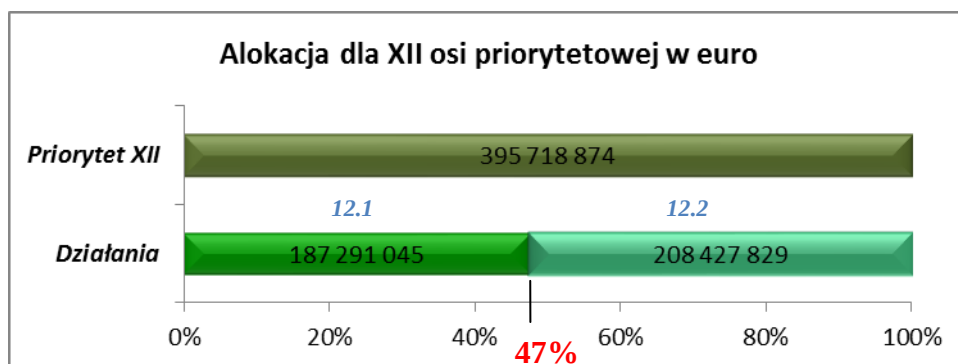
Projekty w priorytecie XII są realizowane w ramach dwóch działań:

- ✓ 12.1 Rozwój systemu ratownictwa medycznego,
- ✓ 12.2 Inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia o znaczeniu ponadregionalnym.

Wysokość środków przeznaczonych na sektor zdrowia ramach XII osi priorytetowej wynosi 395 718 874 euro z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego. Podział alokacji na działania przedstawia wykres nr 1.

W analizowanym okresie sprawozdawczym, tj. od 1 stycznia 2013 r. do 30 czerwca 2013 r. dokonano zmiany podziału alokacji pomiędzy działaniami przenosząc z działania 12.1 *Rozwój systemu ratownictwa medycznego* ok. 6,21 mln euro do działania 12.2 *Inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia o znaczeniu ponadregionalnym*. Zmiana została zatwierdzona w dniu 9 kwietnia 2013 r. i uwzględniona w wersji 3.13 Szczegółowego opisu priorytetów PO Infrastruktura i Środowisko.

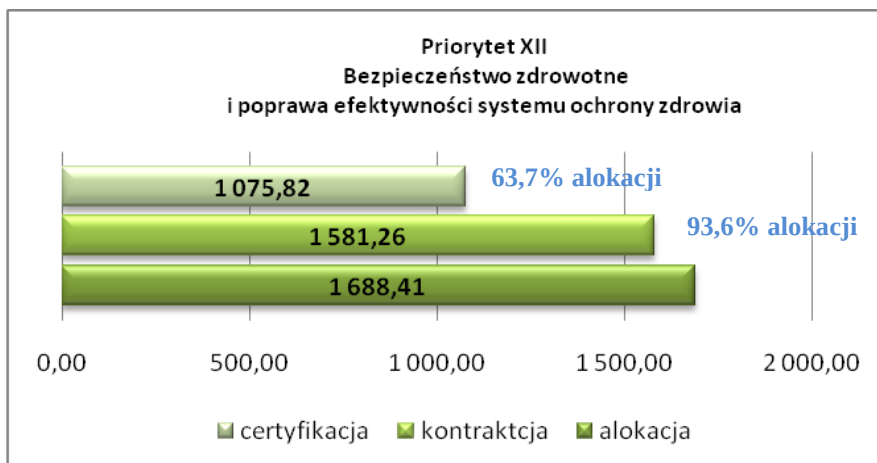
Wykres nr 1. Podział alokacji osi priorytetowej XII na działania (dane w euro).



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Szczegółowego opisu priorytetów PO Infrastruktura i Środowisko(wersja 3.13).

Od początku wdrażania Priorytetu XII podpisano 351 umów o dofinansowanie na kwotę wydatków ogółem ok. 2 mld zł, w tym ok. 1 581,3 mln zł z EFRR.

W Działaniu 12.1 w okresie sprawozdawczym nie podpisano żadnej umowy o dofinansowanie. Natomiast w ramach Działania 12.2 podpisano 1 umowę o dofinansowanie, z Samodzielnym Publicznym Szpitalem Klinicznym na realizację projektu indywidualnego pn. „Utworzenie Ponadregionalnego Centrum Zabiegowego z uwzględnieniem leczenia operacyjnego schorzeń onkologicznych oraz transplantologii w SPSK Nr 4 w Lublinie” o wartości 34 065 700 zł, w tym dofinansowanie z EFRR wynosi 28 955 845 zł.



Wykres nr 2: Stan realizacji priorytetu XII PO Infrastruktura i Środowisko

Źródło: Opracowanie własne.

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

Do końca czerwca 2013 r. zakończonych zostało 261 projektów na łączną kwotę dofinansowania z EFRR ok. 716 mln zł. Zakończono więc 74% inwestycji, rozliczając tym samym 45% wartości dofinansowania UE ze wszystkich podpisanych w ramach priorytetu umów.

Wartość wydatków kwalifikowalnych wykazanych w *Poświadczeniach i deklaracjach wydatków* złożonych za I półrocze 2013 r. dla osi XII wyniosła 220 841 708,5 zł, w tym 187 216 247,1 zł z EFRR co stanowi 64% prognozy certyfikacji na rok 2013. Narastająco od początku realizacji programu w ramach osi priorytetowej XII certyfikowano 1 075,8 mln zł z EFRR, co stanowi 68% wartości podpisanych umów o dofinansowanie.

Realizacja Działania 12.1 w I półroczu 2013 r.

Działanie 12.1 Rozwój systemu ratownictwa medycznego

Beneficjentami Działania są niepubliczne oraz publiczne 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.

Do końca czerwca 2013 r. w ramach Działania 12.1 weryfikację formalną przeszło pozytywnie i zostało zarejestrowanych w KSI (SIMIK 07-13) 394 wniosków o dofinansowanie, na łączną kwotę wnioskowanego dofinansowania z EFRR wynoszącą 1 123,5 mln zł.

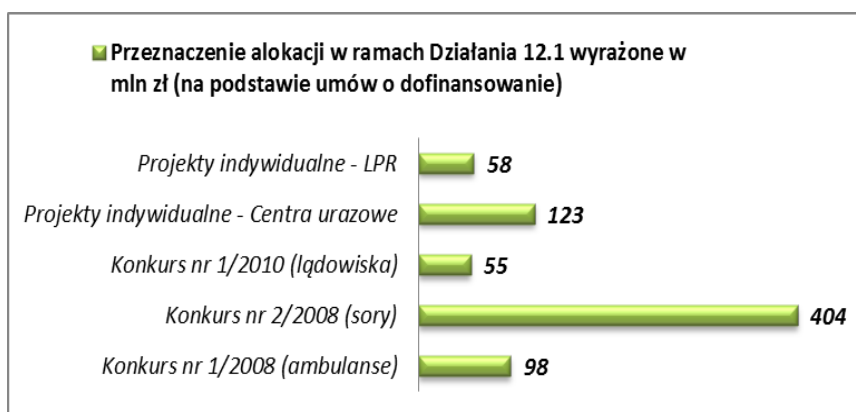
W ramach Działania 12.1 podpisane zostały 273 umowy o dofinansowanie na kwotę 737 856 805,7 zł z EFRR, w tym w ramach projektów konkursowych 258 umów na kwotę 556 348 667,5 zł z EFRR, oraz 15 w ramach projektów indywidualnych na kwotę 181 508 138,2 zł z EFRR. Alokacja przeznaczona na Działanie wynosi ok. 187,29 mln euro z EFRR (ok. 799 mln zł z EFRR¹). Wartość podpisanych umów o dofinansowania na koniec okresu sprawozdawczego wykorzystuje alokację na poziomie 92%.

W I półroczu 2013 r. nie podpisano żadnej umowy w ramach analizowanego Działania. Rozwiązano natomiast 3 umowy o dofinansowanie: 2 w ramach Konkursu nr 2/2008 i 1 na realizację projektu indywidualnego. Rozwiązanie wspomnianych umów, jak również pojawiające się na projektach oszczędności wpłynęły na zmniejszenie procentowego wykorzystania alokacji przypadającej dla Działania 12.1.

W ramach Działania 12.1 w minionym okresie sprawozdawczym nie ogłoszono żadnego nowego naboru wniosków o dofinansowanie.

Podział alokacji w ramach Działania 12.1 na poszczególne rodzaje projektów na podstawie podpisanych umów o dofinansowanie zawiera wykres nr 3. Wykres nr 4 przedstawia natomiast podział projektów ze względu na tryb wyboru.

Wykres nr 3 Podział alokacji Działania 12.1 na podstawie podpisanych umów o dofinansowanie (w mln zł).



Wykres nr 4 Podział projektów ze względu na tryb wyboru



Źródło: Opracowanie własne na podstawie KSI SIMIK 07-13 z dnia 30.06.2013 r.

Limit środków jakie zostały do rozdysponowania w ramach Działania 12.1 ustalony na miesiąc lipiec na podstawie danych z dnia 30 czerwca 2013 r. wyniósł 61 851 551 zł z EFRR.

¹ kurs 4,2667 PLN/EUR.

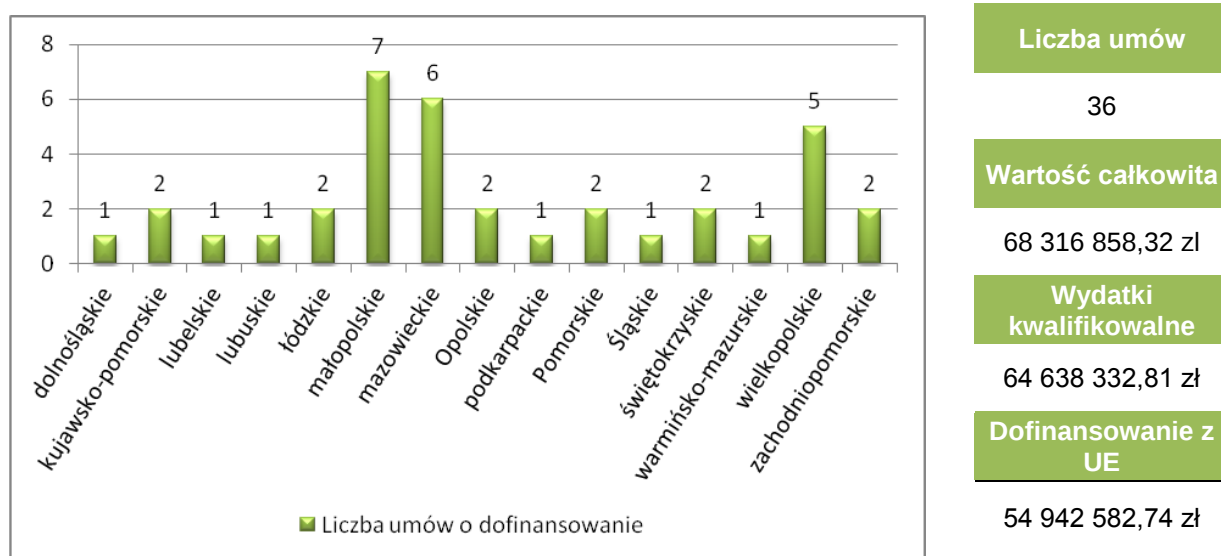
Znaczna część tej kwoty bo, aż 52 004 979,65 zł została zamrożona z powodu oczekiwania na zmianę PO Infrastruktura i Środowisko w zakresie wykreślenia z części dotyczącej osi XII zapisów związanych z projektem dotyczących budowy i wyposażenia wojewódzkich centrów powiadamiania ratunkowego.

Postępowania konkursowe Działania 12.1

Dotychczas w ramach przedmiotowego Działania ogłoszone zostały 3 nabory wniosków o dofinansowanie w trybie konkursowym: Konkurs 1/2008 (ambulanse), Konkurs 2/2008 (szpitalne oddziały ratunkowe – sory), Konkurs 1/2010 (lądowiska).

Konkurs nr 1/2010

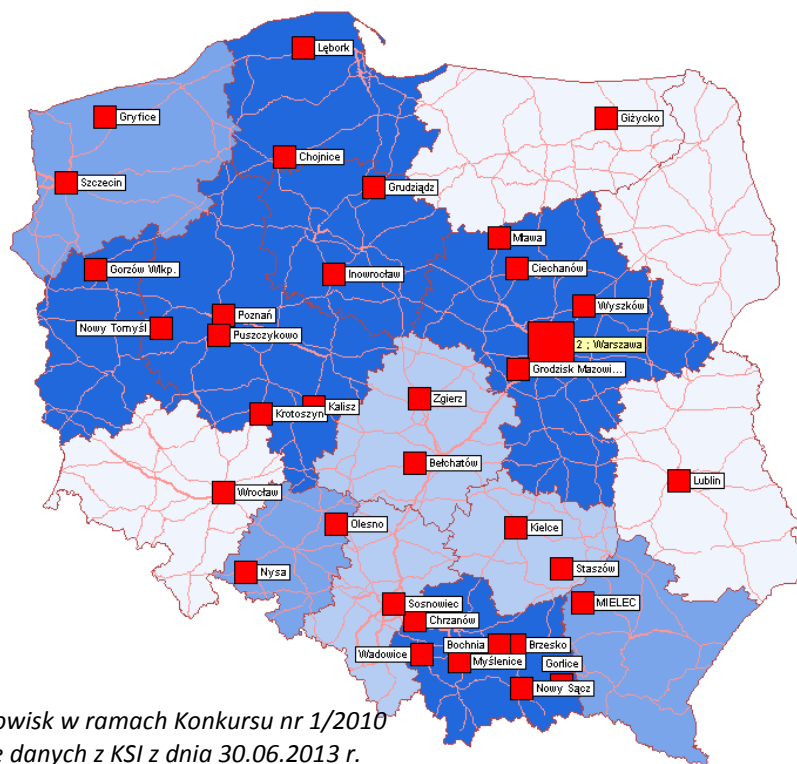
Budowa i remont lądowisk dla helikopterów służących dostępności do szpitalnych oddziałów ratunkowych



Wykres nr 5: Umowy o dofinansowanie w Konkursie nr 1/2010 w podziale na województwa.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z KSI z dnia 30.06.2013 r.

W omawianym okresie sprawozdawczym nie podpisano żadnej umowy w ramach Konkursu nr 1/2010. Od uruchomienia Programu do końca okresu sprawozdawczego zawarto 36 umów o dofinansowanie na łączną kwotę dofinansowania z EFRR 54,9 mln zł. Najwięcej umów podpisano z Beneficjentami z województwa małopolskiego i mazowieckiego (odpowiednio 7 i 6 na kwoty łączne 8,5 mln i 8,3 mln). Ze względu na wartość umów do grona tych dwóch województw należy dołączyć województwo kujawsko-pomorskie z dwiema umowami na kwotę 8 mln zł.

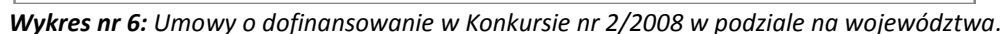


Mapa nr 1: Rozmieszczenie wspartych lądowisk w ramach Konkursu nr 1/2010

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z KSI z dnia 30.06.2013 r.

Konkurs nr 2/2008

1. Przebudowa, rozbudowa i remont obiektów związanych z infrastrukturą ochrony zdrowia w zakresie ratownictwa medycznego (szpitalne oddziały ratunkowe istniejące lub planowane do utworzenia zgodnie z wojewódzkim planem działania systemu) w taki sposób, aby dostosować je do wymogów określonych w obowiązujących przepisach prawa,
2. Zakup 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,
3. Budowa i remont lądowisk dla helikopterów służących dostępności do szpitalnych oddziałów ratunkowych.

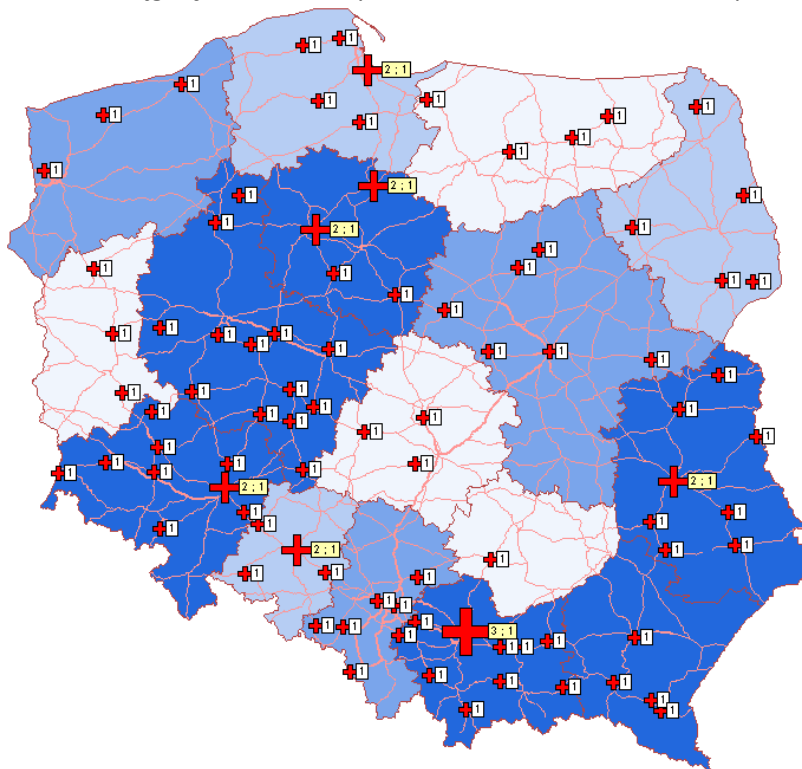


W omawianym okresie sprawozdawczym nie podpisano żadnej umowy w ramach Konkursu nr 2/2008. Na koniec czerwca 2013 r. w ramach konkursu zawarte były 94 umowy na łączną kwotę dofinansowania równą 403 mln zł.

Od początku wdrażania w ramach Konkursu nr 2/2008 rozwiązano 3 umowy o dofinansowanie (UDA-POIS.12.01.00-00-345/08-00, UDA-POIS.12.01.00-00-240/08-00 i UDA-POIS.12.01.00-00-224/08-00), z czego 2 ostatnie w omawianym okresie sprawozdawczym.

- 7

tworzonego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala Rejonowego w Raciborzu” została rozwiązana na mocy porozumienia Stron z dniem 8 kwietnia 2013 r. Beneficjent pismem z dnia 27 lutego br. wystąpił do Instytucji Wdrażającej z wnioskiem w przedmiocie rozwiązania w/w umowy o dofinansowanie, wskazując w uzasadnieniu na brak środków finansowych umożliwiających pokrycie wydatków niekwalifikowalnych wynikających ze wzrostu kosztu całkowitego realizacji projektu. Celem projektu był zakup sprzętu medycznego (służącego do diagnostyki i terapii) niezbędnego do uruchomienia SOR. Warunkiem umożliwiającym dopuszczenie SOR do użytkowania jest spełnienie wymagań określonych w przepisach prawa, w tym w szczególności określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. Nr 237, poz. 1420). W związku z tym, że przepisy dotyczące wymagań technicznych i sanitarnych, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia oraz wyposażenie SOR, od czasu sporządzenia przez beneficjenta wniosku o dofinansowanie (2008 r.), uległy zmianie, zrodziła się konieczność wykonania dodatkowych zadań w projekcie (modernizacja pomieszczeń szpitala oraz zakup dodatkowego sprzętu medycznego). Z informacji podawanych przez beneficjenta wynika, iż nie dysponuje on środkami finansowymi umożliwiającymi pokrycie wydatków niekwalifikowalnych wynikających ze wzrostu kosztu całkowitego realizacji projektu. Jednocześnie przystosowanie pomieszczeń szpitala oraz wyposażenie oddziału w aparaturę medyczną nie gwarantuje uzyskania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dyrektorem oddziału wojewódzkiego NFZ w rodzaju odpowiadającym zakresowi projektu. Wystąpienie powyższych okoliczności uniemożliwia beneficjentowi realizację projektu w pełnym zakresie i osiągnięcie zakładanych wskaźników, co stanowi przesłankę do rozwiązania umowy o dofinansowanie.



Mapa nr 2: Rozmieszczenie projektów dotyczących szpitalnych oddziałów ratunkowych

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z KSI z dnia 30.06.2013 r.

Analizując proces kontraktacji w ramach konkursu nr 2/2008 najczęściej umów o dofinansowanie podpisano w województwie wielkopolskim, bo aż 13. Zaraz za nim z 12 zawartymi uplasowało się województwo małopolskie. Największy jednak strumień środków EFRR w ramach Konkursu nr 2/2008 popłynął do województwa dolnośląskiego. Beneficjenci z tego regionu otrzymali łączne dofinansowanie w kwocie 47 mln zł. Drugie miejsce pod względem absorpcji środków UE w ramach Konkursu nr 2/2008 zajęło Podkarpacie zdobywając 44,7 mln zł.

Rozmieszczenie terytorialne zakupionych ambulansów należy ocenić jako w miarę równomierne. Z wykresu nr 6 widać, iż najwięcej projektów zostało zrealizowanych w województwie wielkopolskim – aż 17, w ramach których zakupiono 30 ambulansów. Niemniej jednak ilość projektów w tym przypadku nie świadczy, że zakupiono najwięcej ambulansów, np. w województwie śląskim zrealizowano 11 projektów, natomiast zakupiono aż 42 karetki.

Najmniej projektów zidentyfikowano w województwie podlaskim i świętokrzyskim – po 3 projekty. Natomiast najmniej ambulansów zakupiono w województwie łódzkim – 9 szt.

Projekty indywidualne Działania 12.1

Od uruchomienia Programu do końca czerwca 2013 r. z Beneficjentami projektów indywidualnych w ramach Działania 12.1 podpisano 16 umów o dofinansowanie, z czego 1 umowa została rozwiązana w omawianym okresie sprawozdawczym. W dniu 10 stycznia 2013 r. rozwiązano umowę o dofinansowanie nr UDA-POIS.12.01.00-00-060/10-00 na realizację projektu pn. Budowa i wyposażenie wojewódzkich centrów powiadamiania ratunkowego.

Z dniem 10 stycznia 2013 r. na wniosek Beneficjenta rozwiązana została umowa o dofinansowanie dotycząca współfinansowania w ramach osi XII Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko projektu indywidualnego w zakresie budowy i wyposażenia wojewódzkich centrów powiadamiania ratunkowego. Od dnia 11 stycznia 2013 r. projekt ten jest realizowany wspólnie z inwestycją dotyczącą centrów powiadamiania ratunkowego pn. „System Informatycznego Powiadamiania Ratunkowego” w ramach 7. Osi priorytetowej PO IG. Połączenie obu projektów pozwoliło zwiększyć efektywność prowadzonych działań, zdolność prognozowania i planowania, a także obniżyć koszty realizacji zadań administracji publicznej.

Ponadto, należy zaznaczyć, iż cel ogólny i szczegółowy przedsięwzięcia SIPR potwierdza, iż nowy kształt CPR/WCPR kontynuuje realizację celów pierwotnie określonych dla obu projektów. Zgodnie z założeniami PO IiŚ realizacja projektu WCPR zakładała wdrożenie systemu teleinformatycznego wspierającego pracę i współdziałanie służb ustawowo powołanych do przyjęcia i obsługi wywołań alarmowych, co w rezultacie miało przyczynić się do poprawy bezpieczeństwa obywateli i cudzoziemców przybywających na terenie RP. Jednocześnie projekt miał umożliwić odbieranie wywołań alarmowych w językach obcych. Projekt SIPR, według deklaracji IZ POIG, zakłada budowę oraz wdrożenie systemów IT umożliwiających przyjęcie oraz obsługę zgłoszeń alarmowych z obszaru całego kraju, w tym również wdrożenie funkcjonalności umożliwiającej obsługę zgłoszeń obcojęzycznych, co w rezultacie ma wpłynąć na poprawę bezpieczeństwa obywateli i cudzoziemców przebywających na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Zgodnie z powyższym, realizacja projektu SIPR w obecnym kształcie pozwoli również zachować dotychczasowe założenia Priorytetu XII PO IiŚ w zakresie zapewnienia sprawnego przyjmowania zgłoszeń z numeru alarmowego 112 i kierowania ich do właściwej jednostki Policji, Państwowej Straży Pożarnej i pogotowia ratunkowego, zgodnie z wymogami określonymi w przepisach prawa, a także pozwoli na osiągnięcie zakładanego w ww. Priorytecie wskaźnika wybudowanych/zmodernizowanych wojewódzkich centrów powiadamiania ratunkowego.

Dzięki sfinansowaniu przedmiotowego przedsięwzięcia w ramach PO IG, uwolnione w osi XII środki po akceptacji przez KE zmian PO IiŚ w ww. zakresie zostaną wykorzystane na nowe projekty ukierunkowane na realizację celów spójnych ze Strategią Europa 2020. Możliwe będzie dodatkowe wsparcie infrastruktury ochrony zdrowia o znaczeniu ponadregionalnym m.in. poprzez zakup aparatury obrazowej oraz zakup wyrobów medycznych. Projekty te w większym stopniu będą odpowiadały na potrzeby sektora zdrowia i oczekiwania jego beneficjentów.

Numer umowy/decyzji	Tytuł projektu	Suma
POIS.12.01.00-00-001/11	Utworzenie Centrum Urazowego w Szpitalu Wojewódzkim SP ZOZ w Zielonej Górze.	9 522 159,00 zł
POIS.12.01.00-00-002/11	Centrum urazowe w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie szansą kompleksowego leczenia pacjentów z urazami wielonarządowymi	9 543 800,00 zł
POIS.12.01.00-00-003/11	Budowa i remont oraz doposażenie baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego - ETAP 2	21 333 289,01 zł
POIS.12.01.00-00-004/10	Utworzenie Centrum Urazowego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. M. Kopernika w Łodzi	9 556 550,00 zł
POIS.12.01.00-00-004/11	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	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	Utworzenie Centrum Urazów Wielonarządowych w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku	9 546 180,00 zł
POIS.12.01.00-00-063/10	Doposażenie w specjalistyczną aparaturę medyczną centrum urazowego w obecnie budowanym centrum medycyny inwazyjnej	8 904 725,05 zł
POIS.12.01.00-00-064/10	Budowa i remont oraz doposażenie baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego - ETAP 1.	36 704 710,98 zł
POIS.12.01.00-00-065/10	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	Zakup sprzętu medycznego na potrzeby organizacji Centrum Urazowego w Wojskowym Instytucie Medycznym	9 556 550,00 zł
POIS.12.01.00-00-067/10	Wyposażenie i uruchomienie Centrum Urazowego w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie – Etap II	9 556 550,00 zł
POIS.12.01.00-00-068/10	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	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	Utworzenie centrum urazowego na bazie wielospecjalistycznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5 im. Św. Barbary w Sosnowcu	9 554 000,00 zł
Suma końcowa		181 508 138,19 zł

Łączna kwota dofinansowania z EFRR dla 15 umów o dofinansowanie dotyczących realizowanych w Działaniu 12.1 projektów indywidualnych wynosi 181,5 mln zł.

W ramach Działania 12.1 SP ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe realizuje w dwóch etapach inwestycje „**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 zwiększy się zasięg działania lotniczych służb ratowniczych.

- Budowa i remont oraz doposażenie baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego – ETAP I, który obejmuje bazy w: Białymstoku, Łodzi, Poznaniu, Sanoku, Suwałkach, Szczecinie i Zielonej Górze (dofinansowanie z EFRR: 36 704 710,98 zł).

- Budowa i remont oraz doposażenie baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego – ETAP II, który obejmuje bazy w Gdańsku, Kielcach, Krakowie, Olsztynie i Wrocławiu (dofinansowanie z EFRR: 21 333 289,01 zł).

<i>Numer umowy/decyzji</i>	<i>Nazwa beneficjenta</i>	<i>Wartość ogółem [zł]</i>	<i>Dofinansowanie z UE [zł]</i>	<i>zatwierdzone wnioski o płatność - dofinansowanie z UE [zł]</i>	<i>% zaawansowania</i>
POIS.12.01.00-00-064/10	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lotnicze Pogotowie Ratunkowe	44 236 482,91	36 704 710,98	31 460 890,63	86%
POIS.12.01.00-00-003/11	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lotnicze Pogotowie Ratunkowe	25 365 481,90	21 333 289,01	7 362 762,38	35%
<u>Suma końcowa</u>		<u>69 601 964,81</u>	<u>58 037 999,99</u>		

Etap 1 – obejmujący budowę baz w: Łodzi, Suwałkach, Poznaniu, Zielonej Górze, Sanoku, Białymstoku oraz Stacji Obsługi Technicznej w Szczecinie - Goleniowie w omawianym okresie sprawozdawczym był na etapie realizacji budowy inwestycji. Wszystkie prace związane ze sprawami formalno-prawnymi, takimi jak: uzyskanie decyzji pozwoleń na budowę i zgłoszeniami robót nie wymagającymi pozwolenia na budowę zostały zakończone. Budowa baz HEMS w Suwałkach, Poznaniu, Sanoku, Białymstoku, Łodzi oraz Stacji Obsługi Technicznej w Szczecinie - Goleniowie zostały zakończone i przekazane do użytkowania. Budowa bazy HEMS w Zielonej Górze jest na etapie realizacji.

Baza w Łodzi – zaawansowanie robót budowlanych wykonawcy firmy T4B Sp. z o. o. w 100 %, zostało wystawionych i opłaconych 6 faktur za wykonaną pracę w wysokości 5 595 794,31 PLN. Pozwolenie na użytkowanie budynku uprawomocnione 19.12.2012 r., pozwolenie na użytkowanie stacji paliw uprawomocnione 19.02.2013 r.

Baza w Suwałkach – zaawansowanie robót budowlanych wykonawcy firmy Fadbet S.A. w 100 %, zostało wystawionych i opłaconych 5 faktur za wykonaną pracę w wysokości 6 136 470,00 PLN. Pozwolenie na użytkowanie obiektu zostało uprawomocnione 15.10.2012 r.

Baza w Poznaniu - zaawansowanie robót budowlanych wykonawcy firmy Przedsiębiorstwo Inżynieryjne Ćwiertnia Sp. z o. o. w 100 %, zostało wystawionych i opłaconych 5 faktur za wykonaną pracę w wysokości 5 505 000,00 PLN. WWINB nie zgłosił sprzeciwu na użytkowanie obiektu w dniu 14.11.2012 r.

Baza w Zielonej Górze – zaawansowanie robót budowlanych wykonawcy firmy Przedsiębiorstwo Inżynieryjno-budowlane Milbud Sp. z o. o. w ok. 95%, poziom finansowania dotychczas wykonanych prac budowlanych 87%, zostało wystawionych i opłaconych 10 faktur za wykonaną pracę w wysokości 4 596 888,57 PLN zł.

Baza w Sanoku – wykonawca - firma Ecores Sp. z o. o. i Grand Technology Sp. z o. o. w dniu 21.06.2012 r. zakończyli budowę bazy, ostateczną decyzję PINB zezwalającą na użytkowanie obiektu uzyskano w dniu 09.07.12 r. Zostało wystawionych i rozliczonych 5 faktur na łączną kwotę 6 199 200,00 PLN.

Baza w Białymstoku - zaawansowanie robót budowlanych wykonawcy firmy Fadbet S.A. w 100 %, w związku z brakiem sprzeciwu przez WINB do użytkowania przystąpiono 17.10.2012 r., zostało wystawionych i opłaconych 5 faktur za wykonaną pracę w wysokości 4 982 730,00 PLN.

SOT w Szczecinie – Goleniów - zaawansowanie robót budowlanych wykonawcy firmy Prime Construction Sp. z o. o. w 100 %, ostateczną decyzję zezwalającą na użytkowanie budynku uzyskano w dniu 28.09.2012 r., zostało wystawionych i opłaconych 6 faktur za wykonaną pracę w wysokości 7 960 000,00 PLN.

Dostawca przesuwnic – platform pod śmigłowce - wykonawca firma ZM Jabłoński Sp. z o.o. zrealizowała zgodnie z umową dostawę platform do wszystkich planowanych baz. Do dnia 30.06.2012 roku zostały wystawione i opłacone 3 faktury na łączną kwotę 633 132,06 zł.

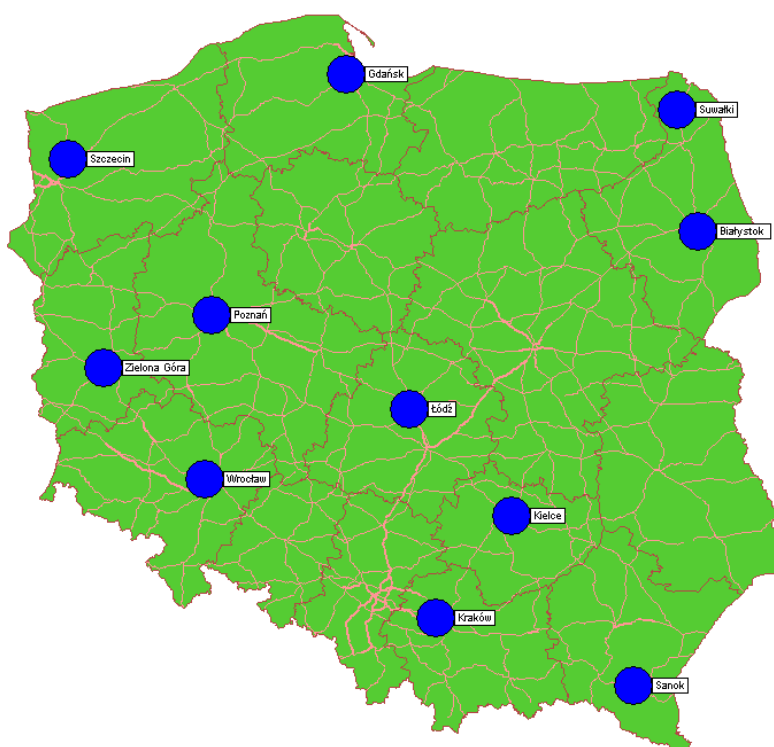
Etap 2 – w dniu 08.03.2012 r. ogłoszono przetarg nieograniczony na wybór wykonawcy robót budowlanych etapu 2 – tj. dla baz w Krakowie, Kielcach, Gdańsku i Wrocławiu. Rozstrzygnięcie nastąpiło w dniu 15.06.2012 r. Wykonawcą dla baz w Krakowie i Wrocławiu została firma Skanska S.A. z siedzibą w Warszawie, dla bazy w Kielcach - konsorcjum Ecores Sp. z o. o. z Grand Technology Sp. z o. o., dla bazy w Gdańsku - firma Warmińskie Przedsiębiorstwo Budowlane S. A. z siedzibą w Olsztynie.

Baza w Krakowie -
zaawansowanie budowy 65 %, wystawiono i opłacono 5 faktur na kwotę 3 720 641,16 PLN.

Baza w Kielcach -
zaawansowanie budowy 85 %, wystawiono i opłacono 5 faktur na kwotę 4 640 020 PLN.

Baza w Gdańsku -
zaawansowanie budowy 65 %, wystawiono i opłacono 4 faktury na kwotę 2 982 021,40 PLN.

Baza we Wrocławiu -
zaawansowanie budowy 65 %, wystawiono i opłacono 4 faktury na kwotę 3 688 308,20 PLN.



Mapa nr 4: Rozmieszczenie terytorialne baz LPR.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie umowy o dofinansowanie

W ramach Działania 12.1 realizowanych jest 13 projektów dotyczących utworzenia **centrów urazowych** na realizację których przeznaczono 123 470 138,20 zł z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego.

Do dnia 30 czerwca 2013 r. w ramach projektów dotyczących centrów urazowych zatwierdzono wnioski o płatność o wartości 75 353 677,06 zł z EFRR, co stanowi 61% dofinansowania z UE zaplanowanego w umowach. W przypadku 3 projektów stopień zawansowania finansowego (mierzony wartością zatwierdzonych wniosków o płatność na projekcie) jest powyżej 90%. Zgodnie z umowami o dofinansowanie, realizacja rzeczowa 6 inwestycji została zakończona. Do końca 2013 r. planowane jest zakończenie 12 z 13 inwestycji dotyczących centrów urazowych.

Numer umowy/decyzji	Nazwa beneficjenta	Wartość ogółem [zł]	Dofinansowanie z UE [zł]	zatwierdzone wnioski o płatność - dofinansowanie z UE [zł]	% zaawansowania
POIS.12.01.00-00-066/10	Wojskowy Instytut Medyczny	11 243 000,00	9 556 550,00	9 073 467,98	95%
POIS.12.01.00-00-068/10	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie	11 243 000,00	9 556 550,00	8 697 074,80	91%
POIS.12.01.00-00-065/10	Akademicki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego w e Wrocławiu	11 272 400,00	9 553 957,50	8 569 348,50	90%
POIS.12.01.00-00-062/10	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	11 243 000,00	9 546 180,00	7 697 922,76	81%
POIS.12.01.00-00-002/11	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie	13 310 377,52	9 543 800,00	7 448 815,46	78%
POIS.12.01.00-00-070/10	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5 Im. Św. Barbary	18 236 989,05	9 554 000,00	7 039 370,29	74%
POIS.12.01.00-00-063/10	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	12 981 147,12	8 904 725,05	6 312 654,99	71%
POIS.12.01.00-00-004/11	Szpital Wojewódzki Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	11 610 386,00	9 556 550,00	6 046 736,59	63%
POIS.12.01.00-00-001/11	Szpital Wojewódzki Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze	15 730 760,00	9 522 159,00	5 385 742,88	57%
POIS.12.01.00-00-069/10	Miasto Poznań	11 243 000,00	9 556 550,00	5 034 855,27	53%
POIS.12.01.00-00-004/10	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Kopernika w Łodzi	11 243 000,00	9 556 550,00	3 756 576,68	39%
POIS.12.01.00-00-061/10	Szpital Uniwersytecki im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy	11 183 549,00	9 506 016,65	291 110,86	3%
POIS.12.01.00-00-067/10	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie	11 388 001,46	9 556 550,00	0,00	0%
Suma końcowa		161 928 610,15	123 470 138,20	75 353 677,06	61%

Ocena postępu rzeczowego i finansowego

W ramach Działania 12.1 w okresie od 1 stycznia 2013 r. do 30 czerwca 2013 r., zarejestrowano w KSI – 78 wniosków o płatność (w tym 15 wniosków o płatność końcową).

W pierwszym półroczu 2013 r. zrealizowano płatności dla Beneficjentów (z uwzględnieniem zwrotów) w kwocie 54 651 367,84 zł (w tym z EFRR 50 912 486,24 zł).

Od uruchomienia Programu do końca czerwca 2013 r. na rzecz Beneficjentów Działania 12.1 przekazano płatności (z uwzględnieniem zwrotów) w wysokości 681 283 307,41 zł (w tym z

EFRR:660 871 215,43 zł) Ww. kwoty zgodne są z sumą zrealizowanych płatności wykazanych w sprawozdaniu rocznym za rok 2012 i płatności zrealizowanych w pierwszym półroczu 2013 r.

Wartość wskaźników produktu i rezultatu zostały opracowane na podstawie złożonych i zatwierdzonych wniosków o płatność końcową (faktyczna realizacja) oraz na podstawie podpisanych umów o dofinansowanie (wartość szacowana realizacja). Informacje odnośnie kształtowania się wartości wskaźników zostały przedstawione poniżej oraz w załączniku nr IV do przedmiotowego sprawozdania.

Do dnia 30 czerwca 2013 r. w ramach Działania 12.1 zakończono realizację 210 projektów na łączną kwotę dofinansowania z EFRR ok. 342 mln zł. Zakończono więc 77% inwestycji, rozliczając tym samym 46% wartości dofinansowania UE ze wszystkich podpisanych w ramach Działania umów.

1. Liczba zakupionych ambulansów na potrzeby ratownictwa medycznego w wyniku interwencji Programu

W ramach projektów z Konkursu nr 1/2008 zakupiono 322 ambulanse. Wszyscy beneficjenci złożyli wnioski o płatność końcową, które zostały rozliczone. Pierwotnie, zawartych zostało 140 umów o dofinansowanie. Dwanaście umów zostało rozwiązanych, w tym dziewięć z powodu utraty przez beneficjentów kontraktów z NFZ. Zgodnie z założeniami PO liś docelowa wartość wskaźnika „Liczba zakupionych ambulansów na potrzeby ratownictwa medycznego w wyniku interwencji Programu” miała wynieść 600 sztuk w 2015 r. Instytucja Pośrednicząca złożyła do Instytucji Zarządzającej propozycję obniżenia wartości ww. wskaźnika produktu z 600 do 320 w ramach zmiany PO liś.

W związku z faktem, iż IP nie ma ostatecznego stanowiska IZ co do możliwości uwzględniania w liczeniu ww. wskaźnika ambulansów zakupionych w ramach rozwiązanych umów, IP zostawiając margines bezpieczeństwa na ewentualną konieczność rozwiązania kolejnych umów, proponuje zmianę docelowej wartości wskaźnika Liczba zakupionych ambulansów na potrzeby ratownictwa medycznego w wyniku interwencji Programu na 320 szt.

Na etapie programowania założeń do Programu Operacyjnego w 2006 r. planowane były 3 postępowania konkursowe związane z zakupem specjalistycznych środków transportu sanitarnego. Planowano, iż na ww. cel zostanie przeznaczonych zostanie ok. 168 mln zł (wg kursu 1 Euro = 4,8 zł).

Czynnikiem wpływającym na brak możliwości realizacji wartości docelowej przedmiotowego wskaźnika jest zmniejszenie dostępnej alokacji związanej ze spadkiem kursu euro (obecnie 1 Euro = 4,17 zł), co spowodowało brak możliwości przeznaczenia dodatkowych środków na realizację kolejnego konkursu dotyczącego zakupu ambulansów. Ww. spadek spowodował zmniejszenie alokacji o ok. 14 %.

W rzeczywistości ogłoszono jeden konkurs na zakup ambulansów. Pierwotna kwota przeznaczona na konkurs wynosiła 34,4 mln zł, niemniej z uwagi na wysokie zainteresowanie ww. konkursem oraz wysoką jakością złożonych wniosków o dofinansowanie została dwukrotnie zwiększona, aż do kwoty 106,3 mln zł.

Kolejną przyczyną uniemożliwiającą realizację ww. wskaźnika na zakładanym poziomie była zmiana średniej ceny pojazdu. W momencie startu programu, średni koszt ambulansu wynosił 280 tys. zł. Od tego czasu do momentu rozstrzygnięcia konkursu (koniec roku 2008), średnia kwota niezbędna do jego zakupu wzrosła do 350 tys. zł. Koszt jednostkowy ambulansu uległ zwiększeniu m.in. w wyniku wzrostu akcyzy na ambulanse z 13,6% do 18,6%.

Ponadto, beneficjenci w projektach uwzględniali koszty związane z zarządzaniem projektem i działaniami informacyjno-promocyjnymi, które nie zostały wzięte pod uwagę na etapie programowania podczas szacowania wartości projektu. Zgodnie z raportem ewaluacyjnym „Analiza efektów wsparcia w Priorytecie XII PO liś oraz diagnoza potrzeb inwestycyjnych w sektorze ochrony zdrowia”, koszty związane z przygotowaniem, zarządzaniem i promocją wyniosły najczęściej 5 %, niemniej sięgały również do 20 %. W związku z czym, w skrajnych przypadkach wiązało się to ze wzrostem kosztów projektu aż do 70 tys. zł. Ww. badanie stwierdza również, że zakupy nowych ambulansów podniosły jakość i efektywność opieki medycznej, a tym samym bezpieczeństwo

pacjenta. Do największych korzyści wynikających ze zrealizowanych projektów ewaluatorzy wskazali podniesienie bezpieczeństwa pacjenta wymagającego udzielenia pomocy doraźnej przez m.in. unowocześnienie floty sanitarnych środków transportu medycznego. Dodatkowo, znajdujemy informacje, iż stworzenie warunków do szybkiego transportu pacjentów w stanach wymagających pomocy doraźnej – zakup ambulansów należy ocenić w kategoriach zwiększenia dostępności pacjenta do procedur medycznych.

Co więcej ww. raport odnosi się również do rozmieszczenia terytorialnego zakupionych ambulansów. Warto zauważyć, że województwa które zakupiły najmniej ambulansów charakteryzują się mniejszą gęstością zaludnienia niż średnia krajowa (podlaskie, podkarpackie, lubuskie). Z jednej strony oznacza to większe odległości dojazdu ambulansu do pacjenta, z drugiej jednak mniejszą liczbę interwencji.

Wyniki ewaluacji „Analiza postępów wdrażania Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2007-2013 w kontekście identyfikacji niezbędnych zmian zapisów Programu z uwzględnieniem Krajowej Rezerwy Wykonania” dostarczają również cennych informacji na temat przedmiotowego wskaźnika. „Wskaźnik dotyczący Liczby zakupionych ambulansów... zostanie osiągnięty na poziomie ok. 57%. Przyczyną trudności w osiągnięciu zakładanej wartości docelowej w przypadku wskaźnika dotyczącego ambulansów jest zmiana kursu euro na bardziej niekorzystny w stosunku do momentu przeliczania alokacji. Innym powodem, jest wzrost akcyzy na ambulanse, który spowodował, że stały się one droższe, a co za tym idzie, można ich kupić mniej, w ramach dostępnej alokacji, niż planowano. W ramach Priorytetu XII należy przeprowadzić modyfikację wartości docelowych wskaźników....Obniżyć należy wartość wskaźnika Liczba zakupionych ambulansów na potrzeby ratownictwa medycznego w wyniku interwencji Programu”

Ponadto, ww. ewaluacja potwierdza, iż „Wskaźnik dotyczący Liczby zakupionych ambulansów... zostanie osiągnięty na poziomie ok. 57%. Przyczyną trudności w osiągnięciu zakładanej wartości docelowej w przypadku wskaźnika dotyczącego ambulansów jest zmiana kursu euro na bardziej niekorzystny w stosunku do momentu przeliczania alokacji (strona 128). Innym powodem, jest wzrost akcyzy na ambulanse, który spowodował, że stały się one droższe, a co za tym idzie, można ich kupić mniej, w ramach dostępnej alokacji, niż planowano.

Należy jednocześnie podkreślić, iż niższy poziom zakupionych ambulansów nie przekłada się negatywnie na osiągnięcie wskaźnika rezultatu (mediana czasu dotarcia na miejsce zdarzenia), który już przy obecnej liczbie pojazdów jest krótszy niż zakładany czas (w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców – 5,9 minut poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców – 13 minut, wg danych za rok 2012. Na zapewnienie odpowiedniego tempa reagowania zespołów ratownictwa medycznego wpłynęła bowiem nie tylko dodatkowa liczba nowych ambulansów, ale również inne czynniki m.in. takie jak lepszy stan dróg, poprawiający się system powiadamiania ratunkowego, systematycznie rozbudowywana infrastruktura lądowisk przy szpitalnych oddziałach ratunkowych czy też szkolenia dla ratowników medycznych. Inwestycje te finansowane są nie tylko z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, ale również ze środków krajowych. W ramach aktualnie dostępnej alokacji dla Działania 12.1 wybudowanych lub wyremontowanych zostało lub zostanie ok. 75 lądowisk dla śmigłowców ratunkowych, wyremontowanych i wyposażonych 96 szpitalnych oddziałów ratunkowych oraz utworzonych 13 centrów urazowych. Część z tych projektów została już zakończona, a znakomita większość jest w zaawansowanej fazie realizacji. Wsparcie to jest także komplementarne m.in. ze zrealizowanym zakupem 23 nowoczesnych helikopterów dla lotniczego pogotowia ratunkowego finansowanym ze środków Ministra Zdrowia.

Obecny poziom realizacji wskaźnika dotyczącego ambulansów nie wpłynie negatywnie na osiągnięcie celów PO II, celu ogólnego Priorytetu XII oraz celu szczegółowego Działania 12.1 jakim jest obniżenie poziomu śmiertelności oraz skutków powikłań powstających w wyniku wypadków i innych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego. Kompleksowe wsparcie uwzględniające wszystkie elementy systemu ratownictwa medycznego wpłynie na usprawnienie działań ratowniczych, w tym m.in. zachowanie tzw. zasady złotej godziny polegającej na udzieleniu pierwszej pomocy ratowniczej osobom będącym w stanie zagrożenia życia w czasie nie dłuższym niż 60 minut licząc od momentu otrzymania wezwania przez dyspozytora medycznego do momentu udzielenia pomocy w szpitalnym

oddziale ratunkowym. Od ww. czynnika uzależnione jest bowiem w większości przypadków uratowanie życia lub ograniczenie skutków powikłań pourazowych osób poszkodowanych w zdarzeniach nagłych. Realizowane projekty pozwolą na wypełnienie luki na mapie dostępności do świadczeń medycznych w ramach ratownictwa medycznego, poprawiając jakość i pozwalając wyrównać szanse w dostępie do jak najszybciej udzielonej pomocy medycznej dla wszystkich obywateli.

W ramach Priorytetu XII należy przeprowadzić modyfikację wartości docelowych wskaźników, m.in. obniżyć należy wartość wskaźnika Liczba zakupionych ambulansów na potrzeby ratownictwa medycznego w wyniku interwencji Programu”.

2. Liczba projektów

Do końca okresu sprawozdawczego w XII Priorytecie podpisano 351 umów o dofinansowanie – **Liczba projektów**, ich realizacja zakładana jest do 2015 r. W chwili obecnej zakończone są 261 projekty. W ramach działania 12.1 podpisane są 273 umowy o dofinansowanie, z których 210 zostało zakończonych. Zgodnie z obowiązującą wersją Programu Operacyjnego (3.0) wartością docelową jest 500 projektów, niemniej IP złożyła propozycję obniżenia wartości ww. wskaźnika do 340 sztuk.

Sytuacja spowodowana jest m.in. mniejszą liczbą projektów wdrażanych w ramach projektów związanych z zakupem ambulansów. Głównym czynnikiem, który miał mieć wpływ na realizację wskaźnika liczba projektów były niewątpliwie projekty związane z zakupem ambulansów, które to w ramach niewielkich kwot miały zapewnić wysoką realizację wartości docelowej liczby projektów. Niemniej jednak, w związku z faktem, iż w ramach 1 projektu beneficjenci mogli wnioskować o zakup kilku ambulansów (nawet 21 sztuk), okazało się, iż wartość docelowa nie jest możliwa do osiągnięcia. Ważne w tym miejscu jest przytoczenie oceny ewaluacji pt. „Wpływ interwencji finansowanych w ramach Priorytetu XII PO liŚ na osiągnięcie celów szczegółowych ww. Priorytetu”, która podkreśliła jednoznacznie, że w przypadku wskaźnika liczba projektów, jego poziom nie przekłada się bezpośrednio na osiągane rezultaty wsparcia, stąd jego niska wartość nie może być podstawą negatywnej oceny efektów interwencji podejmowanych w ramach Priorytetu XII.

Analiza IP dotycząca ww. wskaźnika produktu została również potwierdzona w wynikach ewaluacji przeprowadzonej przez IZ PO liŚ pt. „Analiza postępów wdrażania Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2007-2013 w kontekście identyfikacji niezbędnych zmian zapisów Programu z uwzględnieniem krajowej rezerwy wykonania”, gdzie znajdujemy stwierdzenie, iż „wartości docelowe nie zostaną osiągnięte jedynie w przypadku 2 wskaźników: Liczby projektów oraz Liczby zakupionych ambulansów. Wskaźnik dotyczący liczby projektów zostanie osiągnięty na poziomie ok. 58%, natomiast wskaźnik dotyczący liczby zakupionych ambulansów – na poziomie ok. 57%. Przyczyną trudności w osiągnięciu zakładanej wartości docelowej w przypadku wskaźnika dotyczącego ambulansów jest zmiana kursu euro na bardziej niekorzystny w stosunku do momentu przeliczania alokacji. Innym powodem, jest wzrost akcyzy na ambulanse, który spowodował, że stały się one droższe, a co za tym idzie, można ich kupić mniej, w ramach dostępnej alokacji niż planowano. W ramach Priorytetu XII należy przeprowadzić modyfikacje wartości docelowych wskaźników. Należy obniżyć wartość wskaźnika: Liczba projektów oraz Liczba zakupionych ambulansów na potrzeby ratownictwa medycznego w wyniku interwencji Programu.”

3. Liczba wybudowanych/zmodernizowanych wojewódzkich centrów powiadamiania ratunkowego

W chwili obecnej realizacja wskaźnika **Liczba wybudowanych/zmodernizowanych wojewódzkich centrów powiadamiania ratunkowego** wynosi 0. Zgodnie z PO liŚ wartość docelowa ma wynosić 16. Jednakże, w związku z rozwiązaniem umowy o dofinansowanie projekt dotyczący WCPR nie będzie wdrażany w ramach PO liŚ. Spowodowało to konieczność zmiany zapisów Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko w zakresie usunięcia zapisów dotyczących możliwości współfinansowania budowy i wyposażenia wojewódzkich centrów powiadamiania ratunkowego w ramach PO liŚ, co jednocześnie wiąże się z rezygnacją ze wskaźnika produktu na poziomie Priorytetu XII dotyczącego liczby wybudowanych/zmodernizowanych wojewódzkich centrów powiadamiania ratunkowego.

4. Liczba przebudowanych zakładów opieki zdrowotnej i Liczba doposażonych zakładów opieki zdrowotnej

Dla wskaźników **Liczba przebudowanych zakładów opieki zdrowotnej** i **Liczba doposażonych zakładów opieki zdrowotnej** wartości docelowe nie były szacowane. W obecnej chwili realizacja ww. wskaźników wynosi kolejno: 36 przebudowanych projektów w ramach konkursu na SOR-y oraz 60 doposażonych podmiotów leczniczych. Natomiast przewiduje się, na podstawie zawartych umów, że docelowo będzie to kolejno 65 i 102.

5. Liczba utworzonych centrów urazowych

Wskaźnik **Liczba utworzonych centrów urazowych** docelowo ma wynieść 9, niemniej jednak wg podpisanych umów o dofinansowanie zostanie utworzonych 13 centrów.

Na etapie powstawania Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko nie były znane założenia dotyczące zasad tworzenia centrów urazowych, w tym m.in. dotyczące kryterium ludnościowego.

Zasady powstania centrów urazowych współpracujących z systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego reguluje ustawa z dnia 17 lipca 2009 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Zgodnie z ww. ustawą podmiot leczniczy, który będzie bazą dla funkcjonowania centrum urazowego wskazuje Wojewoda w wojewódzkim planie działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, który jest opracowany, uzgadniany i zatwierdzany, zgodnie z art. 21 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Należy zwrócić uwagę, iż zgodnie z założeniami ustawy, centra urazowe tworzy się dla populacji minimum 1 mln ludności, a optymalnie, jak wynika to z doświadczeń światowych, powinno się tworzyć dla ponad 2 mln. Wynika to nie tylko z wysokich kosztów, ale też z konieczności odpowiednio dużego napływu pacjentów, w celu zapewnienia wykorzystania posiadanych środków dla jak największej liczby poszkodowanych oraz nabywania i zachowania niezbędnego doświadczenia i sprawności zawodowej zatrudnionej tam kadry medycznej do potrzeb zdrowotnych. Takie obciążenie centrów urazowych jest optymalne z punktu zachowania należytych standardów w zakresie doświadczenia i sprawności zawodowej zatrudnionej w nich kadry medycznej.

Mając powyższe na uwadze Wojewodowie, zgodnie z zakresem kompetencji uregulowanych na poziomie ww. ustawy, wytypowali 14 jednostek, które będą spełniać funkcje centrów urazowych (1 nie jest dofinansowana z PO IIŚ).

W ramach tej samej zakładanej alokacji utworzono więcej centrów urazowych. Ustalono wartość projektu na poziomie ok. 11 mln zł.

Powyższa analiza dowodzi, że zasadnym było utworzenie takiej ilości centrów urazowych, co zapewni optymalną organizację świadczeń, z uwzględnieniem możliwości finansowania nakładów inwestycyjnych na remont, modernizację i wyposażenie centrów urazowych w wytypowanych podmiotach.

6. Liczba wybudowanych i wyremontowanych baz lotniczego pogotowia ratunkowego

W chwili obecnej realizacja wskaźnika **Liczba wybudowanych i wyremontowanych baz lotniczego pogotowia ratunkowego** wynosi 0, niemniej już kilka baz jest już zakończonych, prezentacja ww. wskaźnika będzie po zrealizowaniu wszystkich baz w ramach poszczególnych projektów. Docelowo zostanie wybudowanych/wyremontowanych 11 baz wobec zakładanych 9 w SZOP.

Założona wartość docelowa w wysokości 9 sztuk miała obejmować niezbędne minimum, które będzie podlegało wsparciu ze środków EFRR. Z uwagi na fakt, iż nie we wszystkich przypadkach konieczny był zakup gruntu, w ramach dostępnej alokacji na ww. typ projektu, zdecydowano się objąć projektem większą liczbę baz niż przewidywano. Wynikało to z faktu, że stan techniczny infrastruktury wszystkich baz LPR był na złym poziomie. Nadal do wyremontowania pozostaje 6 baz.

7. Liczba zakładów opieki zdrowotnej z uzyskanym bezpośrednim dostępem szpitalnych oddziałów ratunkowych do lądowiska dla helikopterów

Wskaźnik **Liczba zakładów opieki zdrowotnej z uzyskanym bezpośrednim dostępem szpitalnych oddziałów ratunkowych do lądowiska dla helikopterów** w wyniku wsparcia działania w chwili obecnej osiągnął wg KSI wartość 40 (21 projektów z Konkursu nr 2/2008 oraz 19 projektów z Konkursu nr 1/2010). Na podstawie podpisanych umów szacuje się, że już w 2013 r. ww. wskaźnik osiągnie wartość docelową i będzie wynosił 75 sztuk wobec zakładanych 44 sztuk w SZOP.

W związku z faktem, iż zrezygnowano z ogłaszania kolejnych konkursów na zakup ambulansów (uzasadnienie powyżej), a także konieczności budowy lądowisk, które są bardziej strategiczną, niezbędną inwestycją dla poprawności i skuteczności funkcjonowania państwowego systemu ratownictwa medycznego, ogłoszono dodatkowy konkurs na budowę/modernizację lądowisk.

Ponadto, w 2011 r. uzyskano dodatkowe środki z Krajowej Rezerwy Wykonania, którymi objęto projekty z Konkursu nr 2/2008 (obejmował m.in. modernizację/budowę lądowisk). Spowodowało to, iż jeszcze więcej inwestycji tego typu mogło zostać objęte wsparciem, a więc nastąpiła jeszcze wyższa realizacja ww. wskaźnika.

Dodatkowo, należy wspomnieć, iż lądowiska są komplementarne z projektami związanymi z bazami LPR. Dla większej skuteczności i szybkości udzielania pomocy niezbędne są odpowiednie miejsca do lądowania dla lądowisk sanitarnych w pobliżu szpitalnych oddziałów ratunkowych.

8. *Liczba przebudowanych i wyposażonych zakładów opieki zdrowotnej związanych z ratownictwem medycznym (z wył. baz lotniczego pogotowia ratunkowego i centrum urazowych)*

Obecna realizacja wskaźnika **Liczba przebudowanych i wyposażonych zakładów opieki zdrowotnej związanych z ratownictwem medycznym (z wył. baz lotniczego pogotowia ratunkowego i centrum urazowych)** na podstawie wniosków o płatność końcową wynosi 96 szt. Szacowana wartość docelowa na podstawie podpisanych umów o dofinansowanie wynosi 147 szt. Natomiast zgodnie z zapisami SZOP miała wynosić 100 szt.

Sposób prezentowania ww. danych poprzez zsumowanie projektów, które w swoim zakresie mają wyposażenie i przebudowę, pozwala na dokładny opis skali interwencji Działania 12.1 w zakresie szpitalnych oddziałów ratunkowych. Ww. projekty mają różne zakresy rzeczowe. Niektóre zakładają tylko zakup aparatury medycznej, część dotyczy modernizacji podmiotów leczniczych, kolejne obejmują obydwa typy. W związku z czym, powyższy sposób prezentacji danych odzwierciedla rzeczywistą skalę nakładów inwestycyjnych na SOR. De facto, gdybyśmy obliczali wartość ww. wskaźnika zgodnie z zasadami matematycznymi, a więc stosowali koniunkcję, należałoby brać pod uwagę tylko projekty obejmujące w swym zakresie obydwa rodzaje przedsięwzięć. Taki sposób prezentacji nie odzwierciedlałby rzeczywistych efektów.

Ponadto, na wzrost wartości docelowej wskaźnika mają wpływ środki z Krajowej Rezerwy Wykonania, które m.in. zostały skierowane na projekty związane z ratownictwem medycznym.

9. *Mediana czasu dotarcia na miejsce zdarzenia dla zespołu ratownictwa medycznego*

Mediana czasu dotarcia na miejsce zdarzenia dla zespołu ratownictwa medycznego od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego w skali każdego miesiąca w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców i poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców zgodnie z założeniami PO LiŚ oraz przepisy ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, wartość docelowa ww. wskaźnika powinna wynosić do 8 minut w mieście powyższej 10 tys. mieszkańców oraz do 15 minut w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców. Na koniec 2012 r., ww. wskaźnik wynosił kolejno 5,9 minuty oraz 13 minut. Niższa wartość mediany wynika z kilku przyczyn. Przede wszystkim, na zapewnienie odpowiedniego tempa reagowania zespołów ratownictwa medycznego wpływa dodatkowa liczba zakupionych ambulansów w ramach XII Priorytetu PO LiŚ, ale również właściwe rozmieszczenie stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego. Dodatkowym czynnikiem jest poprawiający się stan dróg oraz poprawiający się system powiadamiania ratunkowego, pozwalający na szybsze reagowanie zespołu oraz szybsze dotarcie na miejsce zdarzenia.

Należy również dodać, iż wartość wskazana w PO LiŚ wskazuje na górną granicę oczekiwanej wartości mediany, w związku z czym niższe wartości niż 8 i 15 minut są również pożądane.

W odniesieniu do Działania 12.1 proces kontraktacji można uznać za zakończony (środki które uwolniły się w związku z rozwiązaniem umowy o dofinansowanie z WCPR zostaną przesunięte do Działania 12.2). Mając na uwadze szacowane wartości wskaźników produktu i rezultatu Działania 12.1 (na podstawie podpisanych umów) można stwierdzić, iż wszystkie wartości docelowe zostaną osiągnięte, niektóre nawet powyżej zakładanej wartości (po zmianie wartości docelowej wskaźników Liczba projektów oraz Liczba zakupionych ambulansów...). W związku z czym można uznać, iż cel opisany w sposób rzeczowy zostanie zrealizowany po wdrożeniu wszystkich projektów. Na tym etapie wdrażania można pokusić się o stwierdzenie, iż dostępne środki zostały odpowiednio i właściwie zaalokowane, zgodnie ze zidentyfikowanymi potrzebami.

Realizacja Działania 12.2 w I półroczu 2013 r.

Działanie 12.2 Inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia o znaczeniu ponadregionalnym

Beneficjentami działania 12.2 są 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 leczenia uzdrowiskowego lub ich organy założycielskie.

Do końca czerwca 2013 r. w ramach Działania 12.2 weryfikację formalną przeszło pozytywnie i zostało zarejestrowanych w KSI (SIMIK 07-13) 89 wniosków o dofinansowanie, na łączną kwotę wnioskowanego dofinansowania z EFRR wynoszącą 969,46 mln zł.

W ramach Działania 12.2 podpisanych zostało 78 umów o dofinansowanie na kwotę 843 401 118,3 zł z EFRR, w tym w ramach projektów konkursowych 63 umowy na kwotę 352 037 204,7 zł z EFRR oraz 15 w ramach projektów indywidualnych na kwotę 491 363 913,6 zł z EFRR. Alokacja przeznaczona na Działanie wynosi ok. 208,4 mln euro z EFRR (ok. 889,3 mln zł z EFRR²). Wartość podpisanych umów o dofinansowania na koniec okresu sprawozdawczego wykorzystuje alokację na poziomie 94,8%.

Od stycznia 2013 r. do czerwca 2013 r. podpisano jedną umowę o dofinansowanie na realizację projektu pn. „*Utworzenie Ponadregionalnego Centrum Zabiegowego z uwzględnieniem leczenia operacyjnego schorzeń onkologicznych oraz transplantologii w SPSK NR 4 w Lublinie*” (data zawarcia umowy 19 lutego 2013 r.). Kwota dofinansowania z EFRR ww. projektu wynosi 28 955 845,00 zł.

W ramach Działania 12.2 w minionym okresie sprawozdawczym nie ogłoszono żadnego nowego naboru wniosków o dofinansowanie.

W analizowanym okresie sprawozdawczym do Instytucji Wdrażającej wpłynęły dwa wnioski o dofinansowania na realizację projektów indywidualnych umieszczonych na Liście projektów indywidualnych ze statusem rezerwowy:

- 1) WND-POIS.12.02.00-00-001/13, złożony w dniu 20 czerwca 2013 r. na realizację projektu pn. „*Wzmocnienie systemu wielokierunkowej diagnostyki i terapii pacjentów wymagających wdrożenia procedur wczesnej interwencji medycznej poprzez doposażenie w sprzęt medyczny Szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie*” (Beneficjent: Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus)

Całkowity koszt realizacji Projektu wynosi 11 580 530,00 zł;

Kwota wydatków kwalifikowanych na realizację Projektu wynosi 11 580 530,00 zł;

Wkład własny Beneficjenta w realizację Projektu wynosi 1 737 079,50 zł (promesa MZ na sfinansowanie ze środków budżetu państwa);

Wnioskowane dofinansowanie z UE wynosi maksymalnie 9 843 450,50 zł.

² kurs 4,2667 PLN/EUR.

- 2) WND-POIS.12.02.00-00-002/13, złożony w dniu 26 czerwca 2013 r. na realizację projektu pn. „Poprawa jakości diagnostyki i leczenia kardiologiczno-kardiochirurgicznego poprzez zakup specjalistycznego sprzętu medycznego i modernizację budynków Instytutu Kardiologii w Warszawie” (Beneficjent: Instytut Kardiologii im. Prymasa Tysiąclecia Stefana Kardynała Wyszyńskiego)

Całkowity koszt realizacji Projektu wynosi 31 965 344,27 PLN;

Kwota wydatków kwalifikowanych na realizację Projektu wynosi 31 962 594,27 zł;

Wkład własny Beneficjenta w realizację Projektu wynosi 4 794 389,15 zł (promesa MZ na sfinansowanie ze środków z budżetu państwa);

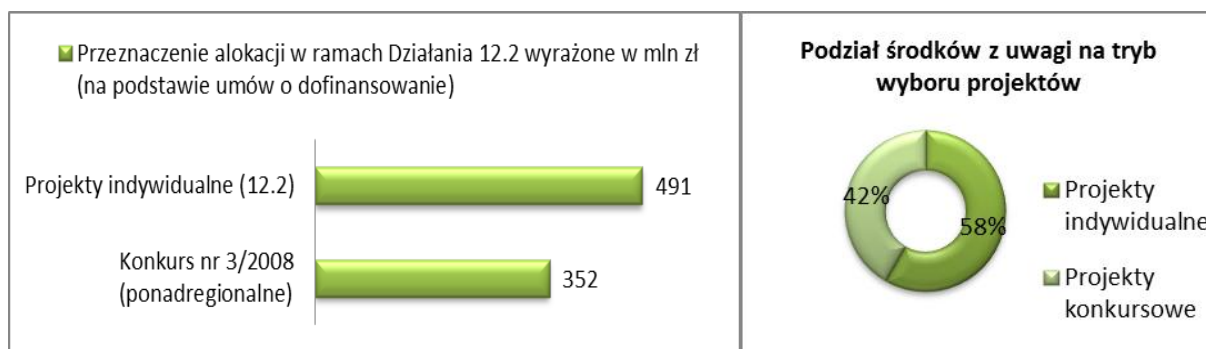
Wnioskowane dofinansowanie UE wynosi maksymalnie 27 168 205,12 zł.

W omawianym okresie sprawozdawczym trwała ocena formalna ww. wniosków.

Podział alokacji w ramach Działania 12.2 na poszczególne rodzaje projektów na podstawie podpisanych umów o dofinansowanie zawiera wykres nr 8. Wykres nr 9 przedstawia natomiast podział projektów ze względu na tryb wyboru.

Wykres nr 8: Podział alokacji Działania 12.2 na podstawie podpisanych umów o dofinansowanie (w mln zł).

Wykres nr 9: Podział projektów ze względu na tryb wyboru



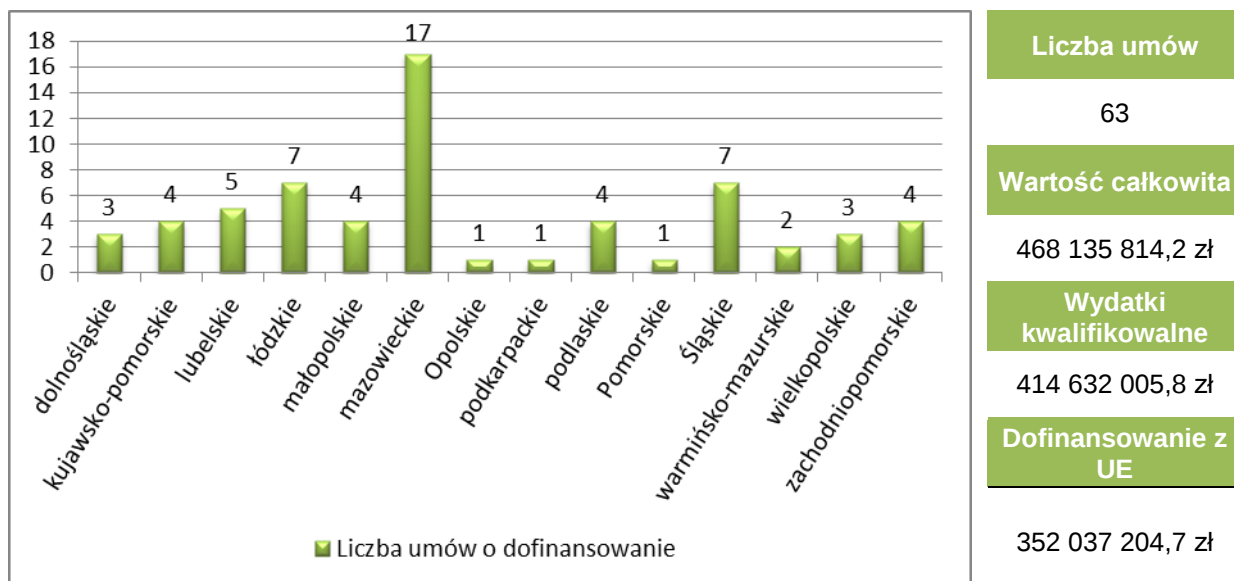
Źródło: Opracowanie własne na podstawie KSI SIMIK 07-13 z dnia 30.06.2013 r.

Postępowania konkursowe Działania 12.2

Dotychczas w ramach przedmiotowego Działania ogłoszony został 1 nabór wniosków o dofinansowanie w trybie konkursowym: Konkurs nr 3 (szpitale ponadregionalne).

Konkurs nr 3/2008

1. Przebudowa, rozbudowa i remont 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

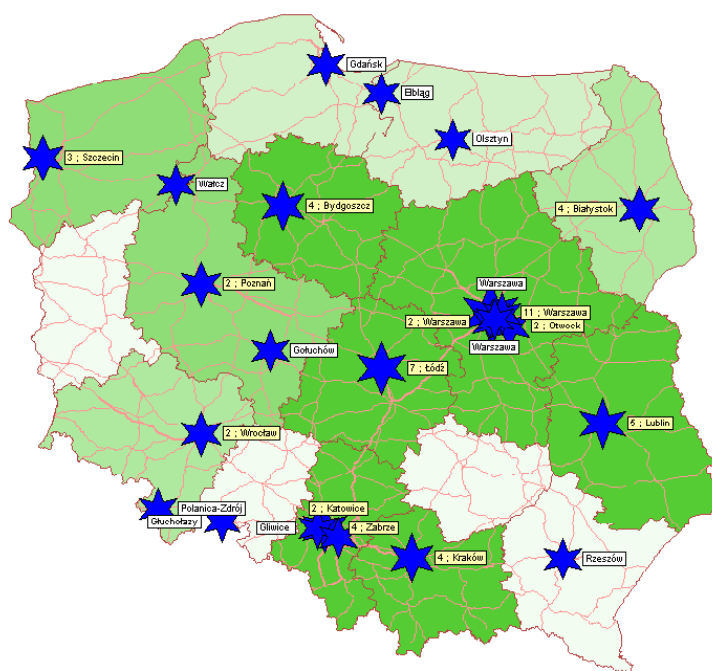


Wykres nr 10: Umowy o dofinansowanie w Konkursie nr 3/2008 w podziale na Województwa

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z KSI z dnia 30.06.2013 r.

Analizując proces kontraktacji w ramach konkursu nr 3/2008 najwięcej umów o dofinansowanie podpisano w województwie mazowieckim, bo aż 17. Za nim z 7 podpisanymi umowami uplasowało się województwo łódzkie oraz śląskie.

Największy strumień środków EFRR w ramach Konkursu nr 3/2008 popłynął, więc do województwa mazowieckiego, bo aż ok. 106 mln zł z EFRR. Beneficjenci z województwa łódzkiego otrzymali łącznie ok. 41 mln zł z EFRR, a z województwa śląskiego ok 39 mln zł z EFRR. Najmniejszy strumień środków w ramach Konkursu nr 3/2008 popłynął do województwa opolskiego i podkarpackiego, odpowiednio ok 1,3 mln zł z EFRR i ok. 2,90 mln zł z EFRR. W województwie lubuskim oraz świętokrzyskim nie jest realizowany żaden projekt z Konkursu nr 3/2008.



Mapa nr 5: Rozmieszczenie projektów dotyczących szpitali ponadregionalnych

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z KSI z dnia 30.06.2013 r.

Projekty indywidualne Działania 12.2

Od uruchomienia Programu do końca czerwca 2013 r. z Beneficjentami projektów indywidualnych w ramach Działania 12.2 podpisano 15 umów o dofinansowanie na łączną kwotę 626,3 mln zł, w tym 491,4 mln zł z EFRR. W ramach Działania w drugim półroczu roku 2013 planowane jest podpisanie

kolejnych dwóch umów o dofinansowanie na łączną kwotę 43,5 mln zł, w tym dofinansowanie z UE wyniesie 37 mln zł.

Numer umowy/decyzji	Tytuł projektu	Suma
POIS.12.02.00-00-001/09	Przebudowa i rozbudowa wraz z wyposażeniem Kliniki Pneumonologii i Mukowiscydozy w Instytucie Gruźlicy i Chorób Płuc Oddział Terenowy w Rabce-Zdrój	48 185 910,26 zł
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) oraz budowa lądowiska dla śmigłowców.	25 500 000,00 zł
POIS.12.02.00-00-001/12	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	88 604 999,99 zł
POIS.12.02.00-00-002/09	Utworzenie Kliniki Chorób Zakaźnych i dostosowanie zaplecza diagnostyczno-leczniczego SPSK Nr 1 Uniwersytetu Medycznego w Lublinie	31 441 551,00 zł
POIS.12.02.00-00-002/11	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 ortop	3 672 075,77 zł
POIS.12.02.00-00-002/12	Poprawa dostępności i jakości procedur kardiologii inwazyjnej w leczeniu ostrych stanów kardiologicznych i wad strukturalnych serca w ramach hospitalizacji w SPCSK w Warszawie	5 525 000,00 zł
POIS.12.02.00-00-003/09	Rozbudowa Instytutu Kardiologii o nowy Oddział Intensywnej Terapii Kardiologicznej wraz z przebudową Klinik i doposażeniem Instytutu o wysokospecjalistyczny aparat hemodynamiczny przystosowany do pracy hybrydowej	33 126 200,00 zł
POIS.12.02.00-00-003/12	Poprawa jakości diagnostyki obrazowej i leczenia poprzez wymianę systemu rezonansu magnetycznego w Wojskowym Instytucie Medycznym w Warszawie	9 578 650,00 zł
POIS.12.02.00-00-004/09	Rozbudowa Szpitala Klinicznego Nr 1 - Centrum Diagnostyki i Leczenia Nowotworów Dziedzicznych PUM	43 603 564,08 zł
POIS.12.02.00-00-004/12	Utworzenie Ponadregionalnego Centrum Zabiegowego z uwzględnieniem leczenia operacyjnego schorzeń onkologicznych oraz transplantologii w SPSK Nr 4 w Lublinie	28 955 845,00 zł
POIS.12.02.00-00-005/09	Poprawa efektywności leczenia chorób płuc w Instytucie Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie	58 650 000,00 zł
POIS.12.02.00-00-005/12	Poprawa jakości i efektywności diagnostyki onkologicznej w Polsce poprzez zakup nowego aparatu rezonansu magnetycznego dla Centrum Onkologii Oddział w Gliwicach	10 200 000,00 zł
POIS.12.02.00-00-006/12	Ponadregionalne Centrum Onkologii Dziecięcej we Wrocławiu – „Przylądek Nadziei”. Rozbudowa Akademickiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu o nowy blok Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej.	85 000 000,00 zł
POIS.12.02.00-00-007/12	Doposażenie w aparaturę medyczną Instytutu Reumatologii w Warszawie metodą na zwiększenie jakości dostępności do specjalistycznych świadczeń zdrowotnych.	2 380 000,00 zł
POIS.12.02.00-00-008/12	Poprawa jakości specjalistycznych usług medycznych poprzez remont oraz zakup nowoczesnego wyposażenia dla Kliniki Neonatologii oraz Kliniki Intensywnej Terapii Wad Wrodzonych Noworodków i Niemowląt w Instytucie "CZMP" w Łodzi	16 940 117,50 zł
Suma końcowa		491 363 913,6 zł

Ocena postępu rzeczowego i finansowego:

W ramach Działania 12.2 w okresie od 1 stycznia 2013 r. do 30 czerwca 2013 r., zarejestrowano w KSI - 47 wniosków o płatność (w tym 13 wniosków o płatność końcową).

W pierwszym półroczu 2013 r. zrealizowano płatności dla Beneficjentów (z uwzględnieniem zwrotów) w kwocie 53 941 885,17 zł, w tym z EFRR 45 805 923,42 zł.

Numer umowy/decyzji	Nazwa beneficjenta	Dofinansowanie z UE	zatwierdzone wnioski o płatność - dofinansowanie z UE	% zaawansowania	wniosek o płatność końcową
POIS.12.02.00-00-002/11	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. prof. Adama Grucy w Otwocku	3 672 075,77	3 672 075,76	100%	Tak
POIS.12.02.00-00-003/09	Instytut Kardiologii im. Prymasa Tysiąclecia Stefana Kardynała Wyszyńskiego	33 126 200,00	33 121 100,98	100%	Tak
POIS.12.02.00-00-002/09	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 w Lublinie	31 441 551,00	30 451 932,08	97%	Tak
POIS.12.02.00-00-005/09	Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc	58 650 000,00	55 572 468,34	95%	Nie
POIS.12.02.00-00-004/09	Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie	43 603 564,08	40 003 215,01	92%	Nie
POIS.12.02.00-00-001/09	Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc Oddział Terenowy im. Jana i Ireny Rudników w Rabce - Zdrój	48 185 910,26	43 780 581,31	91%	Nie
POIS.12.02.00-00-001/11	Instytut "Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka"	25 500 000,00	22 277 674,98	87%	Nie
POIS.12.02.00-00-004/12	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie	28 955 845,00	2 728 228,68	9%	Nie
POIS.12.02.00-00-001/12	Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu	88 604 999,99	672 957,74	1%	Nie
POIS.12.02.00-00-002/12	Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny w Warszawie	5 525 000,00	39 672,64	1%	Nie
POIS.12.02.00-00-003/12	Wojskowy Instytut Medyczny	9 578 650,00	14 806,24	0%	Nie
POIS.12.02.00-00-005/12	Centrum Onkologii - Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie Oddział w Gliwicach	10 200 000,00	0,00	0%	Nie
POIS.12.02.00-00-006/12	Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu	85 000 000,00	0,00	0%	Nie
POIS.12.02.00-00-007/12	Instytut Reumatologii im. prof. dr hab. Leonora Reicher	2 380 000,00	0,00	0%	Nie
POIS.12.02.00-00-008/12	Instytut "Centrum Zdrowia Matki Polki" w Łodzi	16 940 117,50	0,00	0%	Nie
Suma końcowa		491 363 913,60	232 334 713,76	47%	

Od uruchomienia Programu do 30 czerwca 2013 r. na rzecz Beneficjentów łącznie przekazano płatności (z uwzględnieniem zwrotów) w kwocie 589 837 924,38 zł (w tym z EFRR 513 202 233,16 zł). Ww. kwoty zgodne są z sumą zrealizowanych płatności wykazanych w sprawozdaniu rocznym za rok 2012 i płatności zrealizowanych w pierwszym półroczu 2013 r..

Wartość wskaźników produktu i rezultatu zostały opracowane na podstawie złożonych i zatwierdzonych wniosków o płatność końcową (realizacja) oraz na podstawie podpisanych umów o dofinansowanie (szacowana realizacja). Informacje odnośnie kształtowania się wartości wskaźników zostały przedstawione poniżej oraz w załączniku nr IV do przedmiotowego sprawozdania.

Do dnia 30 czerwca 2013 r. w ramach Działania 12.2 zakończono realizację 51 projektów na łączną kwotę dofinansowania z EFRR ok. 374 mln zł. Zakończono więc 65% inwestycji, rozliczając tym samym 46% wartości dofinansowania UE ze wszystkich podpisanych w ramach Działania umów.

1. Liczba przebudowanych zakładów opieki zdrowotnej

Wartość wskaźnika **Liczba przebudowanych zakładów opieki zdrowotnej** osiągnęła do końca okresu sprawozdawczego poziom 17 sztuk. Zakładana wartość w roku docelowym nie została określona. Na podstawie podpisanych umów, szacuje się, że wartość ww. wskaźnika w roku 2015 będzie wynosić 34 szt.

2. Liczba doposażonych zakładów opieki zdrowotnej

Wartość wskaźnika **Liczba doposażonych zakładów opieki zdrowotnej** osiągnęła do końca okresu sprawozdawczego poziom 50 sztuk. Zakładana wartość w roku docelowym nie została określona. Na podstawie podpisanych umów, szacuje się, że wartość ww. wskaźnika w roku 2015 będzie wynosić 74 szt.

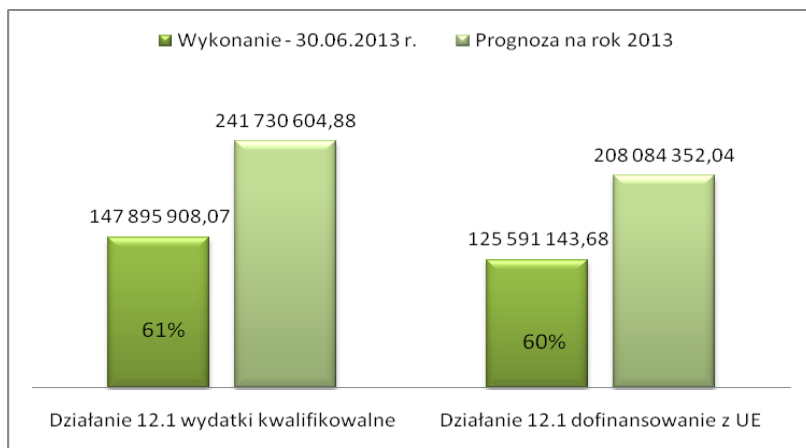
Przebudowa i doposażenie zakładów opieki zdrowotnej dzięki środkom finansowym pozyskanym z EFRR prowadzi do poprawy dostępności i jakości wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych udzielanych mieszkańcom kraju. Realizacja projektów pozwala na dokładniejszą i szybszą diagnozę co przyczynia się do zmniejszenia zachorowalności i przedwczesnej umieralności Polaków z powodu m.in. chorób naczyniowo – sercowych (jednej z najczęstszych przyczyn zgonów), poprzez poprawę dostępności, jakości i efektywności specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w lecznictwie specjalistycznym, ambulatoryjnym i stacjonarnym, dzięki modernizacji infrastruktury oraz inwestycji w nowoczesny sprzęt diagnostyczny – terapeutyczny.

Planowany przebieg realizacji Priorytetu w następnych okresach sprawozdawczych:

- Wdrażanie projektów konkursowych i indywidualnych;
- Wpisanie na listę projektów indywidualnych nowych projektów;
- zakończenie oceny formalnej oraz przeprowadzenie oceny merytorycznej I i II stopnia 2 wniosków o dofinansowanie: nr WND-POIS.12.02.00-00-001/13 na realizację projektu pn. „*Wzmocnienie systemu wielokierunkowej diagnostyki i terapii pacjentów wymagających wdrożenia procedur wczesnej interwencji medycznej poprzez doposażenie w sprzęt medyczny Szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie*” (wniosek złożony w dniu 20 czerwca 2013 r.) oraz nr WND-POIS.12.02.00-00-002/13 na realizację projektu pn. *Poprawa jakości diagnostyki i leczenia kardiologiczno-kardiochirurgicznego poprzez zakup specjalistycznego sprzętu medycznego i modernizację budynków Instytutu Kardiologii w Warszawie*” (wniosek złożony w dniu 26 czerwca 2013 r.).
- podpisanie umów o dofinansowanie z beneficjentami projektów rezerwowych znajdujących się na Liście projektów indywidualnych, które uzyskają pozytywny wynik oceny merytorycznej oraz decyzję Ministra Zdrowia o przyznaniu dofinansowania.

2.1.2. Informacja nt. realizacji prognoz i planowanego postępu finansowego

Działanie 12.1 Rozwój systemu ratownictwa medycznego



Wykres nr 11: Wykonanie prognozy certyfikacji na rok 2013. [zł]

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z KSI z dnia 30.06.2013 r.

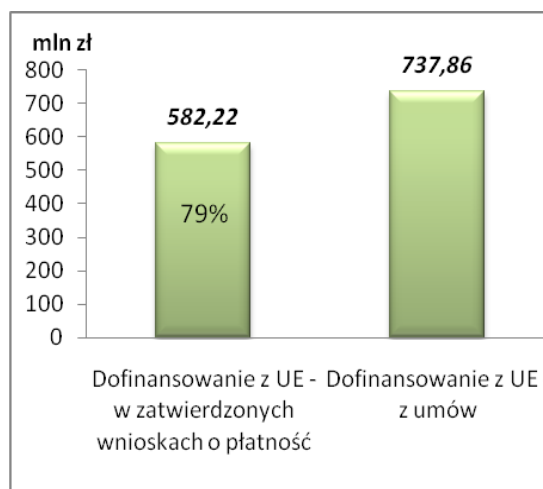
wyniosła 666 054 559,78 zł, w tym dofinansowanie z EFRR – 564 822 522,00 zł.

Do dnia 30 czerwca 2013 r. zatwierdzono wnioski o płatność na kwotę dofinansowania z UE równą ok. 582,22 zł, co stanowi 79% wartości dofinansowania udzielonego z EFRR w umowach.

W pierwszym półroczu 2013 r. zrealizowano płatności dla beneficjentów (z uwzględnieniem zwrotów) w kwocie 54 651 367,84 zł (w tym z EFRR 50 912 486,24 zł).

Prognoza (harmonogram) płatności na rzecz beneficjentów do zrealizowania w II półroczu 2013 roku określona została na poziomie 40 753 483,18 zł z czego kwota 39 272 456,12 zł to środki EFRR (razem: III kwartał – 20 110 541,91 zł, IV kwartał – 20 642 941,27 zł). Powyższe kwoty zgodne są z kwotami wykazanymi w sprawozdaniu za II kwartał 2013 r.

Wartość wydatków kwalifikowalnych wykazanych w Poświadczeniach i deklaracjach wydatków złożonych za I półrocze 2013 r., wyniosła łącznie 147 895 908,07 zł, w tym 125 591 143,68 zł – z EFRR, co stanowi 60% wykonania prognozy na cały 2013 rok. Wartość wydatków kwalifikowalnych wykazanych w Poświadczeniach i deklaracjach wydatków złożonych przez od początku realizacji programu narastająco



Wykres nr 12: Zatwierdzone wnioski o płatność na tle kontraktacji w Działaniu 12.1. [zł]

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z KSI z dnia 30.06.2013 r.

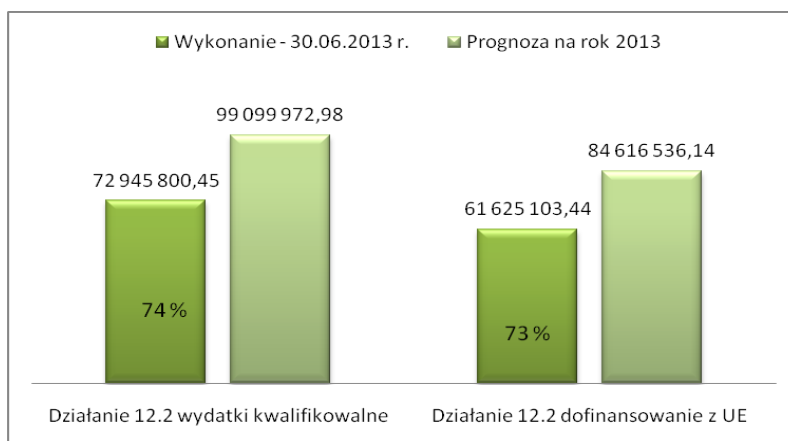
Działanie 12.2 Inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia o znaczeniu ponadregionalnym

Wartość wydatków kwalifikowalnych wykazanych w Poświadczeniach i deklaracjach wydatków złożonych za I półrocze 2013 r., wyniosła łącznie 72 945 800,45 zł, w tym 61 625 103,44 zł z EFRR. Wartość wydatków kwalifikowalnych wykazanych w Poświadczeniach i deklaracjach wydatków złożonych od początku realizacji programu narastająco wyniosła 603 679 366,29 zł, w tym dofinansowanie z EFRR 511 001 261,92 zł. Zgodnie z Prognozą certyfikacji wniosków o płatność w ramach PO IiŚ, wartość ww. wydatków miała wynosić w pierwszym półroczu 2013 r. 48 514 966 zł

wydatków kwalifikowalnych.

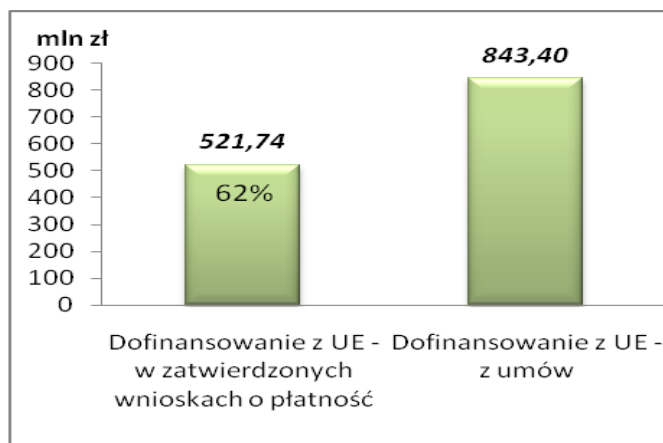
Do dnia 30 czerwca 2013 r. zatwierdzono wnioski o płatność na kwotę dofinansowania z UE równą ok. 521,74 zł, co stanowi 62% wartości dofinansowania udzielonego z EFRR w umowach.

W pierwszym półroczu 2013 r. zrealizowano płatności dla beneficjentów (z uwzględnieniem zwrotów) w kwocie 53 941 885,17 zł, w tym z EFRR 45 805 923,42 zł.



Wykres nr 13: Wykonanie prognozy certyfikacji na rok 2013. [zł]

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z KSI z dnia 30.06.2013 r.



Wykres nr 14: Zatwierdzone wnioski o płatność na tle kontraktacji w Działaniu 12.2. [zł]

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z KSI z dnia 30.06.2013 r.

Prognoza (harmonogram) płatności na rzecz beneficjentów do zrealizowania w II półroczu 2013 roku określona została na poziomie 147 473 913,95 zł z czego kwota 128 084 514,65 zł to środki EFRR (razem: III kwartał – 84 410 213,04 zł, IV kwartał – 63 063 700,91 zł). Powyższe kwoty zgodne są z kwotami wykazanymi w sprawozdaniu za II kwartał 2013 r.

Przykłady projektów realizowanych w ramach XII Priorytetu:

Działanie 12.1:

Konkurs 1/2008

Projekt pn. „Poprawa efektywności systemu ratownictwa medycznego w rejonie działania WSPR w Toruniu poprzez wymianę dwóch zużytych ambulansów”, realizowany w ramach umowy o dofinansowanie nr UDA-POIS.12.01.00-00-007/08-00 przez Wojewódzką Stację Pogotowia Ratunkowego w Toruniu.

Przedmiotowy projekt dotyczy wymiany dwóch zużytych ambulansów na nowe środki transportu sanitarnego. Celem ogólnym projektu jest poprawa stanu zdrowia i bezpieczeństwa mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego. Zostanie to osiągnięte dzięki zmniejszeniu liczby powikłań pacjentów (np. osób, którzy ulegli wypadkom drogowym) oraz przez skrócenie czasu leczenia pacjentów. Zespoły ratownictwa medycznego posiadające wysokiej jakości sprzęt medyczny gwarantują możliwość szybkiego i trafnego diagnozowania chorób. Dzięki nowym ambulansom i wyposażeniu skróci się czas oczekiwania na diagnozę, co umożliwi zachowanie zasady „złotej godziny” i rozpoczęcie specjalistycznego leczenia natychmiast po przewiezieniu pacjenta na oddział ratunkowy. Wpłynie to na zmniejszenie liczby powikłań osób, które ucierpiały w wypadkach drogowych lub też z powodu zawałów serca. Szybsza możliwość reagowania na stany zagrożenia wpłynie na skrócenie czasu leczenia. Sprawna i skuteczna interwencja zespołów ratownictwa

medycznego umożliwi pacjentom szybszy powrót do zdrowia i do aktywności zawodowej. Cel ogólny projektu zwraca uwagę na poprawę bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców województwa. Realizacja projektu wpłynie na poprawę jakości interwencji Zespołów Ratownictwa Medycznego w Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Toruniu.

Konkurs nr 2/2008

Projekt pn. *„Uruchomienie szpitalnego oddziału ratunkowego wraz z budową heliportu w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Legnicy”*, realizowany w ramach umowy o dofinansowanie nr UDA-POIS.12.01.00-00-248/08-00 przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy. Głównym celem projektu jest poprawa bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców województwa dolnośląskiego w sytuacji nagłego zagrożenia zdrowia i życia, usprawnienia organizacyjne dotyczące transportu hospitalizowanych dzięki budowie lądowiska oraz modernizacji podjazdu do karet.

Zakres rzeczowy projektu obejmował: wykonanie robót remontowo - budowlanych, modernizacyjnych i wykończeniowych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Legnicy oraz zakup sprzętu i wyposażenia medycznego - niezbędnego w celu uruchomienia SOR. Ponadto wykonano prace budowlane prowadzące do powstania lądowiska dla helikopterów oraz prace remontowe estakady dla karet. Heliport ma powierzchnię ponad 1370 m kw., z kolei powierzchnia nowego SOR – u to prawie 1180 m kw. Znajdują się tam m. in. dwie duże sale: operacyjna (ponad 65 m kw.) i krótkiego, intensywnego nadzoru medycznego (ponad 67 m kw.). W ramach projektu zakupiono sprzęt medyczny w postaci: aparatu RTG, aparatu USG, 4 szt. EKG, 6 defibrylatorów, 5 respiratorów, 10 kardiomonitorów, 20 pomp infuzyjnych, 4 stołów operacyjnych, aparatu do gazometrii krwi.

Konkurs nr 1/2010

Projekt pn. *„Przebudowa lądowiska wraz z niezbędną infrastrukturą służącą polepszeniu dostępności do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Wojskowego Instytutu Medycznego”*, realizowany w ramach umowy o dofinansowanie nr UDA-POIS.12.01.00-00-059/08-00 przez Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie.

Przedmiotem projektu była modernizacja nawierzchni płyty lądowiska, oświetlenia, drogi dojazdowej oraz prace polegające na usunięciu przeszkód lotniczych na wymaganej powierzchni podejścia do lądowiska.

Realizacja projektu przyczyni się w rezultacie do osiągnięcia celów:

1. jakościowych (niemierzalnych):

- Znaczna poprawa jakości i dostępności do świadczeń w ramach systemu ratownictwa medycznego oraz leczenia specjalistycznego oraz ambulatoryjnego.
- Poprawa atrakcyjności miasta poprzez zmniejszenie dysproporcji w dostępie do usług medycznych oraz powiatu jak i całego obszaru objętego transportem do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz do Centrum Urazowego WIM.
- Poprawa jakości i dostępności do systemu ratownictwa medycznego w nagłych wypadkach.
- Zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego oraz skuteczności działań w stanach zagrożenia zdrowotnego,

2. ilościowych (mierzalnych):

- Skrócenie czasu uzyskania dostępu do specjalistycznej opieki oraz procedur medycznych wykonywanych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym WIM.
- Obniżenie poziomu śmiertelności na obszarze interwencji Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.
- Obniżenie poziomu śmiertelności, zwłaszcza z powodu wypadków drogowych, katastrof budowlanych, pożarów, katastrof naturalnych, chorób układu krążenia czy też pomocy ofiarom ulegającym wypadkom na imprezach masowych.

Projekt indywidualny

Projekt indywidualny pn. „*Utworzenie Centrum Urazów Wielonarządowych w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku*” realizowany jest w ramach umowy o dofinansowanie nr UDA-POIS.12.01.00-00-062/10-00 przez Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku.

Celem projektu jest Utworzenie Centrum Urazów Wielonarządowych poprzez doposażenie Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w specjalistyczne wyposażenie i aparaturę medyczną.

Cele ogólne realizacji przedmiotowego projektu to:

- Obniżenie poziomu śmiertelności oraz skutków powikłań powstających w wyniku wypadków i innych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- Podniesienie jakości i zwiększenie dostępności do wysokospecjalistycznych i specjalistycznych świadczeń medycznych, które przeciwdziałają głównym powodom zgonów w województwie;
- Zmniejszenie śmiertelności z powodu nagłych zdarzeń losowych;
- Podniesienie jakości życia i zdrowia mieszkańców regionu i innych osób znajdujących się na jego terenie;
- Podniesienie atrakcyjności inwestycyjnej regionu poprzez rozwój infrastruktury ochrony zdrowia.

Cele ogólne są zgodne z nadrzędnymi dokumentami strategicznymi UE, Polski, jak również dokumentami strategii województwa podlaskiego.

Cel bezpośredni realizacji projektu to funkcjonowanie Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku w systemie centrów urazowych w Polsce.

Osiągnięcie celu bezpośredniego pozwoli na:

- Zapewnienie wyższych standardów opieki pacjentom urazowym,
- Skuteczniejsze działanie oddziałów zabiegowych szpitala,
- Ułatwienie i poprawę bezpieczeństwa oraz komfortu pracy,
- Podniesienie bezpieczeństwa pacjentów,
- Podniesienie jakości świadczonych wysokospecjalistycznych usług medycznych.

Projekt dotyczy doposażenia w nowoczesny sprzęt medyczny następujących jednostek funkcjonujących w strukturze szpitala: I Kliniki Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej, II Kliniki Chirurgii Ogólnej i Gastroenterologicznej, Kliniki Neurochirurgii, Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, Kliniki Ortopedii i Traumatologii, Kliniki Anestezjologii, Kliniki Chirurgii Naczyń i Transplantologii, Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku. Realizacja projektu ma na celu dostosowanie infrastruktury szpitala – Centrum Urazowego działającego w jego ramach do wymagań określonych w obowiązujących przepisach.

Działanie 12.2

Konkurs nr 3/2008

Projekt pn. „*Poprawa jakości, efektywności i dostępności do specjalistycznej opieki nad noworodkiem w GPSK w Poznaniu poprzez zakup nowoczesnej aparatury medycznej*”, realizowany w ramach umowy o dofinansowanie nr UDA-POIS.12.02.00-00-018/08-00 przez Ginekologiczno-Położniczy Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

Przedmiotem projektu był zakup wysokospecjalistycznego sprzętu medycznego przez Ginekologiczno-Położniczy Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, pełniącego rolę ośrodka III poziomu w systemie opieki perinatalnej, w celu zapewnienia jak najwyższej jakości wysokospecjalistycznych usług w zakresie neonatologii, poprawy efektywności

procesu leczenia i diagnostyki oraz poprawy dostępności do opieki nad noworodkami z województwa wielkopolskiego i województw ościennych. Sprzęt wykorzystywany jest na potrzeby:

1. Kliniki Neonatologii (sprzęt przeznaczony na potrzeby trzech oddziałów: Oddziału Intensywnej Opieki Noworodka, Oddziału Pośredniej Opieki Noworodka, Oddziału Ciągłej Opieki Noworodka oraz Sali Operacyjnej przeznaczonej na potrzeby noworodków);
2. Kliniki Zakażeń Noworodka (sprzęt przeznaczony na potrzeby Oddziału Izolacyjnego Noworodka).
3. Oddziału Porodowego Kliniki Perinatologii i Ginekologii - w zakresie opieki nad noworodkiem.
4. Oddziału Operacyjnego Kliniki Ginekologii Operacyjnej - w zakresie opieki nad noworodkiem.

Największy nacisk położono na wyposażenie Oddziału Intensywnej Opieki Noworodka Kliniki Neonatologii, z uwagi na braki sprzętowe oraz przestarzałą technologię w zakresie aparatury ratującej życie, takiej jak: respiratory, inkubatory, aparat do leczenia metodą oscylacji oraz aparat do leczenia tlenkiem azotu.

Sprzęt o który wnioskował Szpital skatalogowano w 4 grupach:

1. Sprzęt niezbędny w nagłych stanach zagrożenia życia, tj.
 - Respiratory interaktywne wysokiej klasy do leczenia wentylacyjnego noworodków;
 - Inkubatory do intensywnej opieki -typu zamkniętego;
 - Inkubatory do intensywnej opieki -typu otwartego;
 - Stoły do resuscytacji noworodka z wyposażeniem;
 - Aparaty do leczenia tlenkiem azotu;
 - Aparaty do leczenia metodą oscylacji;
 - Aparat do selektywnego wychładzania głowy noworodka;
 - Aparaty do resuscytacji manualnej;
 - Inkubatory transportowe z wyposażeniem;
 - Pompy infuzyjne strzykawkowe;
 - Pompy infuzyjne objętościowe (wolumetryczne).
2. Sprzęt diagnostyczny:
 - Aparat USG;
 - Aparatura do echokardiografii.
3. Sprzęt do monitorowania stanu pacjenta:
 - Wieloczynnościowe kardiomonytory przenośne;
 - Pulsoksymetry stacjonarno-transportowe wysokiej klasy.
4. Wyposażenie wspomagające proces leczenia:
 - Lampy do fototerapii;
 - Nawilżacze z podgrzewaczami do tlenoterapii biernej;
 - Inhalatory ultradźwiękowe;
 - Łóżeczka;
 - Materace grzewcze z pulpitem sterującym.

W ramach projektu zakupiono 316 sztuk sprzętu medycznego: 185 sztuk sprzętu niezbędnego w nagłych stanach zagrożenia życia, 2 sztuki sprzętu diagnostycznego, 56 sztuk sprzętu do monitorowania stanu pacjenta oraz 73 sztuki wyposażenia wspomagającego proces leczenia.

Projekt indywidualny:

Projekt pn. „*Utworzenie Ponadregionalnego Centrum Zabiegowego z uwzględnieniem leczenia operacyjnego schorzeń onkologicznych oraz transplantologii w SPSK Nr 4 w Lublinie*”, realizowany w ramach umowy o dofinansowanie nr UDA-POIS.12.02.00-00-004/12-00 przez Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie.

Głównym celem projektu jest obniżenie poziomu śmiertelności spowodowanej zbyt późnym wykrywaniem chorób nowotworowych, udarów mózgu oraz ograniczonymi możliwościami w leczeniu w ramach: urazów, udarów mózgu, działalności zabiegowej (w tym onkologicznej) oraz pacjentów w trybie nagłym (w tym m.in. kardiologii interwencyjnej).

Celem projektu jest utworzenie nowoczesnego ośrodka, pozwalającego na niezwłoczne udzielenie pomocy ciężko rannym, osobom po udarach, pacjentom z nowotworami. Szpital przewiduje ucyfrowienie systemu radiologii dla Kliniki Kardiologii, w ramach kardiologii interwencyjnej – Pracownia Hemodynamiki. Wpłynie to korzystnie na wzrost potencjału innowacyjności i rozwój badań naukowych w dziedzinie medycyny. Dodatkową korzyścią uzyskaną z realizacji projektu będzie podniesienie i poprawa stanu zdrowia społeczeństwa w okresie produkcyjnym. Utrzymanie dobrej kondycji fizycznej społeczeństwa pozwoli na wydłużenie okresu jego aktywności zawodowej. Przyczyni się do pełniejszego wykorzystania zdobytych w okresie zatrudnienia umiejętności i doświadczeń zawodowych w dłuższym okresie czasu.

Zakres rzeczowy projektu obejmuje:

- przebudowę pomieszczeń Kliniki Ortopedii i Traumatologii SPSK 4 w Lublinie wraz z dostosowaniem komunikacji pionowej do obowiązujących przepisów przeciwpożarowych oraz przebudową rozdzielni głównej zasilającą Klinikę Ortopedii i Traumatologii;
- zakup wyposażenia dla OIT i sal wybudzeń pacjentów;
- ucyfrowienie radiologii dla kardiologii interwencyjnej – hemodynamika;
- wyposażenie sal operacyjnych;
- zakup sprzętu do sterylizacji;
- zakup wysokospecjalistycznego sprzętu medycznego dla tworzonego Pododdziału Udarowego w ramach Kliniki Neurologii;
- zakup wysokospecjalistycznego sprzętu medycznego dla Kliniki Ortopedii i Traumatologii.

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

We wdrażaniu Działania 12.1 zidentyfikowano następujące problemy:

1. 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 systematycznie przeprowadza szkolenia w tym zakresie.

2. Aneksowanie umów o dofinansowanie.

Beneficjenci bardzo często zwracali 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 Lądowisk Cywilnych.

3. Nieterminowe rozliczanie zaliczek.

Mimo przekazania w dniu 27.09.2011 r. informacji do wszystkich Beneficjentów, korzystających z płatności zaliczkowych (pismo przekazane ponownie w maju 2012 r., oraz kolejno sukcesywnie przekazywane do Beneficjentów, z którymi zawarto nowe umowy o dofinansowanie lub zbliża się termin na rozliczenie zaliczek w projektach) wciąż diagnozuje się problem z nieterminowym rozliczaniem zaliczek. Problem wynika przede wszystkim, z błędnego rozumienia zapisów § 5 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Rozwoju Regionalnego w sprawie warunków i trybu udzielania i rozliczania zaliczek oraz zakresu i terminów składania wniosków o płatność w ramach programów finansowanych z udziałem środków europejskich (Dz.U. z 2009 r. Nr 223 poz. 1786), „rozliczenie zaliczki polega na wykazaniu przez beneficjenta wydatków kwalifikowanych we wnioskach o płatność złożonych do właściwej instytucji w terminach i na warunkach określonych w umowie o dofinansowanie oraz zgodnie z systemem realizacji danego programu operacyjnego lub na zwrocie zaliczki”, które to zapisy Beneficjenci interpretują pod postacią wydatkowania środków z zaliczki (a nie złożenia wniosku o płatność) w terminie określonym w umowie o dofinansowanie. Opiekunowie projektów na bieżąco monitorują terminowość rozliczania zaliczek w prowadzonych przez siebie projektach, w przypadkach stwierdzenia opóźnień w rozliczaniu zaliczek, wzywają Beneficjenta do zwrotu środków lub korzystają z sekwencji wyrażonej w piśmie Ministra Rozwoju Regionalnego z dnia 03.04.2012 r. (pismo znak: DWI-IV-82117-52-LJ/12 NK: 43499/1), tj. dokonanie potrącenia odsetek z najbliższej, dokonywanej na rzecz Beneficjenta płatności, na co nie jest wymagana zgoda Beneficjenta. W przypadku braku możliwości odzyskania odsetek poprzez potrącenie ich z najbliższej płatności zostaje wszczęte postępowanie administracyjne. Ponadto, w umowach o dofinansowanie wprowadzono krótszy termin na rozliczenie transzy zaliczki.

4. Problemy z odzyskiwaniem środków finansowych od Beneficjentów.

W sytuacjach problemowych, związanych z odzyskiwaniem środków (umowa nr UDA-POIS.12.01.00-00-012/08-00 oraz umowa nr UDA-POIS.12.01.00-00-345/08-00) IP II przeprowadziła stosowne postępowanie administracyjne, zakończone wydaniem decyzji o zwrocie środków. Obecnie w obu przypadkach toczy się postępowanie egzekucyjne, prowadzone przez właściwe urzędy skarbowe. Oba podmioty zostały zgłoszone do rejestru podmiotów wykluczonych, prowadzonego przez Ministerstwo Finansów, co eliminuje je z możliwości ubiegania się o dofinansowanie w ciągu najbliższych trzech lat.

We wdrażaniu Działania 12.2 zidentyfikowano następujące problemy:

1. Niska jakość wniosków o płatność:

Problem opisany w części dotyczącej Działania 12.1.

2. Aneksowanie umów o dofinansowanie:

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 trakcie wdrażania Działania 12.1 zidentyfikowano dwa problematyczne przypadki o charakterze systemowym związane ze stosowaniem prawa zamówień publicznych.

1. Projekt nr UDA-POIS.12.01.00-00-159/08-00, pn. „Zakup podstawowych i specjalistycznych ambulansów na potrzeby Wojewódzkiego Pogotowia Ratunkowego w Katowicach”. Beneficjent opublikował ogłoszenie w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej w dniu 22.07.2008 r. Następnie, zamawiający odpowiadając na pytania wykonawcy, zmodyfikował SIWZ na dostawę 7 ambulansów typu C dla Wojewódzkiego Pogotowia Ratunkowego w Katowicach, a jednocześnie powołując się na art. 38 ust. 6 ustawy Pzp, przesunął termin składania i otwarcia ofert, co było zgodne z dyspozycją art. 38 ust. 6 i 7 Pzp, w brzmieniu obowiązującym przed 24 października 2008 r. Zgodnie z ówczesnym

brzmieniem art. 38 ust. 6 Pzp zamawiający przedłuża termin składania ofert, jeżeli w wyniku modyfikacji treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia niezbędny jest dodatkowy czas na wprowadzenie zmian w ofertach, z tym, że jeżeli wartość zamówienia jest równa lub przekracza kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8, termin na wprowadzenie tych zmian wynosi co najmniej 7 dni. Zgodnie natomiast z art. 38, ust. 7 pzp o przedłużeniu terminu składania ofert zamawiający niezwłocznie zawiadamia wszystkich wykonawców, którym przekazano SIWZ, a jeżeli specyfikacja jest udostępniona na stronie internetowej, zamieszcza taką informację na tej stronie. Działanie zamawiającego było zgodne z ówczesnymi przepisami pzp obowiązującymi przed 24 października 2008 r., które nie nakładały na zamawiających obowiązku sprostowania ogłoszenia zamieszczonego w Dz. U. UE. Stan taki był wynikiem niepełnej implementacji do polskiej ustawy przepisów dyrektywy 2004/18/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 31 marca 2004 r. w sprawie koordynacji procedur udzielania zamówień publicznych na roboty budowlane, dostawy i usługi (dyrektywa klasyczna). Mieliśmy w tym przypadku do czynienia z błędem systemowym, a Beneficjentowi nie można co do zasady przypisać winy za powstanie tej nieprawidłowości. Można jedynie mówić o zidentyfikowaniu nieprawidłowości i przypisaniu odpowiedzialności finansowej za jej powstanie Skarbowi Państwa, co jest wynikiem nieprawidłowej implementacji przez RP prawa wspólnotowego. Zamawiający zmodyfikował SIWZ i przedłużył termin składania ofert, zamieszczając pełną informację na własnej stronie internetowej, co było zgodne z brzmieniem art. 38 Pzp. Przesuwając termin składania i otwarcia ofert, działanie Beneficjenta było zgodne z art. 38 ust. 6 i 7 Pzp, w wersji ustawy, która obowiązywała przed 24 października 2008 r.

We wstępnym raporcie z audytu Komisji Europejskiej, w odniesieniu do projektu nr UDA-POIS.12.01.00-00-159/08, oprócz naruszenia skutkującego korektą systemową, z tytułu wydłużenia terminu składania ofert, bez publikowania sprostowania dotyczącego ogłoszenia o zamówieniu w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, audytorzy podnieśli również zarzut naruszenia art. 30 ust. 4 ustawy Pzp, skutkujący w świetle „taryfikatora” 5% korektą finansową na faktyczne wydatki kwalifikowane dla zamówienia objętego projektem. W świetle Zaleceń nr 9/2010 Instytucji Zarządzającej POLiŚ, w przypadku wykrycia w tym samym kontrakcie błędu indywidualnego oraz błędu nie wynikającego z działania lub zaniechania Beneficjenta, w pierwszej kolejności do rozliczenia korekty finansowej powinna być wzięta stawka korekty błędu indywidualnego.

Kwota korekty wydatków kwalifikowanych wynosi 59 202,41 zł. Mając na uwadze, że wysokość korekty systemowej z tytułu wydłużenia terminu składania ofert, bez publikowania sprostowania dotyczącego ogłoszenia o zamówieniu w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, jest równa wysokości korekty za błąd indywidualny Beneficjenta z tytułu naruszenia art. 30 ust. 4 ustawy Pzp (wskaźnik korekty wynosi 5%) – w przypadku nieuwzględnienia przez audytorów KE przedłożonych wyjaśnień wraz ze stanowiskiem Prezesa UZP, w kwestii stosowania norm przy zamówieniach na ambulanse ratownicze, jako podstawę rozliczenia korekty przyjęty zostanie tylko błąd indywidualny.

2. Projekt nr UDA-POIS.12.01.00-00-023/08, pn. „Rozwój systemu ratownictwa medycznego poprzez zakup i wyposażenie specjalistycznych ambulansów dla Pogotowia Ratunkowego we Wrocławiu”. Wydłużono termin składania ofert bez publikacji sprostowania w ogłoszeniu o zamówieniu w Dz. U. UE. Z uwagi na fakt, że postępowanie wszczęte w dniu 28.05.2008 r. prowadzono pod reżimem ustawy pzp, obowiązującej przed nowelizacją z dnia 24 października 2008 r., korekta 5% ma charakter systemowy. Ponieważ Beneficjent został obciążony korektą 5 % indywidualną za inne naruszenia (art. 30 ust. 4, art. 36 ust.1 w zw. z art. 41 pkt 7 oraz art. 25 ust.1), korekta jest pozbawiona skutku finansowego. Kwota korekty wydatków kwalifikowanych, wynosi 159 655,47 zł.

W trakcie wdrażania Działania 12.2. nie odnotowano problemów o charakterze systemowym, które związane są ze stosowaniem prawa zamówień publicznych. Wobec powyższego nie wskazano kwot jakich dotyczą ewentualne nieprawidłowości wykryte w tym zakresie.

Nowelizacja ustawy pzp oraz zaimplementowanie do polskich przepisów dyrektywy unijnej, pozwoliło na zminimalizowanie ryzyka wystąpienia podobnych problemów w przyszłości.

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 5) - lista poniżej. Niemniej zostały wpisane "na wyrost" i należą do niezastrzeżonych z powodu wprowadzonego wymogu przedłożenia pełnej dokumentacji środowiskowej wraz z pozwoleniem na budowę przed podpisaniem umowy o dofinansowanie. Ww. klauzule są sukcesywnie usuwane z ww. umów przy okazji ich aneksowania. 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

W związku z faktem, że Beneficjenci Działania 12.2 aplikujący o dofinansowanie na etapie oceny merytorycznej wniosku o dofinansowanie zobowiązani byli złożyć pełną dokumentację w zakresie realizowanej inwestycji (w tym kopie pozwolenia/pozwoleń na budowę), wobec powyższego nie zachodzi potrzeba uzupełniania dokumentacji środowiskowej. Mając na uwadze powyższe nie jest prowadzone monitorowanie realizacji klauzul warunkowych regulujących tryb uzupełniania dokumentacji środowiskowej.

Tabela nr 5. Klauzule warunkowe

Lp.	Nazwa projektu	Czy projekt duży?	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 /zezwoleń na realizację inwestycji drogowej
		(tak/nie)				
1.	Rozwój systemu ratownictwa medycznego regionu poprzez budowę lądowiska dla śmigłowców sanitarnych na terenie Wojewódzkiego Centrum Medycznego w Opolu.	nie	603 088,09 zł	0	tak	28.11.2008 r.
2.	Poprawa bezpieczeństwa ludności poprzez dostosowanie infrastruktury ratownictwa medycznego SMS im. G. Narutowicza w Krakowie wymogów prawa.	nie	4 196 589,43 zł	0	tak	31.05.2007 r.
3.	Poprawa bezpieczeństwa zdrowotnego poprzez budowę lądowiska oraz zakup wyrobów medycznych dla SOR Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie.	nie	1 707 167,92 zł	0	tak	18.11.2005

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: ☒ polityka konkurencji; ☒ polityka zamówień publicznych; ☒ polityka ochrony środowiska; ☒ polityka równych szans.	Data i miejsce: 26.08.2013 r., Warszawa
	Imię i nazwisko osoby upoważnionej do zatwierdzenia sprawozdania i wydania oświadczenia w ramach Instytucji Pośredniczącej: Agnieszka Kister

Dane osoby sporządzającej sprawozdanie	Imię i nazwisko osoby sporządzającej sprawozdanie: Rafał Wójcik
	Dane kontaktowe osoby sporządzającej sprawozdanie (telefon, adres e-mail, fax) Tel. 022 530 03 59 Fax. 0 22 530 03 50 e-mail: r.wojcik@mz.gov.pl
Oświadczam, iż informacje zawarte w niniejszym sprawozdaniu są zgodne z prawdą	Data i miejsce: 26.08.2013 r., Warszawa
	Imię i nazwisko osoby upoważnionej do zatwierdzenia sprawozdania: Agnieszka Kister
	Podpis osoby upoważnionej do zatwierdzania sprawozdania:

Załączniki, które powinny zostać dołączone do sprawozdania:

Formularz sprawozdawczy dotyczący informacji i promocji – załącznik 7a.

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