



Załącznik nr 1.

Sprawozdanie roczne/końcowe z wdrażania priorytetu

Sprawozdanie roczne/końcowe z wdrażania priorytetu sporządzone została na podstawie Wytycznych w zakresie sprawozdawczości w ramach NSRO 2007-2013 oraz art. 67 rozporządzenia nr 1083/2006 oraz w zakresie zawartym w załączniku XVIII do rozporządzenia nr 1828/2006.

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: Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko
	Nazwa priorytetu: Bezpieczeństwo zdrowotne i poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia
SPRAWOZDANIE ROCZNE/KOŃCOWE Z WDRAŻANIA PRIORYTETU	Rok sprawozdawczy: 2008

2. Przegląd realizacji priorytetu w okresie objętym sprawozdaniem

2.1. Realizacja i analiza postępów

2.1.1. Analiza jakościowa

W 2008 r. rozpoczął się nabór wniosków o dofinansowanie (w trybie konkursowym) w ramach Priorytetu XII *Bezpieczeństwo zdrowotne i poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia* Programu Operacyjnego *Infrastruktura i Środowisko*. Ogłoszono 3 konkursy, które obejmowały swoim zakresem wszystkie typy projektów konkursowych zapisanych w Szczegółowym Opisie Priorytetów.

Konkurs nr 1/2008 i 2/2008 dotyczył Działania 12.1 *Rozwój systemu ratownictwa medycznego*, natomiast Konkurs nr 3/2008 dotyczył Działania 12.2 *Inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia o znaczeniu ponadregionalnym*.

Nabór projektów w ramach Konkursu nr 1/2008 w zakresie zakupu specjalistycznych środków transportu sanitarnego (ambulansów) wraz z wyposażeniem na potrzeby specjalistycznych i podstawowych zespołów ratownictwa medycznego, ogłoszono w dniu 30.07.2008 r. Wnioski składano w terminie: od dnia 1 września do dnia 30 września 2008 r. Ocenę formalną wniosków o dofinansowanie przeprowadzono w terminie 1 - 30 października 2008 roku. W tym okresie pozytywnie oceniono 18 wniosków. Pozostałe wnioski wymagały poprawy/uzupełnień/złożenia wyjaśnień. Zakończenie oceny formalnej po uzupełnieniach planowane jest w styczniu 2009 r. (za zakończenie oceny formalnej uznaje się datę wpływu do IW ostatniego potwierdzenia odbioru przez beneficjenta pisma informującego o wyniku oceny). Natomiast ocena merytoryczna rozpoczęła się w dniu 8 grudnia 2008 roku i na dzień 31 grudnia 2008 r. żaden wniosek nie został oceniony przez pełen zespół ekspertów (tj. 4 ekspertów).

Dane statystyczne dotyczące oceny formalnej Wniosków o dofinansowanie przedstawiają się następująco:

Liczba złożonych Wniosków – 208¹.

Liczba Wniosków poddanych ocenie – 207.

Liczba Wniosków ocenionych pozytywnie – 18.

Liczba Wniosków ocenionych negatywnie – 1.

Liczba Wnioskodawców wezwanych do poprawy/uzupełnienia bądź złożenia wyjaśnień – 188. Liczba złożonych uzupełnień/poprawek – 184.

Brak odpowiedzi na wezwanie do poprawy/uzupełnienia bądź złożenia wyjaśnień – 4.

Liczba Wniosków poddanych ponownej ocenie – 184.

Liczba Wniosków ocenionych pozytywnie – 160*.

Liczba Wniosków ocenionych negatywnie – 28 (w tym 4 ze względu na brak odpowiedzi na wezwanie do poprawy/uzupełnienia bądź złożenia wyjaśnień).

*Na dzień 31 grudnia 2008 roku 160 Wniosków zostało rozpatrzonych pozytywnie. Z uwagi na ówczesną wydolność systemu KSI (SIMIK 07-13) na dzień 31 grudnia 2008 roku udało się zarejestrować 22 ze 160 ocenionych wniosków. Wartość dofinansowania o jakie wnioskowano, zgodnie z KSI, w okresie sprawozdawczym wynosi 19 455 732,57 PLN, wartość wydatków kwalifikowanych – 22 889 097,19 PLN, wydatki ogółem – 22 946 729,19 PLN. Najwięcej – po 4 wnioski o dofinansowanie złożyło województwo lubelskie i śląskie, następnie podkarpackie – 3 wnioski, pomorskie – 2, pozostałe województwa złożyły po 1 wnioskowi (wartości te odnoszą się do wniosków wpisanych do KSI do dnia 31.12.2008 r., zgodnie z raportem wygenerowanym w dniu 20 marca 2009 r.).

W podziale na województwa wartość dofinansowania przedstawia się następująco:

¹ W ramach Konkursu nr 1/2008, złożono 208 wniosków o dofinansowanie, niemniej jednak 1 został wycofany przed zakończeniem naboru.

Województwo	Wartość ogółem [PLN]	Wydatki kwalifikowalne [PLN]	Wnioskowane dofinansowanie [PLN]
Dolnośląskie	1 608 002,00	1 607 270,00	1 366 179,50
Lubelskie	3 861 033,01	3 847 613,01	3 270 471,02
Łódzkie	980 100,00	980 100,00	833 085,00
Małopolskie	331 400,00	329 400,00	279 990,00
Mazowieckie	795 919,00	795 919,00	676 531,15
Podkarpackie	2 928 269,30	2 913 629,30	2 476 584,90
Podlaskie	2 818 736,80	2 818 736,80	2 395 926,28
Pomorskie	1 363 283,36	1 363 283,36	1 158 790,86
Śląskie	1 408 385,40	1 398 625,40	1 188 831,59
Świętokrzyskie	5 153 604,28	5 136 524,28	4 366 045,64
Warmińsko-mazurskie	1 010 351,04	1 010 351,04	858 798,38
Wielkopolskie	360 589,73	360 589,73	306 501,27
Zachodniopomorskie	327 055,27	327 055,27	277 996,98
	22 946 729,19	22 889 097,19	19 455 732,57

Planowany przebieg realizacji działań w przyszłym okresie sprawozdawczym w odniesieniu do Konkursu nr 1/2008**:

W przyszłym okresie sprawozdawczym zostanie zakończona ocena formalna - 22 stycznia 2009 r. Za zakończenie oceny formalnej uznaje się datę wpływu do IW ostatniego potwierdzenia odbioru przez beneficjenta pisma informującego o wyniku oceny oraz ocena merytoryczna wniosków o dofinansowanie (do dnia 27 lutego 2009 r.).

Harmonogram zadań zaplanowanych dla Konkursu nr 1/2008 przedstawia się następująco:

- stworzenie i przekazanie do IP protokołu i Listy Rankingowej – do dnia 3 marca 2009 r.,
- podjęcie przez Ministra Zdrowia decyzji o dofinansowaniu – do dnia 6 marca 2009 r.,
- poinformowanie beneficjentów o wyniku Konkursu – do dnia 17 marca 2009 r.,
- podpisanie pierwszych umów o dofinansowanie – do dnia 14 kwietnia 2009 r.,
- złożenie przez beneficjentów pierwszych wniosków o płatność – w ciągu 90 dni od podpisania umowy o dofinansowanie, tj. do dnia 13 lipca 2009 r.,
- weryfikacja wniosków o płatność – do dnia 11 września 2009 r.
- sporządzenie Poświadczenia i deklaracji wydatków oraz wniosku o płatność od IP II do IP – do dnia 23 września 2009 r.
- sporządzenie Poświadczenia i deklaracji wydatków oraz wniosku o płatność od IP do IZ do dnia 1 października 2009 r.

IP wystąpiło do IZ z prośbą o zgodę na zwiększenie alokacji na ww. konkurs do 68 mln zł, a następnie po przeanalizowaniu zapotrzebowania złożonych wniosków o dofinansowanie do 100 mln zł z EFRR, co będzie stanowiło ok. 53% wszystkich środków w Priorytecie XII, jakie zaplanowano na ww. typ projektów (przy zastosowaniu kursu 1 euro=4,2 zł). W przypadku zwiększenia alokacji na Konkurs nr 1/2008 do 100 mln zł z EFRR, na pozostałe konkursy

² W sprawozdaniu okresowym mylnie wskazano liczbę 159 Wniosków. Była to liczba porządkowa z wykazu Wniosków złożonych w ramach Konkursu nr 2/2008. Właściwą liczbą Wniosków poddanych ocenie jest 158 sztuk. Różnica wynika z faktu, iż jeden z Wniosków o numerze WND.POIS.12.01.00-00-210/08 został przez beneficjanta wycofany przed rozpoczęciem oceny, a następnie ponownie złożony i otrzymał numer WND.POIS.12.01.00-00-277/08.

dotyczące zakupu ambulansów, pozostałaby kwota ok. 88 mln zł z EFRR, tj. po ok. 44 mln zł z EFRR na każdy z planowanych postępowań konkursowych.

Nabór wniosków w **Konkursie nr 2/2008**, w zakresie:

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

ogłoszono w dniu 01.09.2008 r. Wnioski składano w terminie: od dnia 2 października do dnia 1 grudnia 2008 r. Ocena formalna Wniosków o dofinansowanie rozpoczęła się w dniu 2 grudnia 2008 r.

Dane statystyczne dotyczące oceny formalnej Wniosków o dofinansowanie przedstawiają się następująco:

Liczba złożonych Wniosków – 158²

Liczba Wniosków ocenionych negatywnie – 4 (z powodu złożenia Wniosku po wyznaczonym terminie).

Według stanu na dzień 31 grudnia 2008 roku trwała ocena formalna Wniosków o dofinansowanie złożonych w ramach Konkursu Nr 2/2008.

Planowany przebieg realizacji działań w przyszłym okresie sprawozdawczym w odniesieniu do Konkursu nr 2/2008**:

W kolejnym okresie sprawozdawczym zakończona zostanie ocena formalna (do dnia 28 lutego 2009 r.) oraz merytoryczna I stopnia (do dnia 25 maja 2009 r.) a także ocena merytoryczna II stopnia (do dnia 29 września 2009 r.) złożonych Wniosków o dofinansowanie. Ok. 8 października 2009 r. planowane jest podpisanie pierwszych umów o dofinansowanie.

IP zwróciło się do IZ z prośbą, o zgodę na zwiększenie alokacji na ww. konkurs o 100 mln zł, tj. do poziomu 300 mln zł z EFRR, co stanowi ok. 78 % wszystkich środków zaplanowanych w Priorytecie XII PO IiŚ na projekty w zakresie szpitalnych oddziałów ratunkowych.

** Planowany przebieg realizacji w odniesieniu do Konkursu nr 1/2008 oraz Konkursu nr 2/2008 został zaktualizowany w porównaniu ze sprawozdaniem okresowym za II półrocze 2008 r.

Nabór wniosków w ramach **Konkursu nr 3/2008** dotyczył:

1. przebudowy, rozbudowy i remontu obiektów związanych z infrastrukturą ochrony zdrowia o znaczeniu ponadregionalnym, w taki sposób, aby dostosować je do wymogów określonych w obowiązujących przepisach prawa,
2. zakupu aparatury obrazowej,
3. zakupu wyrobów medycznych służących do diagnostyki i terapii, z wyłączeniem wyrobów i produktów jednorazowego użytku, w tym dostosowania stanu technicznego istniejącej infrastruktury do użytkowania zakupionych wyrobów.

Data ogłoszenia o naborze - 3 listopada 2008 r. Termin składania wniosków o dofinansowanie rozpoczął się w dniu 4 grudnia 2008 r.

Do dnia 31 grudnia 2008 r. w ramach Konkursu nr 3/2008 do IP II nie wpłynął żaden Wniosek o dofinansowanie.

Planowany przebieg realizacji działań w przyszłym okresie sprawozdawczym w odniesieniu do Konkursu nr 3/2008: (wg harmonogramu):

- zakończenie naboru wniosków (2 lutego 2009 r.),

- ocena formalna (od dnia 3 lutego do dnia 16 marca 2009 r.),
- ocena merytoryczna I stopnia (od dnia 17 marca 2009 r. do dnia 23 lipca 2009 r.),
- ocena merytoryczna II stopnia (od dnia 24 lipca 2009 r. do dnia 27 listopada 2009 r.),
- podpisanie pierwszych umów o dofinansowanie (8 grudnia 2009 r.).

Zarówno Konkurs nr 1/2008 i 2/2008 cieszył się dużym zainteresowaniem ze strony potencjalnych beneficjentów, w odpowiedzi na Konkurs nr 1/2008 wpłynęło 208¹ wniosków, natomiast w odpowiedzi na konkurs nr 2/2008 wpłynęło 158 wniosków o dofinansowanie. Na dzień 31 grudnia 2008 r. trwa nabór wniosków w ramach Konkursu nr 3/2008.

W związku z faktem, iż pierwszym ogłoszonym konkursem był Konkurs nr 1/2008, stan prac nad oceną zarówno formalną i jak merytoryczną jest najbardziej zaawansowany. Również najwcześniej planowane jest podpisywanie umów o dofinansowanie.

Opis postępu realizacji Priorytetu XII w powiązaniu z danymi z tabeli wskaźnikowej i finansowej w chwili sporządzania sprawozdania nie jest możliwy z uwagi na fakt, iż nie zakończono jeszcze procesu oceny Wniosków o dofinansowanie, złożonych w ramach rozpoczętych postępowań konkursowych i nie wyłoniono projektów do realizacji. Ponadto, w ramach PO liŚ nie zastosowano ujęcia rocznego, w wierszu „Wartość docelowa” wskaźników wpisano wartość dla całego okresu programowania dla lat: 2010, 2013 i ewentualnie dla 2015 roku.

Priorytet XII został poddany konsultacjom społecznym w ramach ogólnych konsultacji PO liŚ.

W ramach Priorytetu XII PO liŚ promowane będą m.in. projekty, w których jednym z elementów są zmiany techniczne istniejącej infrastruktury poprawiające dostępność dla osób niepełnosprawnych.

2.1.2. Informacje na temat postępu rzeczowego priorytetu

W bieżącym okresie sprawozdawczym brak jest możliwości przedstawienia wymaganych informacji na temat realizacji wskaźników. Ponieważ nie zakończono jeszcze procesu oceny Wniosków o dofinansowanie złożonych w ramach konkursów, nie wyłoniono projektów do realizacji a tym samym nie podpisano umów o dofinansowanie, w związku z tym wartości są zerowe.

Tabela 1. Postęp rzeczowy priorytetu

Wskaźniki		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Ogółem
wskaźniki produktu											
Wskaźnik 1: Liczba projektów	Realizacja	0	0	-	-	-	-	-	-	-	0
	Wartość docelowa ³	-	-	-	-	-	-	500	-	-	500
	Wartość bazowa	0									
Wskaźnik 2: Liczba zakupionych ambulansów na potrzeby ratownictwa medycznego w wyniku interwencji Programu	Realizacja	0	0	-	-	-	-	-	-	-	0
	Wartość docelowa	-	-	-	-	-	-	600	-	-	600
	Wartość bazowa	0									
Wskaźnik 3: Liczba zmodernizowanych i wyposażonych zakładów opieki zdrowotnej	Realizacja	0	0	-	-	-	-	-	-	-	0
	Wartość docelowa	-	-	-	-	-	-	160	-	-	160
	Wartość bazowa	0									
Wskaźnik 4: Liczba wybudowanych/ zmodernizowanych wojewódzkich centrów powiadamiania ratunkowego	Realizacja	0	0	-	-	-	-	-	-	-	0
	Wartość docelowa	-	-	-	-	-	-	16	-	-	16
	Wartość bazowa	0									
wskaźniki rezultatu											
Wskaźnik 1: Średni wiek stacjonarnej aparatury radiologicznej	Realizacja	0	0	-	-	-	-	-	-	-	0
	Wartość docelowa ⁴	-	-	-	-	-	-	10	-	-	10
	Wartość bazowa	16									
Wskaźnik 2: Mediana czasu dotarcia na miejsce zdarzenia dla zespołu ratownictwa medycznego od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego w skali każdego miesiąca	Realizacja	0	0	-	-	-	-	-	-	-	0
	Wartość docelowa	-	-	-	-	-	-	Do 8 minut w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców. Do 15 minut poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców	-	-	Do 8 minut w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców. Do 15 minut poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców
	Wartość bazowa	Brak danych (pierwsze dane będą za 2006 rok)									
Wskaźnik 3: Średnia liczba pacjentów leczonych w ciągu miesiąca w szpitalach wysokospecjalistycznych	Realizacja	0	0	-	-	-	-	-	-	-	0
	Wartość docelowa	-	-	-	-	-	-	89,6	-	-	89,6
	Wartość bazowa	85,3									

2.1.3. Informacje finansowe (dane finansowe powinny być wyrażone w PLN)

Dane o postępie finansowym za rok 2008 oraz narastająco zaprezentowane zostały w poniższych tabelach.

W bieżącym okresie sprawozdawczym nie ma możliwości przedstawienia informacji nt.

³ Wiersz wypełniany zgodnie z danymi z Programu Operacyjnego.

⁴ Wiersz wypełniany zgodnie z danymi z Programu Operacyjnego.

postępu finansowego i wydatków poniesionych przez beneficjentów, ze względu na fakt, iż nie zakończono jeszcze oceny wniosków o dofinansowanie złożonych w ramach postępowań konkursowych (dotyczy Konkursu nr 1/2008 i nr 2/2008, nabór w ramach Konkursu nr 3/2008 trwa), a tym samym nie zawarto z beneficjentami umów o dofinansowanie.

Cross-financing nie jest planowany w ramach Priorytetu XII PO IiŚ.

Tabela 2. Priorytet w podziale na źródła finansowania (w PLN) – w danym roku ⁵

Priorytet	Wydatki poniesione przez beneficjentów, zawarte w poświadczeniach i deklaracjach wydatków oraz we wnioskach o płatność złożonych przez IP ⁶	Odpowiadający wkład publiczny ogółem	Wydatki prywatne	Wydatki poniesione przez instytucje odpowiedzialne za dokonywanie płatności na rzecz beneficjentów (w części odpowiadającej wkładowi ⁷ wspólnotowemu)
	Okres sprawozdawczy 01.01.2008 – 31.12.2008			
Priorytet XII (Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego)	0,00	0,00	0,00	0,00
W tym wydatki związane z zakresem interwencji FS	0,00	0,00	0,00	0,00
W tym wydatki związane z zakresem interwencji EFRR	0,00	0,00	0,00	0,00

Tabela 3. Priorytet w podziale na źródła finansowania (w PLN) – narastająco

Priorytet	Wydatki poniesione przez beneficjentów, zawarte w poświadczeniach i deklaracjach wydatków oraz we wnioskach o płatność złożonych przez IP ⁶	Odpowiadający wkład publiczny ogółem	Wydatki prywatne	Wydatki poniesione przez instytucje odpowiedzialne za dokonywanie płatności na rzecz beneficjentów (w części odpowiadającej wkładowi ⁹ wspólnotowemu)
	Dane narastająco od uruchomienia Programu			
Priorytet XII (Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego)	0,00	0,00	0,00	0,00
W tym wydatki związane z zakresem interwencji FS	0,00	0,00	0,00	0,00
W tym wydatki związane z zakresem interwencji EFRR	0,00	0,00	0,00	0,00

2.1.4. Informacja nt. kumulatywnego podziału wykorzystania funduszy wg kategorii interwencji

W bieżącym okresie sprawozdawczym nie ma możliwości przedstawienia wymaganych informacji, ze względu na fakt, iż nie zakończono jeszcze oceny Wniosków o dofinansowanie (złożonych w ramach Konkursu nr 1/2008 oraz nr 2/2008), a tym samym nie zawarto z beneficjentami umów o dofinansowanie.

⁵ Ze względu na wątpliwości odnośnie charakteru pożądaných przez Komisję Europejską informacji, zakres przedmiotowy powyższej tabeli może ulec zmianie po wydaniu przez Komisję szczegółowych wytycznych odnośnie sprawozdań rocznych.

⁶ W przypadku priorytetów pomocy technicznej w tabeli należy wykazać wydatki wykazane w deklaracjach i poświadczeniach wydatków przekazanych przez IZ do IC.

⁷ Płatności zrealizowane na rzecz beneficjentów nie obejmują przekazanych a nierozliczonych zaliczek.

⁸ patrz przypis 4.

⁹ Płatności zrealizowane na rzecz beneficjentów nie obejmują przekazanych a nierozliczonych zaliczek.

Tabela 4. Podział kumulatywny przyznanego wkładu wspólnotowego wg kategorii

Możliwe kombinacje kodów z klasyfikacji od 1 do 5					
Kod* Klasyfikacja 1 Priorytetowy obszar tematyczny	Kod * Klasyfikacja 2 Forma finansowania	Kod * Klasyfikacja 3 Obszar realizacji	Kod * Klasyfikacja 4 Rodzaj działalności gospodarczej	Kod * Klasyfikacja 5 Lokalizacja	Wartość (PLN) **
0	0	0	0	0	0
Ogółem					0

* Kategorie powinny mieć przypisany kod w odniesieniu do każdego kodu klasyfikacji wg kryterium.

** Przyznana kwota wkładu wspólnotowego dla każdej kombinacji kategorii.

2.1.5. Pomoc w podziale na grupy docelowe

Środki finansowe z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Działania 12.1 przeznaczone zostaną na wsparcie projektów infrastrukturalnych w zakresie ratownictwa przedszpitalnego oraz szpitalnego (szpitalne oddziały ratunkowe oraz zespoły ratownictwa medycznego istniejące lub planowane do utworzenia zgodnie z wojewódzkim planem działania systemu, centra urazowe).

Realizacja projektów w ramach Działania ma na celu poprawę zdrowia społeczeństwa. Powinna służyć zaktualizowaniu i lepszemu wykorzystaniu jego podstawowych możliwości, co przyczyni się do wzrostu liczby osób aktywnych zawodowo na rynku pracy. Rozwój zintegrowanego systemu ratownictwa medycznego będzie jednym z kluczowych czynników obniżenia poziomu śmiertelności oraz niepełnosprawności, zwłaszcza z powodu wypadków drogowych, katastrof budowlanych, pożarów, katastrof naturalnych oraz chorób układu krążenia, co przyczyni się do wsparcia dobrego poziomu zdrowia osób w wieku produkcyjnym. Oczekiwanym efektem wsparcia jest m.in.: zachowanie zasady „złotej godziny”, tj. nie przekraczania 60 minut mijających od zdarzenia do rozpoczęcia specjalistycznego leczenia szpitalnego, co znacznie wpłynie na zmniejszenie poziomu powikłań powstających w wyniku zdarzeń nagłych oraz szybszy powrót poszkodowanych do aktywności zawodowej.

Beneficjentami w ramach Działania będą:

I. Beneficjenci konkursowi: 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. Zakres wsparcia powinien odpowiadać zakresowi działalności podmiotu w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej.

II. Beneficjenci systemowi:

1. Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji w porozumieniu z wojewodami.
2. Minister Zdrowia.

III. Beneficjent indywidualny: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lotnicze Pogotowie Ratunkowe.

Realizacja Działania 12.2. *Inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia o znaczeniu ponadregionalnym* ma na celu zwiększenie dostępności i jakości specjalistycznych i wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych.

W ramach Działania wsparcie uzyskają projekty z zakresu inwestycji w infrastrukturę ochrony zdrowia polegające na przebudowie, rozbudowie, remoncie oraz wyposażeniu publicznych zakładów opieki zdrowotnej o znaczeniu ponadregionalnym, w tym dotyczące zakupu nowoczesnego sprzętu diagnostycznego i terapeutycznego spełniającego aktualne

standardy. Powyższe wsparcie stanowi jeden z elementów podniesienia dostępności i jakości świadczeń, a także obniżenia ich kosztów.

Realizacja Działania przyczyni się do poprawy stanu infrastruktury ochrony zdrowia zapewniającej specjalistyczne i wysokospecjalistyczne świadczenia zdrowotne, co w efekcie pośrednio doprowadzi do zwiększenia liczby „zdrowych” lat pracy społeczeństwa.

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

Grupy odnoszące korzyści z infrastruktury powstałej w wyniku zrealizowanych projektów w ramach Priorytetu XII to pacjenci korzystający ze świadczeń w ramach ww. infrastruktury.

2.1.6. Pomoc ponownie wypłacona lub wykorzystana

W danym okresie sprawozdawczym nie wnioskowano o płatności, a co za tym idzie nie zwrócono żadnych środków.

2.2. Informacja na temat zgodności z przepisami wspólnotowymi

System zarządzania i kontroli został zaprojektowany w sposób mający zagwarantować przestrzeganie polityk wspólnotowych. Projekty w ramach Priorytetu muszą być realizowane zgodnie z prawem wspólnotowym. W szczególności, każdy projekt na każdym etapie realizacji poddawany jest weryfikacji w zakresie zgodności z obowiązującym prawem wspólnotowym. Na etapie oceny wniosków o dofinansowanie sprawdzana jest dokumentacja potwierdzająca m.in. przeprowadzenie postępowania w sprawie oceny oddziaływania na środowisko oraz oświadczenie o stosowaniu prawa zamówień publicznych, a także gotowość techniczna projektu do realizacji, gotowość instytucjonalno – organizacyjna, efektywność energetyczna stosowanych rozwiązań, oraz dla niektórych typów projektów pozytywny wpływ na politykę horyzontalną równości szans. Weryfikacja realizacji polityk wspólnotowych przez beneficjentów odbywa się również poprzez kontrolę wniosków o płatność, oraz podczas kontroli projektów na miejscu. Kontrole te odbywają się zgodnie z *Wytycznymi w zakresie kontroli*, a także czynności kontrolne zostały zapisane w Instrukcjach Wykonawczych Instytucji zaangażowanych w proces wdrażania XII Priorytetu PO IIŚ.

Dotychczas nie napotkano problemów związanych z zachowaniem przepisów wspólnotowych.

2.3. Opis napotkanych problemów wraz z podjętymi działaniami zaradczymi

Problemy we wdrażaniu Priorytetu XII związane są z opóźnieniem w rozstrzygnięciu Konkursu nr 1/2008 i dotyczą:

1. Niska jakość wniosków o dofinansowanie

Na 207 wniosków o dofinansowanie poddanych ocenie w ramach Konkursu nr 1/2008, aż 188 (tj 90%) zostało przekazanych do poprawy, uzupełnienia lub złożenia dodatkowych wyjaśnień. Również większość wniosków, które przeszły do oceny merytorycznej, zawierało błędy, braki lub niejasności, powodujące konieczność zwrócenia się do wnioskodawcy o dokonanie odpowiednich poprawek lub uzupełnień. Biorąc pod uwagę, iż proces poprawy wniosków jest bardzo czasochłonny (dotarcie pisma do wnioskodawcy – ok. 7 dni, czas na poprawę/ uzupełnienie wniosku – kolejnych 7 dni, poddanie wniosku ponownej ocenie – od tygodnia do kilku tygodni, w zależności m.in. od dyspozycyjności ekspertów oraz jakości dokonywanych ocen), ww. sytuacja prowadzi do znaczącego przedłużania się poszczególnych etapów oceny wniosków o dofinansowanie i przesunięcie terminu jego rozstrzygnięcia.

IP nie ma wpływu na błędy pojawiające się w złożonych przez wnioskodawców wnioskach o płatność.

2. Zmiana definicji projektu generującego dochód

W związku z wejściem w życie przepisów rozporządzenia Rady (WE) nr 1341/2008 z dnia 18 grudnia 2008 r. obowiązującego od dnia 1 sierpnia 2006 r., projektów o wartości poniżej 1 mln euro nie traktuje się jak projekty generujące dochód i nie ma konieczności liczenia dla nich luki finansowej. W ramach konkursu nr 1/2008 większość projektów opiewa na kwotę niższą niż 1 mln euro, a część z nich zakłada mniejszy poziom dofinansowania niż 85% kosztów kwalifikowanych. Wnioskodawcy ww. projektów, na etapie oceny merytorycznej, wzywani będą do poprawy analizy finansowo-ekonomicznej, co również może wpłynąć na wydłużenie oceny merytorycznej ww. wniosków, a w konsekwencji na termin rozstrzygnięcia Konkursu nr 1/2008.

3. Problemy związane z pracą ekspertów dokonujących oceny wniosków o dofinansowanie

Jednym z kluczowych problemów związanych z oceną wniosków o dofinansowanie jest niezadowalająca ilość osób zainteresowanych pracą eksperta. Dodatkowo, z uwagi na restrykcyjne warunki stawiane kandydatom na ekspertów (brak możliwości występowania jakichkolwiek powiązań rodzinnych, służbowych itp. z wnioskodawcami), nawet wśród osób zgłaszających swoją kandydaturę, jedynie część może zostać powołana na eksperta.

W kontekście kwestii dotyczących wymogów odnośnie bezstronności ekspertów należy wspomnieć, iż z uwagi na długotrwałą korespondencję pomiędzy IPiI, IP oraz IZ w tym zakresie, a w konsekwencji konieczność zmiany warunków stawianych ekspertom, ocena merytoryczna wniosków o dofinansowanie, pomimo powołania Zespołu ds. oceny wniosków i przeszkolenia wszystkich ekspertów, rozpoczęła się z ponad miesięcznym opóźnieniem.

Dodatkowo, część ekspertów rezygnuje w trakcie oceny z pełnienia ww. funkcji (jako powody wskazuje się przede wszystkim brak dyspozycyjności, chorobę, brak wystarczającej wiedzy merytorycznej). Część ekspertów jest również odwoływana na wniosek IPiI – z uwagi na nie przystępowanie do oceny wniosków o dofinansowanie pomimo wielokrotnych monitów ze strony IPiI.

Z uwagi na ww. problemy, IP zwróciła się do IPiI o wydłużenie godzin przewidzianych na ocenę wniosków w siedzibie ww. instytucji oraz możliwość dokonywania przez ekspertów oceny poza ww. siedzibą.

IOK wskazuje także na problemy w zakresie jakości dokonywanych ocen. Pomimo przeprowadzonego szkolenia, eksperci w niewystarczający sposób uzasadniają swoje oceny, co powoduje konieczność uzupełniania kart oceny i prowadzi do opóźnień w całym procesie.

4. Niejasności związane z zasadami poprawy i uzupełniania wniosków o dofinansowanie

Z uwagi na długotrwałą korespondencję pomiędzy IPiI, IP i IZ na temat niektórych zasad poprawy i uzupełniania wniosków o dofinansowanie spowodowała ok. 4 tygodniowe opóźnienie w wysłaniu przez IPiI wezwań do wnioskodawców o uzupełnienie lub poprawę wniosków, a w konsekwencji również opóźnienie rozpoczęcia ich ponownej oceny.

5. Potwierdzanie daty wpłynięcia do wnioskodawcy pisma w sprawie konieczności poprawy, uzupełnienia wniosku lub złożenia dodatkowych wyjaśnień

Zgodnie z „Organizacją systemu oceny i wyboru projektów w ramach PO IiŚ” oraz Regulaminem Konkursu nr 1/2008, wnioskodawca, w terminie 7 dni od dnia otrzymania pisma IOK w sprawie konieczności poprawy, uzupełnienia wniosku lub złożenia dodatkowych wyjaśnień, zobowiązany jest do odesłania poprawionego wniosku. W związku z powyższym, IOK zobowiązana jest do weryfikacji, czy poprawiony wniosek wpłynął w wymaganym terminie. Powyższe sprawdzane jest na podstawie „potwierdzenia odbioru” odsyłanego przez Poczta Polska. Z informacji przekazanych przez IOK wynika, iż w większości przypadków, poprawiony wniosek wpłynął do IOK dużo wcześniej niż tzw. zwrotka z poczty. W rezultacie, pomimo dokonanej ponownej weryfikacji wniosku IOK nie mogła formalnie zakończyć danego etapu oceny wniosku z uwagi na brak dokumentu umożliwiającego weryfikację dotrzymania przez wnioskodawcę terminu na złożenie poprawionej dokumentacji

aplikacyjnej. W konsekwencji, IOK zdecydowała się, po dodatkowych konsultacjach z IP, na bezpośrednie kontaktowanie się z poszczególnymi wnioskodawcami w celu uzyskania w innej formie potwierdzenia daty otrzymania pisma IOK (np. na podstawie rejestrów wpływających pism posiadanych przez wnioskodawców). Ww. sytuacja również miała wpływ na ostateczny termin zakończenia oceny formalnej Konkursu nr 1/2008.

2.4. Zmiany w kontekście realizacji (w stosownych wypadkach)

Zmiany w obszarze polityki makroekonomicznej i budżetowej, polityki mikroekonomicznej i strukturalnej oraz polityki rynku pracy przeprowadzone w okresie sprawozdawczym nie miały bezpośredniego wpływu na realizację Priorytetu.

2.5. Zasadnicze modyfikacje w rozumieniu art. 57 rozporządzenia nr 1083/2006 (w stosownych wypadkach)

Nie zidentyfikowano przypadków, w których stwierdzono zasadniczych modyfikacji na mocy art. 57 rozporządzenia nr 1083/2006.

Wnioskodawcy w składanych Oświadczeniach, będących załącznikiem do Wniosku o dofinansowanie, oświadczają, że zostanie zachowany cel projektu zgodnie z wnioskiem aplikacyjnych przez okres minimum 5 lat od daty zakończenia realizacji projektu.

2.6. Komplementarność pomocy z innymi instrumentami wsparcia

Komplementarność i demarkacja osi priorytetowej z przedsięwzięciami współfinansowanymi w ramach innych programów operacyjnych polityki spójności.

- 16 regionalnych programów operacyjnych – działania związane z inwestycjami w lokalną regionalną infrastrukturę ochrony zdrowia, dla której organem założycielskim są m.in. jednostki samorządu terytorialnego, z wyjątkiem systemu ratownictwa medycznego, które wspierane jest tylko w PO LiŚ.

Kryterium demarkacji i komplementarności oparte jest o charakter prawny organu założycielskiego dla zakładów opieki zdrowotnej, oraz zasięg ich oddziaływania – jednostki samorządu terytorialnego (JST) dla lokalnych i regionalnych placówek (RPO) albo akademie medyczne i ministrowie dla ponadregionalnych (PO LiŚ). W systemie ratownictwa medycznego działają zakłady opieki zdrowotnej prowadzone przez JST, akademie medyczne, ministrów i podmioty prywatne.

- Program Operacyjny Kapitał Ludzki: wspierane będą działania w ramach osi priorytetowej II „Rozwój zasobów ludzkich i potencjału adaptacyjnego przedsiębiorstw oraz poprawa stanu zdrowia osób pracujących” w zakresie doskonalenia zawodowego kadr medycznych oraz kadry zarządzającej placówkami ochrony zdrowia oraz działania na rzecz poprawy stanu zdrowia osób pracujących, w tym opracowywanie programów profilaktycznych oraz programów ukierunkowanych na redukcję występowania chorób zawodowych i wspierających powroty do pracy.

Kryterium demarkacji i komplementarności oparte jest o charakter projektów: PO LiŚ: projekty o charakterze inwestycyjnym, zaś POKL – projekty miękkie dotyczące szkoleń oraz podnoszenia jakości zarządzania w ochronie zdrowia i udzielania świadczeń medycznych.

- Program Operacyjny Innowacyjna Gospodarka: projekty z zakresu e-zdrowia oraz projekty wdrażane przez zakłady opieki zdrowotnej nie działające w publicznym systemie ochrony zdrowia.

Kryterium demarkacji i komplementarności oparte jest o charakter inwestycji, PO LiŚ – infrastruktura obiektowa i sprzęt medyczny, zaś PO IG – informatyzacja usług medycznych.

Komplementarność i demarkacja osi priorytetowej z przedsięwzięciami współfinansowanymi w ramach innych osi priorytetowych PO IiŚ.

- oś priorytetowa I Gospodarka wodno – ściekowa, oś priorytetowa II Gospodarka odpadami i ochrona powierzchni ziemi oraz oś priorytetowa III Zarządzanie zasobami i przeciwdziałanie zagrożeniom środowiska służą zapobieganiu katastrofom ekologicznym i epidemiologicznym, co wpływa na stan bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa;

- osie priorytetowe VI – VII dotyczące infrastruktury transportowej, których jednym z celów jest poprawa bezpieczeństwa ruchu drogowego, kolejowego, lotniczego, morskiego i śródlądowego, co ma bezpośredni wpływ na bezpieczeństwo zdrowotne społeczeństwa i obciążenie infrastruktury ochrony zdrowia;

- oś priorytetowa XIII Infrastruktura szkolnictwa wyższego w zakresie wsparcia dla bazy dydaktycznej uczelni wyższych o profilu medycznym.

Celem zapewnienia przestrzegania realizacji linii demarkacyjnej są kryteria formalne, w oparciu o które dofinansowanie uzyskuje uprawniony podmiot na zakres wskazany w ogłoszonym konkursie.

Cross-financing w ramach XII Priorytetu PO IiŚ nie występuje.

W obecnym okresie sprawozdawczym (2008 r.) trwał nabór wniosków o dofinansowanie, nie została również podjęta decyzja o dofinansowaniu żadnego projektu, dlatego też nie przeprowadzono żadnych kontroli krzyżowych, mających na celu wyeliminowanie podwójnego finansowania.

2.7. Uzgodnienia dotyczące systemu monitorowania

IZ delegowała swoje uprawnienia dotyczące m.in. systemu monitorowania na podstawie porozumienia zawartego z Instytucją Pośredniczącą – MZ. Z kolei IP zleciła również wykonywanie części zadań związanych z wdrażaniem poszczególnych operacji do Instytucji Pośredniczącej II stopnia - CSIOZ. Odpowiedzialność IP II związana jest z wdrażaniem poszczególnych działań, co należy rozumieć jako czynności związane z realizacją projektów.

Minister Zdrowia pełni funkcję Instytucji Pośredniczącej w realizacji XII Priorytetu PO IiŚ, zadania te wykonuje Departament Funduszy Europejskich poprzez:

- Wydział Instytucji Pośredniczącej Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko, gdzie umieszczone jest stanowisko ds. monitorowania priorytetu zdrowotnego oraz

- Wydział Pomocy Technicznej i Wsparcia Wdrażania, w którym umieszczone jest stanowisko ds. ewaluacji.

Monitorowanie odbywa się poprzez system sprawozdawczy, zgodnie z *Wytycznymi w zakresie sprawozdawczości PO IiŚ*. Proces ten przebiega:

- cyklicznie - sprawozdania okresowe (półroczne), roczne i końcowe, raporty z osiągniętych efektów oraz zbiorcza informacja z raportów z osiągniętych efektów,
- w trybie bieżącym – informacje miesięczne, informacje o stanie przygotowania projektów indywidualnych do realizacji przygotowywane w trybie miesięcznym, (od stycznia 2009 r. sprawozdania kwartalne).

Z kolei w IP II jednostkami odpowiedzialnymi za monitorowanie wdrażania projektów w ramach Działania są: Sekcja Finansowo – Księgowa, której zadaniem w tym zakresie jest przeprowadzanie weryfikacji wniosków o płatność. Ponadto w systemie monitorowania udział bierze Sekcja Kontroli, której zadaniem jest m.in. przeprowadzanie kontroli przygotowania indywidualnych projektów kluczowych - przed złożeniem wniosku o dofinansowanie, kontroli procedur zawierania umów dla zadań objętych projektem, kontroli projektów na miejscu, kontroli wniosków beneficjentów o płatność, kontroli na zakończenie realizacji projektu,

kontroli projektów zaawansowanych finansowo lub zakończonych przed podpisaniem umowy o dofinansowanie, kontroli po zakończeniu realizacji projektu. Zadania w tym zakresie realizuje także Sekcja oceny formalnej, monitoringu i sprawozdawczości. Do jej zadań należy weryfikacja wniosków o płatność pod względem rzeczowym, jak również sprawozdawczość z postępów w realizacji Działania w ramach XII Priorytetu – Bezpieczeństwo zdrowotne i poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia:

Zasady, formy, tryb i terminy sprawozdawczości określają Wytoczne w zakresie sprawozdawczości PO liŚ, znalazły one również odzwierciedlenie w procedurach zawartych w Instrukcjach Wykonawczych instytucji zaangażowanych w proces wdrażania XII Priorytetu PO liŚ.

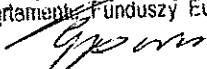
2.8. Duże projekty

Nie dotyczy.

2.9. Promocja i informacja

Punkt ten został opisany w załączniku nr 2.

2.10. Oświadczenie Instytucji Pośredniczącej

Dane osoby sporządzającej sprawozdanie.	Imię i nazwisko osoby sporządzającej sprawozdanie: Małgorzata Janeczek
	Dane kontaktowe osoby sporządzającej sprawozdanie (telefon, adres e-mail, fax) tel. 022 522 24 39 m.janeczek@mz.gov.pl fax: 022 522 24 45
Oświadczam, iż informacje zawarte w niniejszym sprawozdaniu są zgodne z prawdą.	Data i miejsce: Warszawa 2.04.2009 r.
	Imię i nazwisko osoby upoważnionej do zatwierdzenia sprawozdania: Michał Kępowicz
	Podpis osoby upoważnionej do zatwierdzenia sprawozdania:  Michał Kępowicz