

Formularz raportu rocznego z realizacji programu
w ramach Mechanizmu Finansowego EOG
i
Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014

Niniejszy formularz raportu został sporządzony po to, aby zachęcić Operatorów Programu do przygotowania zwięzłych raportów z realizacji programów, opartych na wynikach, które opisują poczynione postępy i rezultaty przyczyniające się do osiągnięcia oczekiwanych rezultatów i celów programu, oraz aby poprowadzić ich w tym procesie. Wzór ten pomaga zagwarantować, że spełnione zostaną wymagania zawarte w Podręczniku Operatora Programu (POP).

Lista kontrolna pytań, na które należy odpowiedzieć przed złożeniem raportu rocznego z realizacji programu	TAK	NIE
Czy wykorzystano wzór raportu rocznego z realizacji programu (z POP)?	X	
Czy odniesiono się do wszystkich części raportu rocznego z realizacji programu, w tym wszystkich istotnych zagadnień horyzontalnych?	X	
Czy streszczenie stanowi odrębny dokument?	X	

Raport roczny z realizacji programu jest sporządzany przez Operatora Programu i przedstawia ogólny zarys jego realizacji, odnosząc się bezpośrednio do informacji zawartych w propozycji programu oraz wymogów ustanowionych w ramach Umowy ws. programu. Informacje przedstawione w raporcie należy ograniczyć do danego okresu sprawozdawczego (poprzedniego roku kalendarzowego), bez powtarzania treści zawartych w poprzednich raportach. Raporty należy składać zgodnie z postanowieniami *Memorandum of Understanding* oraz *Regulacji* (zob. art. 5.11 *Regulacji*). Termin ich składania do BMF upływa dnia 15 lutego.

Główna część raportu nie powinna przekraczać 20 stron, z wyłączeniem załączników. Raport powinien składać się z części wymienionych poniżej.

RAPORT ROCZNY DLA PROGRAMU
Mechanizm Finansowy EOG oraz Norweski Mechanizm Finansowy 2009 – 2014

za okres/rok

2013

Państwo - Beneficjent

Polska

Tytuł programu

Poprawa i lepsze dostosowanie ochrony zdrowia do trendów demograficzno-epidemiologicznych

Numer programu

PL07

Przyznany poziom dofinansowania

80,28% (odsetek całkowitych wydatków kwalifikowalnych w Programie finansowanych z MF EOG i NMF)

98,37% (odsetek całkowitych wydatków kwalifikowalnych, nieuwzględniających wkładu własnego beneficjentów projektów (20% całości), w Programie finansowanych z MF EOG i NMF)

Przyznane dofinansowanie (euro)

58 000 000

Data decyzji Darczyńców

4.09.2012 – informacja o zatwierdzeniu Programu została przekazana Operatorowi Programu pismem Biura Mechanizmów Finansowych z dnia 28 września 2012 r.

20.12.2012 – data podpisania Umów w sprawie programu
(31.01.2012 – data przekazania stronie Darczyńców Propozycji Programu przez Krajowy Punkt Kontaktowy)

Planowana data zakończenia programu

30.04.2017

1. Streszczenie

[Ta część powinna zawierać krótkie podsumowanie głównych ustaleń i punktów raportu.]

Tę część należy opracować już po napisaniu całego raportu. Trzeba pamiętać, że będzie ona służyła, jako samodzielny dokument przedstawiający czytelnikowi jasny zarys procesu realizacji programu. Należy pokrótce przedstawić najważniejsze rezultaty, poczynione postępy oraz problemy napotkane w danym okresie sprawozdawczym (poprzedni rok kalendarzowy).

Realizacja Programu PL07 stanowi odpowiedź na główne problemy wynikające z trendów demograficzno-epidemiologicznych. Należy zauważyć, że obserwuje się obecnie dwa główne trendy: spadek liczby ludności wywołany spadkiem urodzeń oraz wzrost długości życia (starzenie się społeczeństwa) przy jednoczesnym spadku liczby lat przeżytych w zdrowiu. Analiza szczegółowych danych wskazuje na zdecydowany wzrost zapotrzebowania na świadczenia opiekuńczo-pielęgniarskie. Dominującymi przyczynami zgonów, stanowiącymi nieco ponad 70% wszystkich zgonów były w 2010 roku choroby układu krążenia, a następnie nowotwory (odpowiednio 46,0% oraz 24,5% wszystkich zgonów). Pomimo utrzymującego się w Polsce trendu malejącej umieralności niemowląt, współczynnik wyrażający liczbę zgonów niemowląt na 1000 urodzeń żywych należy nadal do jednych z najwyższych w Europie.

Już w pierwszym kwartale realizacji Programu PL07, 15 marca 2013 r. ogłoszono nabór wniosków, który zakończył się 28 czerwca 2013 r. W wyniku dokonanego w lipcu 2013 r. zwiększenia alokacji o 6 mln Euro na Program PL07, kwota przeznaczona na nabór wniosków w trybie konkursowym na dofinansowanie projektów uległa zwiększeniu o 5 549 950 euro. Ostatecznie całkowita alokacja środków dostępnych z grantu MF EOG i NMF w ramach konkursu wynosi 217 600 286 PLN, tj. 52 545 225 euro. Nabór spotkał się z ogromnym zainteresowaniem, o czym świadczy 585 złożonych wniosków. Proces oceny wniosków aplikacyjnych trwał przez całe II półrocze 2013 roku i ze względu na dużą liczbę złożonych wniosków został on wydłużony na rok 2014.

W roku 2013 zgodnie z zapisami Artykułu 4.8 Regulacji, Operator Programu ustanowił system zarządzania i kontroli, poprzez sporządzenie stosownych dokumentów - Opisu Sytemu Zarządzania i Kontroli oraz Podręcznika procedur i ścieżek audytu dla Programu PL07 oraz uzyskał opinię Instytucji Audytu o zgodności systemu zarządzania i kontroli z Regulacjami.

Przez cały 2013 rok Operator Programu prowadził intensywne działania informacyjno-promocyjne (m. in. punkt informacyjny, strona internetowa, konferencja, szkolenia, ogłoszenia, publikacje) oraz działania służące umacnianiu stosunków dwustronnych (m. in. nabór wniosków do Funduszu Współpracy Dwustronnej na poziomie programu, strona internetowa). Ponadto, Operator Programu uczestniczył w dwóch spotkaniach Operatorów Programów służących wzmacnianiu więzi pomiędzy Państwami Darczyńcami a Państwami Beneficjentami.

Głównym wyzwaniem stojącym przed Operatorem Programu w roku 2014 jest zakończenie procesu oceny wniosków aplikacyjnych oraz sprawne procedowanie podpisywania umów w sprawie projektu, a także rozpoczęcie realizacji projektów przez beneficjentów.

2. Konkretnie osiągnięcia w zakresie obszaru programowego

[W odniesieniu do informacji zawartych w propozycji programu (w szczególności w rozdziale 3.3), należy opisać ważne osiągnięcia w obszarze programowym, także w związku z polityką, zmianami finansowymi lub administracyjnymi.

Statystyki i trendy w ochronie zdrowia

Należy zauważyć, że w Polsce obserwuje się dwa główne trendy: spadek liczby ludności wywołany spadkiem liczby urodzeń oraz wzrost długości życia (starzenie się społeczeństwa) przy jednoczesnym spadku liczby lat przeżytych w zdrowiu. Według prognoz demograficznych¹ tempo starzenia się społeczeństwa w Polsce pogłębia się i nabiera intensywności, w najbliższych latach gwałtownie zmniejszy się liczba osób w wieku produkcyjnym oraz przedprodukcyjnym, przy jednoczesnym systematycznym wzroście liczby osób w wieku poprodukcyjnym. Tylko z powodu występowania zjawiska starzenia się społeczeństwa zwiększy się odsetek osób potrzebujących opieki zdrowotnej.

¹ Prognoza ludności Polski na lata 2008 - 2035, GUS
http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/L_prognoza_ludnosci_PL_2008-2035.pdf

Długość życia

Według danych GUS przeciętna długość życia mężczyzn w roku 2011 wynosiła 72,4 lat, a kobiet była o 8,5 roku dłuższa i wynosiła 80,9 lat, podczas gdy w UE27 różnica dla obu płci wynosiła 5,7 lat.²

Przyczyny zgonów

Dominującymi przyczynami zgonów, stanowiącymi nieco ponad 70% wszystkich zgonów były w 2010 roku choroby układu krążenia, a następnie nowotwory (odpowiednio 46,0% oraz 24,5% wszystkich zgonów). Choroby układu krążenia są znacznie częstszą przyczyną przedwczesnych zgonów mieszkańców Polski niż przeciętnie w UE.³

W odniesieniu do chorób nowotworowych należy dodać, że najczęściej występującym wśród nowotworów złośliwych jest nowotwór tchawicy, oskrzela i płuca. Niekorzystne zmiany pod względem liczby zgonów i współczynników umieralności dotyczyły raka płuca u kobiet, raka jelita grubego u mężczyzn oraz trzustki ogółem. Natomiast korzystne zmiany obserwujemy w przypadku zmniejszającej się liczby zgonów oraz współczynników umieralności mężczyzn chorych na raka płuca, kobiet chorych na raka jelita grubego, a także chorych kobiet i mężczyzn na raka żołądka. Dodatkowo należy zaznaczyć, że pomimo obniżania się umieralności kobiet z powodu raka szyjki macicy, pozostaje ona wciąż na wysokim poziomie.

Liczba urodzeń

Liczba urodzeń żywych wzrastała po 2003 roku aż do 2009 roku, jednak w 2010 roku współczynnik urodzeń zmniejszył się w stosunku do roku poprzedniego do 10,8 z 11,0 na 1000 ludności. W Polsce utrzymuje się trend malejącej umieralności niemowląt. Współczynnik wyrażający liczbę zgonów niemowląt na 1000 urodzeń żywych w 2011 r. wyniósł 4,9. Według opublikowanego 9 września 2013 r. raportu Komisji Europejskiej odnotowywane w przeszłości znaczące różnice między państwami UE pod względem średniej długości życia, a także umieralności niemowląt obecnie się wyrównują.⁴ Należy jednak podkreślić, że wskaźnik ten należy nadal do jednych z najwyższych w Europie (wyższy wskaźnik niż w Polsce występował tylko w 6 państwach członkowskich UE). Przyczyną ponad połowy zgonów niemowląt są choroby i stany okresu okołoporodowego, tj. powstające w trakcie trwania ciąży matki i w okresie pierwszych 6 dni życia noworodka. Należy podkreślić, że umieralność wczesna niemowląt w znacznym stopniu zależy od opieki medycznej.⁵

Zapotrzebowanie na świadczenia opiekuńczo-pielęgnacyjne

Należy zaznaczyć, że dane dotyczące wydłużenia czasu trwania życia, które odgrywa decydującą rolę w procesie podwójnego starzenia się ludności (szybki wzrost odsetka osób w wieku 80 lat i więcej w całym społeczeństwie, ale również w grupie osób w wieku 65 lat i więcej) wskazują na zdecydowany wzrost zapotrzebowania na świadczenia opiekuńczo-pielęgnacyjne. Zakładając, że skala zapotrzebowania na świadczenia dla osób niesamodzielnych jest zdeteminowana przez liczbę osób w wieku 80 lat i więcej, prognozy przedstawiają się w następujący sposób: w 2035 roku, ogółem liczba osób w wieku 80 lat i więcej zwiększy się aż o 125,8 %, natomiast liczba ludności w wieku 65 lat i więcej wzrośnie w stosunku do roku 2007 o 62,9 %.⁶

Wydatki na zdrowie

W Polsce wydatki na zdrowie wyrażone jako procent PKB oraz wydatki *per capita* należą do jednych z najniższych na tle krajów Unii Europejskiej (7% PKB, podczas gdy średnia dla krajów UE wynosi 9,8%).⁷

Nierówności w zdrowiu

Zróznicowanie stanu zdrowia Polaków w zależności od województwa zamieszkania przedstawione zostały w opublikowanym w 2012 roku przez Światową Organizację Zdrowia Raporcie pn. Społeczne nierówności w zdrowiu w Polsce. Obiektywnymi miernikami badania nierówności w zdrowiu jest analiza długości trwania życia, a także poziom umieralności niemowląt, które charakteryzują się wyraźnym zróżnicowaniem międzywojewódzkim. Przeprowadzona analiza potwierdziła także znaczne

² B. Wojtyński, P. Goryński, B. Moskałewicz, Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania, NIZP- PZH, Warszawa 2012 r

³ B. Wojtyński, P. Goryński, B. Moskałewicz, Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania, NIZP- PZH, Warszawa 2012 r

⁴ http://ec.europa.eu/health/social_determinants/policy/index_pl.htm

⁵ GUS, Podstawowe informacje o sytuacji demograficznej Polski w 2011 roku

⁶ M. Augustyn (red), Opieka długoterminowa w Polsce – opis, diagnoza, rekomendacje, Warszawa 2010

⁷ Dane WHO, 2009 (HFA DB, January 2012)

zróżnicowanie zwłaszcza w przypadku umieralności z powodu chorób układu trawiennego i oddechowego oraz przyczyn zewnętrznych.⁸

Zmiany w zakresie dokumentów strategicznych

Wymieniona w Propozycji Programu Strategia Rozwoju Kraju na lata 2007-2015 została zastąpiona w 2012 roku Strategią Rozwoju Kraju 2020⁹. W ramach celu I.3. *Wzmocnienie warunków sprzyjających realizacji indywidualnych potrzeb i aktywności obywatela* wskazano kierunek interwencji: I.3.3. *Zwiększenie bezpieczeństwa obywatela* uwzględniający między innymi działania dotyczące systemu ochrony zdrowia. Ponadto 7 sierpnia 2013 r. weszła w życie Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego (SRKL)¹⁰, na założenia której powoływano się w Propozycji Programu. Problemy oraz planowane działania dotyczące ochrony zdrowia zostały opisane w SRKL w ramach dwóch celów szczegółowych: *Wydłużenie okresu aktywności zawodowej i zapewnienie efektywnego funkcjonowania osób starszych* oraz *Poprawa zdrowia obywateli oraz efektywności systemu opieki zdrowotnej*. Oprócz ww. strategii, 12 lutego 2013 r. została przyjęta pośrednio odnosząca się do Programu PL07 Strategia Sprawne Państwo¹¹, w której jako jeden z istotnych celów wskazano *Efektywny system ochrony zdrowia*, zawierający m.in. kierunki interwencji dotyczące *Poprawy infrastruktury ochrony zdrowia, bazy dydaktycznej uczelni medycznych oraz instytutów badawczych, Poprawy dostępności do świadczeń zdrowotnych oraz poprawy zarządzania systemem opieki zdrowotnej i informacją medyczną, a także Poprawy jakości i bezpieczeństwa świadczeń zdrowotnych*.

Podpisanie Porozumienia oraz zwiększenie alokacji na Program PL07

Po podpisaniu w 2012 roku Umów w sprawie Programu pomiędzy Darczyńcami a Krajowym Punktem Kontaktowym, w styczniu 2013 r. zostało zawarte między Operatorem Programu a Krajowym Punktem Kontaktowym Porozumienie w sprawie realizacji Programu PL 07. Następnie w lipcu 2013 r. zostały podpisane pomiędzy Krajowym Punktem Kontaktowym a Biurem Mechanizmów Finansowych Addenda do Umów w sprawie Programu, regulujące kwestie związane ze zwiększeniem alokacji na Program PL07 o 6 mln Euro, w tym także zmiany w zakresie wskaźników. W wyniku powyższego konieczne było zawarcie między Krajowym Punktem Kontaktowym a Operatorem Programu Aneksów do Porozumień. Kwestie dotyczące ujęcia zgodnie z aktualnym stanem wskaźników dla Programu PL07 widniejących w systemie DORIS były przedmiotem uzgodnień pomiędzy Operatorem Programu i Krajowym Punktem Kontaktowym a Biurem Mechanizmów Finansowych, jednakże do chwili obecnej nie zostały one odzwierciedlone w systemie DORIS.

Ustanowienie procedur zarządzania i kontroli oraz audyt zgodności systemu wdrażania

W roku 2013 zostały opracowane przez Operatora Programu następujące dokumenty: Opis Sytemu Zarządzania i Kontroli oraz Podręcznik procedur i ścieżek audytu dla Programu PL07 Poprawa i lepsze dostosowanie ochrony zdrowia do trendów demograficzno-epidemiologicznych, które następnie po zatwierdzeniu przez Dyrektora Departamentu Funduszy Europejskich zostały w wyznaczonym terminie przekazane do Krajowego Punktu Kontaktowego. Ponadto, zgodnie z postanowieniami art. 4.8 Regulacji, została przekazana Darczyńcom wersja angielska Opisu Sytemu Zarządzania i Kontroli.

W I półroczu 2013 roku Instytucja Audytu przeprowadziła audyt zgodności systemu wdrażania z Regulacjami i ogólnie przyjętymi zasadami rachunkowości, w wyniku którego Operator Programu uzyskał opinię Generalnego Inspektora Kontroli Skarbowej o zgodności systemu zarządzania i kontroli z Regulacjami. Raport z audytu potwierdził, że wymogi systemu zarządzania i kontroli są proporcjonalne w stosunku do skuteczności w osiąganiu celów programu.

3. Raportowanie na temat rezultatów Programu

[Należy przedstawić analizę, w jaki sposób produkty projektów i programu [oczekuje się że] przyczyniają się do osiągania rezultatów określonych w propozycji programu.

Na obecnym etapie wdrażania programu, biorąc pod uwagę trwającą ocenę wniosków aplikacyjnych,

⁸ WHO Raport Społeczne nierówności w zdrowiu w Polsce Warszawa, 2012

⁹ Uchwała Rady Ministrów nr 157 z 25.09.2012 r. (MP z 2012 r., poz. 882)

¹⁰ Uchwała Rady Ministrów nr 104 z dnia 18.06.2013 r. (MP z 07.08.2013 r., poz. 640)

¹¹ Uchwała Rady Ministrów nr 17 z dnia 12.02.2013 r. (MP z 07.03.2013 r., poz.136)

nie jest możliwe odniesienie się do informacji dotyczących produktów projektów.

Jednocześnie Operator Programu może na podstawie analizy złożonych w naborze wniosków i założonych do realizacji przez wnioskodawców wskaźników, potwierdzić, że nie dostrzega ryzyka nieosiągnięcia oczekiwanych rezultatów Programu. Na chwilę obecną główne wyzwanie identyfikowane przez Operatora Programu dotyczy krótkiego czasu realizacji projektów, na które dodatkowo wpłynął proces oceny Programu PL07 przez Biuro Mechanizmów Finansowych oraz proces oceny wniosków aplikacyjnych i wyboru projektów do dofinansowania. W związku z powyższym Operator Programu sygnalizował już Krajowemu Punktowi Kontaktowemu oraz Darczyńcom rozważenie możliwości przedłużenia okresu kwalifikowalności wydatków. Jednocześnie Operator Programu podjął szereg działań zmierzających do sprawnego przeprowadzenia procesu oceny wniosków (m. in. zaangażowanie dużej liczby pracowników odpowiedzialnych za przeprowadzenie oceny formalnej, usprawnienia organizacyjne).

Dalsza szczegółowa analiza rezultatów i wyników Programu będzie możliwa po zakończeniu procedury oceny wniosków aplikacyjnych i podpisaniu umów w sprawie projektu oraz rozpoczęciu przez beneficjów realizacji projektów.

W celu minimalizacji ryzyka określonego w Propozycji Programu, związanego z wystąpieniem opóźnień w realizacji inwestycji wynikających z problemów powstałych na etapie przeprowadzenia procedury zamówień publicznych (odwołania, potrzeba powtórzenia procedury itp.) i inne uwarunkowania (względy pogodowe, zmiany uwarunkowań rynkowych), Operator Programu przed ogłoszeniem naboru wniosków zorganizował szkolenia dla potencjalnych wnioskodawców, na których m.in. omawiał ryzyko związane z realizacją inwestycji (znaczenie stosowania Prawa Zamówień Publicznych, jak również harmonogramu w celu uniknięcia skutków potencjalnych opóźnień).

W odniesieniu do ryzyka dotyczącego niewystarczającej ilości dostępnych na rynku ofert profesjonalnych szkoleń dla personelu medycznego, wnioskodawcy zostali zobowiązani do rozpoznania rynkowej oferty szkoleń poprzedzającego złożenie wniosku i w razie wystąpienia wymienionego powyżej zdiagnozowanego ryzyka – przedstawienia propozycji planu uniknięcia ryzyka (np. stworzenie rezerwowej listy kursów szkoleniowych).

Beneficjenci będą zobowiązani do podjęcia działań informacyjnych i promocyjnych w czasie wdrażania projektu, dopasowanych do grup docelowych w celu minimalizacji ryzyka określonego w Propozycji Programu jako brak świadomości społecznej o metodach zapobiegania, będący kluczowym w ograniczeniu występowania chorób związanych ze stylem życia, skutkujący niskim poziomem uczestnictwa w działaniach Programu.

Podczas realizacji Programu Operator Programu będzie prowadził systematyczny monitoring projektów oparty na analizie ryzyka, łącznie z ryzykiem wystąpienia opóźnień, w celu podjęcia odpowiedniej reakcji pozwalającej na ograniczenie konsekwencji opóźnień.

W odniesieniu do kwestii horyzontalnych, należy zauważyć, że zagadnienia te zostały szczegółowo omówione w dokumentacji naborowej, a jednym z kryteriów ocenianych na ocenie merytoryczno-technicznej przez ekspertów z zakresu ochrony zdrowia było oddziaływanie na zagadnienia horyzontalne. Wnioskodawcy byli zobowiązani do odniesienia się do następujących aspektów: środowiskowy, ekonomiczny, społeczny zrównoważonego rozwoju, równość szans i równość płci, dobre rządzenie.

4. Raportowanie na temat produktów

[4.1 Należy przedstawić podsumowanie i analizę sposobu, w jaki wybrane projekty przyczyniły się lub przyczyniają się do osiągnięcia każdego wyniku programu określonego w propozycji programu. Należy przeanalizować postępy w osiągnięciu określonych wyników i wyjaśnić wszelkie odchylenia od planu.

Analiza dotycząca osiągnięcia oczekiwanych wyników Programu będzie możliwa do przeprowadzenia po zakończeniu procedury oceny wniosków aplikacyjnych i podpisaniu umów w sprawie projektu oraz rozpoczęciu przez beneficjów realizacji projektów.

4.2 Należy przedstawić podsumowanie realizacji każdego projektu predefiniowanego. Natomiast po zakończeniu realizacji projektów należy przedstawić podsumowanie ich faktycznego wkładu w osiągnięcie docelowych wskaźników produktu programu.

Nie dotyczy.

4.3 Należy podsumować wdrażanie funduszy małych grantów.

Nie dotyczy.

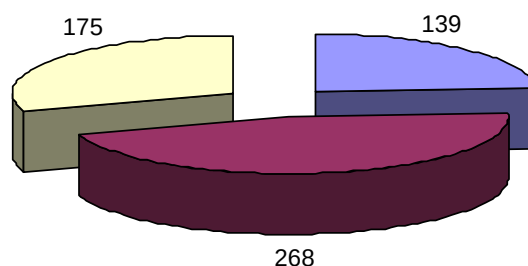
5. Wybór projektów

[Odnosząc się do propozycji programu należy podać nabory wniosków prowadzone w okresie sprawozdawczym. Należy załączyć podsumowanie dotyczące naboru (naborów) i opisać poziom zainteresowania składaniem wniosków.

Po przygotowaniu ostatecznej wersji dokumentacji aplikacyjnej, 15 marca 2013 r. ogłoszono nabór wniosków, który zakończył się 28 czerwca 2013 r. W wyniku zwiększenia alokacji na Program PL07, kwota przeznaczona na nabór wniosków w trybie konkursowym na dofinansowanie projektów uległa zwiększeniu o 5 549 950 euro. Ostatecznie całkowita alokacja środków dostępnych z grantu MF EOG i NMF w ramach konkursu wynosi 217 600 286 PLN, tj. 52 545 225 euro.

Nabór spotkał się z ogromnym zainteresowaniem, o czym świadczy liczba 585 złożonych wniosków, na łączną kwotę wnioskowaną z MF EOG/NMF w wysokości 3 311 692 138 zł. W 22 przypadkach wnioski zostały złożone w partnerstwie z inną instytucją, przy czym dwa wnioski zostały złożone w partnerstwie z instytucją pochodzącą z Norwegii. Liczbę złożonych wniosków w podziale na poszczególne obszary tematyczne prezentuje poniższy wykres, przy czym nie uwzględnia on trzech wniosków: jednego złożonego na niewłaściwym formularzu, uniemożliwiającym identyfikację obszaru tematycznego oraz dwóch wycofanych na prośbę wnioskodawców. Ponadto, należy zaznaczyć, że projekt może dotyczyć więcej niż jednego obszaru, natomiast wnioskodawcy we wniosku aplikacyjnym byli zobowiązani do wskazania dominującego obszaru tematycznego. Z przedstawionej analizy wynika, że dla ponad 40% złożonych wniosków (46%) jako dominujący został wskazany obszar „Lepsze dostosowanie opieki zdrowotnej w celu sprostania potrzebom szybko rosnącej populacji osób przewlekle chorych i niesamodzielnych oraz osób starszych”. Natomiast „Profilaktyka chorób nowotworowych mająca na celu zmniejszenie wskaźnika zachorowalności i śmiertelności z powodu nowotworów w Polsce” została określona jako obszar dominujący w przypadku 30% wniosków, a „Poprawa opieki perinatalnej - świadczenia z zakresu profilaktyki, diagnostyka i leczenie w celu zwiększenia liczby urodzeń” – dla 24% wniosków.

Liczba złożonych wniosków
w podziale na poszczególne dominujące obszary tematyczne



- Poprawa opieki perinatalnej - świadczenia z zakresu profilaktyki, diagnostyka i leczenie w celu zwiększenia liczby urodzeń
- Lepsze dostosowanie opieki zdrowotnej w celu sprostania potrzebom szybko rosnącej populacji osób przewlekle chorych i niesamodzielnych oraz osób starszych
- Profilaktyka chorób nowotworowych mająca na celu zmniejszenie wskaźnika zachorowalności i śmiertelności z powodu nowotworów w Polsce

Proces oceny formalnej wniosków rozpoczął się w III kwartale 2013 r., w związku z dużą liczbą złożonych wniosków będzie trwał do końca I kwartału 2014 roku. Proces oceny merytoryczno-technicznej wniosków rozpoczął się w IV kwartale i przewiduje się, że potrwa do końca II kwartału 2014 r. Operator Programu planuje, że podpisywanie umów w sprawie projektu będzie miało miejsce w III kwartale 2014 roku, po czym rozpocznie się realizacja projektów.

6. Postępy w umacnianiu stosunków dwustronnych

[Należy przedstawić informację na temat tego, w jaki sposób w okresie sprawozdawczym wspierano partnerstwa pomiędzy Państwem-Beneficjentem a Państwami-Darczyńcami. W przypadku programów partnerskich z podmiotami z państw darczyńców, proszę ocenić współpracę pomiędzy Operatorem Programu i partnerem programu z krajów darczyńców. Należy podać liczbę projektów partnerskich z darczyńcami oraz opisać działania podjęte w celu promowania tworzenia takiego partnerstwa. Proszę podać krótki opis dotyczący wykorzystania funduszu współpracy dwustronnej na poziomie programu.

Operator Programu ogłosił 28 czerwca 2013 r. pierwszy nabór wniosków do Funduszu Współpracy Dwustronnej na poziomie programu. Potencjalni wnioskodawcy mogli składać swoje aplikacje do dnia 30 listopada 2013 r.

Dostępna alokacja wynosiła 217 753 euro tj. 902 000 zł.

Wpłynęło 5 wniosków aplikacyjnych na łączną kwotę dofinansowania 600 362 zł, z czego: jeden został wycofany przez wnioskodawcę, jeden został odrzucony z powodu niespełnienia kryteriów formalnych i merytorycznych, a trzy pozostałe (na łączną kwotę dofinansowania 335 984 zł) są w trakcie oceny.

Operator Programu uruchomił infolinię telefoniczną oraz nową stronę internetową www.fbr.zdrowie.gov.pl, która jest przeznaczona dla beneficjentów i potencjalnych beneficjentów Programu PL07 pragnących nawiązać współpracę z podmiotami z Państw-Darczyńców i skorzystać ze wsparcia w ramach Funduszu Współpracy Dwustronnej, a także potencjalnych partnerów z Państw-Darczyńców. Odnotowano duże zainteresowanie, przede wszystkim poprzez infolinię.

Ponadto uruchomiono procedury przetargowe dotyczące zorganizowania seminarium w Norwegii w ramach Programu Operacyjnego PL07, które będzie okazją do nawiązania kontaktów, wymiany poglądów, wiedzy, doświadczeń i dobrych praktyk oraz do ustanowienia partnerstw. Ocena osiągnięć seminariów możliwa będzie dopiero po ich realizacji.

W 2013 trwały również prace związane z przygotowaniem do zorganizowania planowanej na 2014 rok Międzynarodowej konferencji tematycznej. Koncepcja konferencji pt.: "Ageing society – imminent problem or untapped potential?" była przedmiotem konsultacji m.in. na grudniowym posiedzeniu Komitetu Współpracy.

Wskaźniki weryfikujące postępy w umacnianiu stosunków dwustronnych będą realizowane od przyszłego roku.

Na obecnym etapie Operator Programu identyfikuje możliwość wystąpienia ryzyka związanego z małym zainteresowaniem ze strony potencjalnych beneficjentów Funduszem Współpracy Dwustronnej. Jako środki zaradcze Operator Programu przewiduje wzmocnienie działań informacyjno-promocyjnych.

Inne działania prowadzone przez Operatora Programu

Operator Programu uczestniczył w spotkaniu Operatorów Programu, organizowanym przez Norweski Dyrektoriat ds. Zdrowia oraz Norweski Instytut Zdrowia Publicznego w dniach 29-30 maja 2013 r. w Oslo, na którym zaprezentował ogólne zasady funkcjonowania w Polsce Programu PL07 i PL13 oraz wykorzystanie Funduszy Współpracy Dwustronnej na poziomie programu.

Ponadto, przedstawiciele Operatora Programu wzięli udział w spotkaniu Operatorów Programów w ramach MF EOG i NMF organizowanym przez Norweski Instytut Zdrowia Publicznego oraz stronę węgierską (National Development Agency) w Budapeszcie w dniach 28-29 listopada 2013 r., podczas którego przedstawili informacje o wdrażanych obszarach, przeprowadzonym w 2013 r. naborze wniosków w Programie PL07 oraz planowanym na I kwartał 2014 r. naborze w Programie PL13, a także o prowadzonych i planowanych działaniach w ramach Funduszu Współpracy Dwustronnej na

poziomie programu.

Działania uzupełniające

n/d

7. Monitorowanie

[Odnosząc się do planu monitorowania dla bieżącego okresu sprawozdawczego, należy opisać przeprowadzone działania monitoringowe oraz przedstawić podsumowanie ich wyników. Proszę przedstawić plan monitorowania na następny okres sprawozdawczy, zgodnie ze wzorem zawartym w rozdziale 7.3 Podręcznika Operatora Programu]

Z uwagi na trwający w 2013 roku proces naboru i oceny wniosków aplikacyjnych nie prowadzono działań monitoringowych.

Zgodnie z dokumentacją programową, kontroli corocznie poddawana będzie próba, nie mniejsza niż 10% liczby projektów, wybrana na podstawie analizy ryzyka oraz obejmująca losowy dobór próby. W rocznym planie kontroli uwzględniane będą projekty, w których zidentyfikowano większe ryzyko niż dla pozostałych projektów. Pod uwagę będą wzięte m.in. rzeczowy i finansowy postęp w realizacji projektów, czas pozostały do ich ukończenia oraz poprawność przygotowanej dokumentacji sprawozdawczej. Kontrole na miejscu mogą być również przeprowadzane doraźnie, w razie bieżącej potrzeby.

Z uwagi na planowany na 2014 roku proces podpisywania umów w sprawie projektu niemożliwe będzie w następnym okresie sprawozdawczym przeprowadzenie kontroli na pełniej próbie projektów. Dodatkowo biorąc pod uwagę, że w 2014 roku projekty będą się znajdowały w początkowej fazie realizacji, próba projektów zostanie odpowiednio zmniejszona i dostosowana do liczby podpisanych w 2014 r. umów w sprawie projektu oraz pozostałego do końca roku czasu ich realizacji. Operator Programu zakłada, że będzie ona wynosić nie mniej niż 3% umów podpisanych do końca III kwartału 2014 r.

Plan kontroli na rok 2014 zostanie sporządzony po podpisaniu umów w sprawie projektu.

8. Konieczność dostosowań

[Planowanie jest do pewnego stopnia oparte na założeniach, a założenia te przyjęte przy opracowywaniu planu dla programu mogą zmieniać się w czasie. Może to oznaczać konieczność dostosowania planu. Jeśli w okresie sprawozdawczym Operator Programu skorzystał z możliwości modyfikacji programu zgodnie z Art. 5.9 Regulacji i umową w sprawie programu, należy opisać te zmiany w tej części]

W lipcu 2013 r. zostały podpisane pomiędzy Krajowym Punktem Kontaktowym a Biurem Mechanizmów Finansowych Addenda do Umów w sprawie Programu, regulujące kwestie związane ze zwiększeniem alokacji na Program PL07 o 6 mln Euro, w tym także związane z tym zmiany w zakresie wskaźników. W wyniku powyższego konieczne było zawarcie między Krajowym Punktem Kontaktowym a Operatorem Programu Aneksu do Porozumienia w sprawie realizacji Programu pn. „Poprawa i lepsze dostosowanie ochrony zdrowia do trendów demograficzno-epidemiologicznych” w ramach Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego 2009-2014 i Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014.

9. Zarządzanie ryzykiem

[Odnosząc się do ryzyka wskazanego w propozycji programu (oraz w części 2 i 3 powyżej), należy przedstawić analizę sytuacji i wszelkich przeprowadzonych lub planowanych działań łagodzących jego

skutki. Jeśli zidentyfikowano nowe zagrożenia, należy je omówić w tej części.

W celu minimalizacji ryzyka określonego w Propozycji Programu, związanego z wystąpieniem opóźnień w realizacji inwestycji wynikających z problemów powstałych na etapie przeprowadzenia procedury zamówień publicznych (odwołania, potrzeba powtórzenia procedury itp.) i inne uwarunkowania (względy pogodowe, zmiany uwarunkowań rynkowych), Operator Programu przed ogłoszeniem naboru wniosków zorganizował szkolenia dla potencjalnych wnioskodawców, na których m.in. omawiał ryzyko związane z realizacją inwestycji (znaczenie stosowania Prawa Zamówień Publicznych, jak również harmonogramu w celu uniknięcia skutków potencjalnych opóźnień).

W odniesieniu do ryzyka dotyczącego niewystarczającej ilości dostępnych na rynku ofert profesjonalnych szkoleń dla personelu medycznego, wnioskodawcy zostali zobowiązani do rozpoznania rynkowej oferty szkoleń poprzedzającego złożenie wniosku i w razie wystąpienia wymienionego powyżej zdiagnozowanego ryzyka – przedstawienia propozycji planu uniknięcia ryzyka (np. stworzenie rezerwowej listy kursów szkoleniowych).

Beneficjenci będą zobowiązani do podjęcia działań informacyjnych i promocyjnych w czasie wdrażania projektu, dopasowanych do grup docelowych w celu minimalizacji ryzyka określonego w Propozycji Programu jako brak świadomości społecznej o metodach zapobiegania, będący kluczowym w ograniczeniu występowania chorób związanych ze stylem życia, skutkujący niskim poziomem uczestnictwa w działaniach Programu.

Podczas realizacji programu Operator Programu będzie prowadził systematyczny monitoring projektów oparty na analizie ryzyka, łącznie z ryzykiem wystąpienia opóźnień, w celu podjęcia odpowiedniej reakcji pozwalającej na ograniczenie konsekwencji opóźnień.

Ponadto, Operator Programu identyfikuje pewne trudności, które mogą wiązać się z wydatkowaniem środków przeznaczonych na koszty zarządzania Programu PL07, wynikające z przedłużających się procedur przetargowych. W celu minimalizacji powyższego ryzyka stosowane są następujące działania zaradcze: planowanie procedur przetargowych z odpowiednim wyprzedzeniem, zawieranie umów na okres dłuższy niż rok, szkolenia pracowników.

10. Działania informacyjne i promocyjne

[Odnosząc do planu komunikacji zawartego w propozycji programu (zob. rozdział 3.13 Podręcznika Operatora Programu), należy przedstawić streszczenie działań prowadzonych w danym okresie sprawozdawczym.

Zgodnie z przyjętym Planem Komunikacji, w 2013 roku działania informacyjno-promocyjne odnoszące się do Programu PL07 były dostosowane do początkowego etapu wdrażania tego Programu. Głównym celem działań było stworzenie i/lub podniesienie świadomości społecznej o istniejącym Programie oraz informowanie o możliwościach aplikowania o środki. Poza tym działania informacyjno-promocyjne służyły upowszechnianiu ogólnej wiedzy na temat Mechanizmów Finansowych, a także promowaniu współpracy dwustronnej pomiędzy Polską a Państwami-Darczyńcami poprzez zachęcanie do nawiązywania partnerstw na poziomie projektów.

Operator Programu w 2013 r. wykorzystał następujące narzędzia i metody do realizacji działań informacyjno-promocyjnych:

1) Punkt informacyjny

Punkt informacyjny został uruchomiony po podpisaniu Memorandum of Understanding wdrażania MF EOG i NMF w 2011 r. (przeznaczono osobny numer telefonu i adres mailowy, umożliwiające potencjalnym beneficjentom bezpośredni dostęp do kluczowych informacji o Programie). Szczególny wzrost aktywności punktu informacyjnego miał miejsce w okresie maj-czerwiec 2013 r., czyli w momencie przygotowywania wniosków aplikacyjnych do konkursu. Udzielono ponad 800 odpowiedzi na zapytania mailowe, na bieżąco udzielano informacji telefonicznych, w siedzibie Operatora Programu odbywały się również bezpośrednie spotkania z osobami zainteresowanymi Mechanizmami Finansowymi.

2) Strona internetowa

Na stronie internetowej Operatora Programu www.zdrowie.gov.pl poświęconej Funduszom Europejskim dla ochrony zdrowia uruchomiono zakładkę przeznaczoną wyłącznie dla informacji o Mechanizmie Finansowym Europejskiego Obszaru Gospodarczego i Norweskim Mechanizmie

Finansowym (w języku polskim i angielskim). Znajdują się w niej wszelkie niezbędne informacje o Programie PL07, w tym aktualności i dokumenty konkursowe. Ilość wejść na stronę internetową w 2013 r. wyniosła 161 962.

3) Konferencja inauguracyjna Programu PL07

Konferencja odbyła się w dniu 7 lutego 2013 r. w Warszawie. Konferencję otworzył Pan Minister Sławomir Neumann, a wzięli w niej udział przedstawiciele Ambasady Królestwa Norwegii w Warszawie, Ministerstwa Rozwoju Regionalnego, pełniącego funkcję Krajowego Punktu Kontaktowego dla MF EOG i NMF oraz potencjalni beneficjenci.

4) Szkolenia dla potencjalnych beneficjentów Programu PL07

Przed ogłoszeniem naboru wniosków zorganizowano cykl szkoleń dla potencjalnych beneficjentów na temat przygotowywania wniosków aplikacyjnych i zasad udziału w konkursie. Mając na uwadze dotarcie do jak największej liczby zainteresowanych podmiotów, szkolenia zorganizowano na terenie całego kraju w następujących miastach: Warszawa, Poznań, Gdańsk, Białystok, Lublin, Kraków, Wrocław, Katowice. W szkoleniach uczestniczyło 590 osób.

5) Ogłoszenia prasowe

W gazecie codziennej o zasięgu ogólnopolskim ukazały się trzy ogłoszenia prasowe informujące o naborze wniosków do Programu PL07 oraz promujące Mechanizmy Finansowe, a także Program PL13. Ogłoszenia miały wymiar ½ strony i ukazały się w *Gazecie Wyborczej* w dniach 27 lutego, 13 marca i 27 marca 2013 r.

6) Materiały informacyjno-promocyjne

Wydano 2 000 szt. ulotek informacyjno-promocyjnych (wspólnych dla obu Programów), 2 000 szt. Programu Operacyjnego PL07 oraz 700 szt. Zasad przygotowania wniosku i udziału w konkursie. Są one dystrybuowane w różny sposób: zostały wyłożone przy wejściu do siedziby Operatora Programu przy ul. Długiej i ul. Miodowej, są wręczane w kontaktach bezpośrednich z potencjalnymi beneficjentami i innymi zainteresowanymi podmiotami.

Wszystkie podjęte przez Operatora Programu środki i narzędzia komunikacji były dostosowane do potrzeb grup docelowych, stosowały zrozumiały język, zawierały jasne i proste komunikaty.

Poza wymienionymi powyżej metodami promocji Operator Programu podejmował również inne działania o charakterze informacyjno-promocyjnym, takie jak współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Ministerstwa Zdrowia, a w szczególności z Biurem Prasy i Promocji, w zakresie udzielania odpowiedzi na pisma odnośnie możliwości pozyskiwania środków finansowych.

Współpraca z mediami odbywa się za pośrednictwem Biura Prasy i Promocji Ministerstwa Zdrowia – udzielane były odpowiedzi na pytania dziennikarzy.

Artykuły ukazujące się w prasie na temat Mechanizmów Finansowych są analizowane i gromadzone w książce prasowej.

Aktualizowane informacje o Programie PL07 oraz dane kontaktowe są przekazywane do Krajowego Punktu Kontaktowego z prośbą o zamieszczenie na stronie www.eog.gov.pl.

Biorąc pod uwagę stopień zainteresowania wnioskodawców Programem oraz liczbę złożonych wniosków, należy uznać prowadzone przez Operatora Programu działania informacyjno-promocyjne za efektywne.

11. Zagadnienia przekrojowe

[Należy opisać, w jaki sposób program oddziaływał (pozytywnie lub negatywnie) na trzy zagadnienia przekrojowe (zob. rozdział 3.11 Podręcznika Operatora Programu) oraz jakie środki, jeśli jakiegokolwiek, podjęto w celu poprawy jego oddziaływania]

Zasady dobrego rządzenia, kwestie dotyczące równości kobiet i mężczyzn oraz wpływu na środowisko zostały uwzględnione przez Operatora Programu w procesie planowania i wdrażania Programu. Realizując pierwszą z zasad, Operator Programu zapewnił m.in. szeroki dostęp do informacji dotyczącej Programu oraz obszaru i zasad wsparcia, a także zasad wyboru projektów, stosował przejrzyste i zgodne z prawem procedury udzielania zamówień dotyczących świadczenia usług związanych z wdrażaniem programu, a także zapewnił, aby wśród osób i instytucji zaangażowanych w

ocenę wniosków aplikacyjnych nie zachodził konfliktów interesów. W trakcie realizacji polityki dobrego rządzenia Operator Programu ściśle współpracował z Krajowym Punktem Kontaktowym i Komitetem Mechanizmu Finansowego EOG oraz Norweskim Ministerstwem Spraw Zagranicznych.

Ponadto, zgodnie z zapisami Artykułu 4.8 Regulacji, Operator Programu ustanowił system zarządzania i kontroli, poprzez sporządzenie stosownych dokumentów - Opisu Sytemu Zarządzania i Kontroli oraz Podręcznika procedur i ścieżek audytu dla Programu PL07 oraz uzyskał opinię Instytucji Audytu o zgodności systemu zarządzania i kontroli z Regulacjami.

W IV kwartale 2013 roku, w związku z wydaniem Zarządzenia nr 36 Dyrektora Generalnego Ministerstwa Zdrowia z dnia 21 października 2013 r. w sprawie ustalenia wewnętrznego regulaminu organizacyjnego Departamentu Funduszy Europejskich, zmieniającego podział zadań w ramach Departamentu, rozpoczęto prace nad aktualizacją Opisu Sytemu Zarządzania i Kontroli oraz Podręcznika procedur i ścieżek audytu. Obecnie w ramach Departamentu Funduszy Europejskich poszczególne zadania Operatora Programu wykonują cztery wydziały: Wydział Programowania i Monitorowania Mechanizmów Finansowych, Wydział Wdrażania i Finansów Programów Pomocowych, Wydział Pomocy Technicznej oraz Wydział Prawny. Niniejsza zmiana pozostaje w zgodzie z postanowieniami artykułu 4.7 Regulacji, odnoszącego się do wymogu ustanowienia struktur organizacyjnych Operatora Programu, które zapewniają niezależność i rozdział funkcjonalny pomiędzy komórką odpowiedzialną za weryfikację wniosków o płatność i innymi komórkami odpowiedzialnymi za wdrażanie programu.

Dodatkowo wnioskodawcy ubiegając się o dofinansowanie, zobowiązani byli do odniesienia się do zagadnień horyzontalnych, które zostały szczegółowo omówione w dokumentacji naborowej.

Aspekty związane z zagadnieniami przekrojowymi są jednym z elementów ocenianych w trakcie procesu oceny złożonych wniosków przez ekspertów będących członkami Zespołu ds. Oceny Merytoryczno-Technicznej.

12. Załączniki do raportu rocznego dla programu

[Plan monitorowania, zob. część 7.3 Podręcznika Operatora Programu.

Ocena ryzyka programu – zob. proponowany wzór w załączniku do formularza Raportu rocznego dla programu]

- ☒ Plan monitorowania
- ☒ Ocena ryzyka dla programu

Podpis Operatora Programu

	Operator Programu	Opcjonalnie drugi podpis
Imię i nazwisko	Małgorzata Zadorożna	
Podpis		
Stanowisko	Zastępca Dyrektora Departamentu Funduszy Europejskich	
Data	dzień 05 miesiąc 02 rok 2014	dzień miesiąc rok

Załącznik: Ocena ryzyka dla programu

Nr Programu	Rodzaj celu ¹²	Opis ryzyka	Prawdopodobieństwo ¹³	Konsekwencje ¹⁴	Planowane/zrealizowane działania mające na celu złagodzenie skutków danego rodzaju ryzyka
PL07	Rezultaty programu w zakresie spójności:				
		Opóźnienia w realizacji inwestycji wynikające z problemów powstałych na etapie przeprowadzenia procedury zamówień publicznych (odwołania, potrzeba powtórzenia procedury itp.) i inne uwarunkowania (względy pogodowe, zmiany uwarunkowań rynkowych).	3	2	Operator Programu przed ogłoszeniem naboru wniosków zorganizował szkolenia dla potencjalnych wnioskodawców, na których m.in. omawiał ryzyko związane z realizacją inwestycji. Podczas realizacji programu Operator Programu będzie prowadził systematyczny monitoring projektów oparty na analizie ryzyka, łącznie z ryzykiem wystąpienia opóźnień, w celu podjęcia odpowiedniej reakcji pozwalającej na ograniczenie konsekwencji opóźnień.
		Niewystarczająca ilość dostępnych na rynku ofert profesjonalnych szkoleń dla personelu medycznego.	1	2	Wnioskodawcy zostali zobowiązani do rozpoznania rynkowej oferty szkoleń poprzedzającego złożenie wniosku i w razie wystąpienia wymienionego powyżej zdiagnozowanego ryzyka – przedstawienia propozycji planu uniknięcia ryzyka (np. stworzenie rezerwowej listy kursów szkoleniowych).

¹² Poszczególne rodzaje ryzyka należy przypisać do jednej z trzech kategorii, w zależności od tego czy związane jest ono z rezultatem w zakresie spójności, stosunków dwustronnych czy też jest to kwestia o charakterze operacyjnym.

¹³ Każdy z rodzajów ryzyka należy opisać w kategorii tego, czy dotyczy rezultatów w zakresie spójności (rezultatów programu), stosunków dwustronnych czy zasadniczych kwestii o charakterze operacyjnym 4 = prawie pewne (prawdopodobieństwo w przedziale 75–99%); 3 = prawdopodobne (50–74%); 2 = możliwe (25–49%); 1 = mało prawdopodobne (1–24%).

¹⁴ Należy ocenić konsekwencje w przypadku nieosiągnięcia efektów lub braku realizacji kluczowych operacji, gdzie: 4 = bardzo poważne; 3 = poważne; 2 = umiarkowane; 1 = niezbyt istotne; ND = nieistotne lub nieznaczące.

		Brak świadomości społecznej o prewencji kluczowej dla ograniczenia występowania chorób związanych ze stylem życia, skutkujący niskim poziomem uczestnictwa w działaniach projektów.	2	3	Beneficjenci będą zobowiązani do podjęcia działań informacyjnych i promocyjnych w czasie wdrażania projektów, dopasowanych do grup docelowych.
	Rezultaty w zakresie stosunków dwustronnych:				
		Niskie zainteresowaniem Funduszem Współpracy Dwustronnej ze strony potencjalnych beneficjentów.	3	3	Wzmocnienie przez Operatora Programu działań informacyjno-promocyjnych.
	Problemy o charakterze operacyjnym:				
		Trudności związane z wydatkowaniem środków przeznaczonych na koszty zarządzania Programu PL07.	2	1	Planowanie procedur przetargowym z odpowiednim wyprzedzeniem, umowy na okres dłuższy niż rok, szkolenia pracowników.

Załącznik: Plan monitorowania

Celem monitorowania jest zapewnienie prawidłowej realizacji wdrażanych projektów oraz ich zgodności z wcześniej przyjętymi założeniami. Istotnym zadaniem systemu monitorowania jest identyfikacja ewentualnych problemów w trakcie realizacji projektów oraz odpowiednio wczesne reagowanie na występujące trudności poprzez podjęcie stosownych działań zaradczych lub naprawczych.

Monitorowanie postępów w realizacji projektów wdrażanych w ramach Programu odbywa się w szczególności poprzez kontrole na miejscu realizacji projektów, a także weryfikację wniosków o płatność otrzymanych przez Operatora Programu od beneficjentów.

Kontrola na miejscu realizacji projektów

Zgodnie z dokumentacją programową, kontroli corocznie poddawana będzie próba, nie mniejsza niż 10% liczby projektów, wybrana na podstawie analizy ryzyka oraz obejmująca losowy dobór próby. W rocznym planie kontroli uwzględniane będą projekty, w których zidentyfikowano większe ryzyko niż dla pozostałych projektów. Pod uwagę będą wzięte m.in. rzeczowy i finansowy postęp w realizacji projektów, czas pozostały do ich ukończenia oraz poprawność przygotowanej dokumentacji sprawozdawczej. Kontrole na miejscu mogą być również przeprowadzane doraźnie, w razie bieżącej potrzeby.

Z uwagi na planowany na 2014 roku proces podpisywania umów w sprawie projektu niemożliwe będzie w następnym okresie sprawozdawczym przeprowadzenie kontroli na pełniej próbie projektów. Dodatkowo biorąc pod uwagę, że w 2014 roku projekty będą się znajdowały w początkowej fazie realizacji, próba projektów zostanie odpowiednio zmniejszona i dostosowana do liczby podpisanych w 2014 r. umów w sprawie projektu oraz pozostałego do końca roku czasu ich realizacji. Operator Programu zakłada, że będzie ona wynosić nie mniej niż 3% umów podpisanych do końca III kwartału 2014 r.

Plan kontroli na rok 2014 zostanie sporządzony po podpisaniu umów w sprawie projektu.

Weryfikacja wniosków o płatność

Wnioski o płatność będą weryfikowane przez Operatora Programu pod względem merytorycznym i finansowym. Weryfikacja merytoryczna obejmuje m.in. kompletność wniosku, sprawdzenie terminowości i zgodności merytoryczno-finansowej z założeniami przedstawionymi we wniosku aplikacyjnym, prawidłowość udokumentowania wydatków kwalifikowalnych w stosunku do wytycznych Operatora Programu, jak również weryfikację osiągniętych rezultatów projektu, kompletność analizy ryzyka przeprowadzonej przez beneficjenta w stosunku do zapisów wniosku aplikacyjnego. Weryfikacja finansowa wniosku obejmuje m.in. ocenę rachunkową i poprawność opisu dokumentów księgowych, termin poniesienia wydatku oraz prawidłowość współfinansowania.

Z uwagi na planowane na III kwartał 2014 roku podpisywanie umów w sprawie projektu, Operator Programu przewiduje, że w 2014 roku będzie się odbywała weryfikacja pierwszych wniosków o płatność w przypadku beneficjentów, z którymi umowy zostaną podpisane na początku kwartału (będą oni zobowiązani do przedłożenia wniosku o płatność za okres do sierpnia 2014 r. - należy jednak mieć na względzie, że w uzasadnionych przypadkach Operator Programu może wyrazić zgodę na połączenie nie więcej niż dwóch okresów sprawozdawczych).

Pozostałe działania podejmowane przez Operatora Programu

Oprócz kontroli na miejscu realizacji projektu i weryfikacji wniosków o płatność, które są podstawowymi narzędziami monitorowania, Operator Programu podejmie również inne działania związane z monitorowaniem projektów, np.:

- organizację spotkań z beneficjentami w celu bezpośredniego przedstawiania zasad prawidłowej realizacji projektu, zasad informacji i promocji, sprawozdawczości i rozliczeń,
- bieżący monitoring realizacji poszczególnych projektów poprzez robocze kontakty prowadzącego projekt z beneficjentem,
- zapoznavanie się z ewentualnymi problemami w realizacji projektów,
- inne kontakty robocze z beneficjentami.