



Załącznik 1

Sprawozdanie roczne/końcowe z wdrażania priorytetu

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: 2010

2. Przegląd realizacji priorytetu w okresie objętym sprawozdaniem

2.1. Realizacja i analiza postępów

2.1.1. Analiza jakościowa

W okresie sprawozdawczym modyfikowany był SZOP w zakresie przesunięcia alokacji w wysokości 15 mln euro z Działania 12.2 do Działania 12.1, zaktualizowano *Zalecenia w zakresie wzoru wniosku beneficjenta o płatność w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko, Zalecenia w zakresie systemu obiegu środków finansowych w ramach Programu Infrastruktura i Środowisko*, regulaminy konkursów, zmiany w kryteriach wyboru projektów. IZ PO liŚ wydała Zalecenia do kontroli w zakresie formatu i terminu sporządzania planu i sprawozdania z planu kontroli procedur zawierania umów, w zakresie wymogów kontroli wniosków o płatność oraz w sprawie wymogów kontroli na zakończenie realizacji projektów oraz kontroli trwałości po zakończeniu realizacji projektu, stosowania korekt finansowych.

Zgodnie z tabelami finansowymi Programu, alokacja środków przydzielonych z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego dla Działania 12.1 wynosi 852 475 000,00 PLN (przeliczono według kursu Europejskiego Banku Centralnego z 30.12.2010 r., 1 Euro = 3,9650 PLN).

Zgodnie z tabelami finansowymi Programu, wysokość środków przydzielonych z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego dla Działania 12.2 wynosi 535 235 350,00 PLN (przeliczono według kursu Europejskiego Banku Centralnego z 30.12.2010 r., 1 Euro = 3,9650 PLN).

W roku 2010 nastąpiło przyspieszenie we wdrażaniu Działania 12.1 oraz Działania 12.2.

W ramach Działania 12.1 ogłoszono konkurs na projekty związane z budową i remontem lądowisk dla helikopterów służących dostępności do szpitalnych oddziałów ratunkowych, prowadzono ocenę formalną oraz merytoryczną wniosków o dofinansowanie. Prowadzona była również ocena merytoryczna w ramach Konkursu nr 2/2008. Ponadto, podpisywane były umowy o dofinansowanie z projektami wyłonionymi do dofinansowania w ramach ww. postępowań konkursowych. W ramach Konkursu nr 1/2008 podpisano wszystkie umowy, natomiast w ramach Konkursu nr 2/2008 podpisano większość umów. Poza tym, w wyniku aktualizacji Listy Projektów Indywidualnych zamieszczono 13 projektów indywidualnych dotyczących centrów urazowych (tym samym zmieniono tryb realizacji projektu z systemowego na projekty indywidualne). Podpisano z beneficjentami ww. projektów indywidualnych pre-umowy oraz z 7 z nich zostały podpisane umowy o dofinansowanie. Beneficjent projektu indywidualnego pt: „*Budowa i wyposażenie wojewódzkich centrów powiadamiania ratunkowego*” złożył wniosek o dofinansowanie, zakończony został proces oceny oraz została podpisana umowa o dofinansowanie. Dodatkowo, beneficjent projektu „*Budowa i remont oraz doposażenie baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego*” również złożył wniosek o dofinansowanie dla Etapu I oraz została podpisana umowa o dofinansowanie. W ramach konkursu związanego z zakupem ambulansów większość projektów (ponad 100 z 138) została zakończona.

W ramach Działania 12.2 zakończona została ocena merytoryczna wniosków o dofinansowanie złożonych w ramach postępowania konkursowego nr 3/2008 oraz wdrażane były projekty indywidualne. Z projektami konkursowymi podpisano 48 umów o dofinansowanie. W ramach aktualizacji Listy Projektów Indywidualnych na listę rezerwową zostały wpisane 2 projekty.

Działanie 12.1 *Rozwój systemu ratownictwa medycznego*

Beneficjentami w ramach Działania 12.1 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.

W ww. działaniu beneficjentami w głównej mierze są publiczne zakłady opieki zdrowotnej – ok. 82 %, niepubliczne zozy stanowią ok. 8% (wśród nzozy przeważają zakłady, w których 100 % udziałów

posiadają organy samorządowe) oraz ok. 10 % stanowią samorządowe jednostki organizacyjne (organy założycielskie zozów) oraz jednostki badawczo naukowe.

Postępowania konkursowe Działania 12.1:

W ramach Działania 12.1 w roku 2010 prowadzony był jeden nabór wniosków o dofinansowanie. Ponadto, prowadzona była ocena merytoryczna oraz podpisywanie umów o dofinansowanie w ramach Konkursu nr 2/2008 oraz zakończony proces podpisywania umów w ramach Konkursu nr 1/2008.

Ogłoszony nabór wniosków w ramach **Konkursu 1/2010** dotyczył: *budowy i remontu lądowisk dla helikopterów służących dostępności do szpitalnych oddziałów ratunkowych*. Kwota środków przewidzianych na dofinansowanie projektów w konkursie wynosiła 40 000 000,00 PLN ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego. W grudniu 2010 r. podjęto decyzję o podwyższeniu dostępnej alokacji o 20 000 000,00 PLN do kwoty 60 000 000,00 PLN z EFRR.

Termin przeznaczony na składanie wniosków o dofinansowanie odbył się w dniach od 4 marca do 2 kwietnia 2010 r. Złożono 58 wniosków o dofinansowanie na kwotę 96 134 017,29 PLN z EFRR, tj. na kwotę o 41 % wyższą niż planowana pierwotnie alokacja przeznaczona na konkurs, co świadczy o dużym zainteresowaniu naborem.

Do oceny formalnej przedłożone zostały wszystkie wnioski o dofinansowanie, z których 56 przeszło pozytywnie ocenę formalną, natomiast 2 wnioski zostały odrzucone. Zgodnie z harmonogramem Konkursu, ocena formalna dokumentacji aplikacyjnej powinna zostać przeprowadzona w terminie od dnia 3 kwietnia 2010 r. do dnia 4 maja 2010 r. W tym okresie została zakończona I „tura” oceny formalnej wniosków o dofinansowanie, tj. oceniono wszystkie wnioski i wezwano Wnioskodawców do poprawy/uzupełnień do wniosku. W związku z koniecznością dokonania poprawy/uzupełnień wszystkich wniosków o dofinansowanie, ostateczny termin oceny formalnej wniosków o dofinansowanie został wydłużony do dnia 11 czerwca 2010 r. Tego dnia do Instytucji Wdrażającej wpłynęło ostateczne potwierdzenie odbioru pisma (tzw. zwrotka) od Wnioskodawcy, co było niezbędne do zakończenia II „tury” oceny formalnej.

W wyniku oceny merytorycznej I stopnia (zakończonej w dniu 16 lipca 2010 r.) status projektów podstawowych uzyskało 14 wniosków o dofinansowanie, status projektów rezerwowych uzyskało 20 wniosków o dofinansowanie, natomiast odrzuconych zostało 22 wniosków o dofinansowanie. W dniu 11 sierpnia 2010 r. Minister Zdrowia zatwierdził Protokół z oceny formalnej i merytorycznej I stopnia oraz Listę Rankingową Projektów dla Konkursu nr 1/2010.

Ponadto, w związku z decyzją o zwiększeniu alokacji w ramach ww. konkursu, dokonano aktualizacji ww. protokołu oraz listy. Ww. dokumenty zostały zatwierdzone przez Ministra Zdrowia w dniu 16 grudnia 2010 r. W wyniku aktualizacji 23 projekty uzyskały status podstawowy oraz 5 projektów uzyskało status rezerwowy.

Z 23 projektów, które znalazły się na Liście Rankingowej ze statusem podstawowym, w wyniku oceny merytorycznej II stopnia do 31.12.2010 r. 10 projektów uzyskało dofinansowanie. Ponadto, w wyniku ponownej oceny merytorycznej I stopnia przeprowadzonej w wyniku pozytywnego przejścia procedury odwoławczej 6 projektów uzyskało status projektów podstawowych, 3 projekty odrzucono, natomiast 1 projekt uzyskał status projektu rezerwowego (stan na 18-01-2011 r.).

W 2010 r. w ramach Konkursu nr 1/2010, podpisano z 1 umowę o dofinansowanie. Kwota dofinansowania z EFRR dla ww. umowy wynosi 3 534 744,55 PLN. Do dnia 14 lutego 2011 r. zawarto 7 umów o dofinansowanie o wartości 15 174 128,21 PLN z EFRR.

W związku z faktem, iż w dniu 14 grudnia 2009 r. podjęto decyzję o zwiększeniu alokacji o 6 296 683,77 PLN z EFRR na **Konkurs nr 1/2008** w zakresie: *zakupu specjalistycznych środków transportu sanitarnego (ambulansów) wraz z wyposażeniem na potrzeby specjalistycznych i podstawowych zespołów ratownictwa medycznego*, w 2010 roku kontynuowano prace nad podpisywaniem umów o dofinansowanie z beneficjentami ww. konkursu. W omawianym okresie zawarto z beneficjentami ww. konkursu 27 z 29 zaplanowanych do podpisania umów o dofinansowanie. Ze względu na brak kontraktu o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zawartego z oddziałem wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia, nie podpisano 2 umów o dofinansowanie. Dodatkowo z powodu nieudzielania przez beneficjanta świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z oddziałem wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia, w rodzaju

odpowiadającym zakresowi projektu oraz z powodu nieuwzględnienia w Wojewódzkim Planie Działania Systemu miejsca stacjonowania ambulansu, wskazanego we wniosku o dofinansowanie a będącego przedmiotem umowy o dofinansowanie, zaistniała konieczność rozwiązania umowy o dofinansowanie nr UDA-POIS.12.01.00-00-015/08-00 z Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym nr 3 w Rybniku, co nastąpiło w dniu 11 marca 2010 r. Ponadto z powodu wystąpienia podwójnego finansowania, w dniu 3 lutego 2010 r. rozwiązano umowę nr UDA-POIS.12.01.00-00-092/08-00 z Zespołem Opieki Zdrowotnej w Gnieźnie.

W okresie od 1 stycznia 2007 r. do 31 grudnia 2010 r. podpisano 140 umów o dofinansowanie z Beneficjentami Konkursu nr 1/2008, z czego z 2 zostały rozwiązane. W ramach ww. konkursu aktualnie realizowanych jest 138 umów o dofinansowanie na łączną kwotę dofinansowania z EFRR wynoszącą 102 724 122,89 PLN.

Ponadto, prowadzono były także prace związane z aneksowaniem umów o dofinansowanie wniosków beneficjentów, w szczególności w zakresie wydłużenia okresu kwalifikowalności.

Konkurs nr 2/2008 w zakresie:

- *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;*
- *zakupu wyrobów medycznych służących do diagnostyki lub terapii, z wyłączeniem wyrobów i produktów jednorazowego użytku, w tym dostosowanie stanu technicznego istniejącej infrastruktury do użytkowania zakupionych wyrobów;*
- *budowy i remontu lądowisk dla helikopterów służących dostępności do szpitalnych oddziałów ratunkowych;*

W wyniku oceny merytorycznej, procedury odwoławczej oraz w związku z wygenerowanymi oszczędnościami do dofinansowania wyłoniono 87 wniosków o dofinansowanie.

W 2010 roku z beneficjentami Konkursu nr 2/2008 zawarto 83 umowy o dofinansowanie o łącznej kwocie dofinansowania z EFRR w wysokości 377 733 875,58 PLN.

Do podpisania zostały 4 umowy o dofinansowanie, 3 z nich uzyskały dofinansowanie w wyniku procedury odwoławczej. Przyczyny niepodpisania ww. umów:

- konieczność uzyskania potwierdzenia, że otrzymane środki na realizację projektu są na wkład własny,
- w okresie od złożenia wniosku o dofinansowanie do momentu zatwierdzenia projektu do dofinansowania beneficjent znalazł się w stanie upadłości, spowodowało to konieczność zmiany strony umowy o dofinansowanie ze szpitala na organ założycielski. W momencie, w którym powstanie nowy podmiot nastąpi cesja z organu założycielskiego.
- podczas uzgadniania umowy o dofinansowanie projekt został zwrócony do oceny merytorycznej II stopnia, z uwagi na błąd ekspertów oceniających.

Projekty indywidualne Działania 12.1:

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

„Budowa i remont oraz doposażenie baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (Etap I i Etap II)”
Beneficjent: SP ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe.

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.

Zgodnie z pre-umową projekt realizowany jest w 2 etapach:

- Budowa i remont oraz doposażenie baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego – ETAP 1, który obejmuje bazy w: Białymstoku, Łodzi, Poznaniu, Sanoku, Suwałkach, Szczecinie i Zielonej Górze (dofinansowanie z EFRR: 36 704 710,98 PLN). Okres realizacji 2010 – 2012.

- Budowa i remont oraz doposażenie baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego – ETAP 2, który obejmuje bazy w Gdańsku, Kielcach, Krakowie, Olsztynie i Wrocławiu (orientacyjny koszt całkowity projektu: 31,35 mln zł, szacunkowa kwota dofinansowania z UE: 26,64 mln zł). Okres realizacji: 2011-2013.

Łącznie w ramach projektu zakładano wybudowanie i wyremontowanie 12 baz. Jednak w trakcie opracowywania dokumentacji projektowej zaistniała sytuacja uniemożliwiająca rozpoczęcie w zakładanym terminie w ramach II etapu inwestycji w bazie w Olsztynie. Powyższe spowodowane było koniecznością uchylecia z przyczyn formalno-prawnych planu zagospodarowania przestrzennego Miasta Olsztyna. Jednocześnie w związku ze wzrostem kosztów w ramach pozostałych baz dokonano następujących zmian w projekcie (Aneks z dnia 28.07.2010 r.):

- wyłączono z 2 etapu budowę bazy w Olsztynie, a pozostawiono jedynie jej wyposażenie,
- przeznaczono oszczędności powstałe w wyniku zrealizowanych postępowań przetargowych na przygotowanie dokumentacji projektowej, rezygnacji z budowy bazy w Olsztynie na pokrycie wzrostu kosztów budowy baz w Sanoku, Poznaniu, Szczecinie, Zielonej Górze, Białymstoku, Łodzi oraz doposażenia wszystkich baz ujętych w projekcie.

Ze względu na ww. przyczyny, termin złożenia wniosku o dofinansowanie dla I Etapu uległ przesunięciu (o 3 miesiące), z określonego w pre-umowie 30 kwietnia 2010 r. na dzień 30 lipca 2010 r. Ocena dokumentacji aplikacyjnej przeprowadzona została w następujących terminach:

- od dnia 10 sierpnia 2010 r. do dnia 25 sierpnia 2010 r. - ocena formalna,
- od dnia 30 sierpnia 2010 r. do dnia 15 października 2010 r. - ocena merytoryczna I stopnia,
- od dnia 3 września 2010 r. do dnia 15 października 2010 r. - ocena merytoryczna II stopnia.

Projekt pozytywnie przeszedł ocenę i w dniu 27 grudnia 2010 r. została podpisana umowa o dofinansowanie. Okres realizacji: 2007 – 2013.

„Budowa i wyposażenie wojewódzkich centrów powiadamiania ratunkowego”, beneficjent Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji/Centrum Projektów Informatycznych MSWiA.

Całkowita wartość projektu - 115 780 000 PLN (w tym kwalifikowalne 105 780 000 PLN), dofinansowanie z EFRR - 89 913 000 PLN. Wniosek o dofinansowanie został złożony w dniu 30 marca 2010 r. Ocena dokumentacji aplikacyjnej przeprowadzona została w następujących terminach:

- od 7 kwietnia do 11 maja 2010 r. - ocena formalna,
- od 12 maja do 17 czerwca 2010 r. - ocena merytoryczna I stopnia,
- od 19 maja do 17 czerwca 2010 r. - ocena merytoryczna II stopnia.

Projekt pozytywnie przeszedł ocenę i w dniu 11 sierpnia 2010 r. została podpisana umowa o dofinansowanie.

„Rozbudowa, remont i wyposażenie centrów urazowych”

W dniu 2 lutego 2010r. Minister Rozwoju Regionalnego zatwierdził Listę projektów indywidualnych, na której umieszczono 13 projektów indywidualnych, realizowanych przez zozy lub ich organy założycielskie, w których zostaną utworzone centra urazowe. Projekty te zastąpiły dotychczas planowany do realizacji projekt systemowy Ministra Zdrowia „Rozbudowa, remont i wyposażenie centrów urazowych”.

Ze wszystkimi beneficjentami w 2010 roku została podpisana pre-umowa.

Z 13 z ww. projektów w 2010 r. do Instytucji Wdrażającej wpłynęło 10 wniosków o dofinansowanie:

WND-POIS.12.01.00-00-004/10 na realizację projektu pn. „Utworzenie Centrum Urazowego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. M. Kopernika w Łodzi”, beneficjent: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Kopernika w Łodzi.

Ocenę dokumentacji przeprowadzano w dniach:

- od dnia 12 kwietnia 2010 r. do dnia 4 maja 2010 r. – ocena formalna
- od dnia 7 maja 2010 r. do dnia 7 czerwca 2010 r. – ocena merytoryczna I stopnia
- od dnia 7 maja 2010 r. do dnia 17 maja 2010 r. – ocena merytoryczna II stopnia

Projekt powyższy uzyskał dofinansowanie z EFRR w wysokości 9 556 550,00 PLN. Umowę o dofinansowanie ww. projektu podpisano w dniu 30 sierpnia 2010 r.

WND-POIS.12.01.00-00-061/10 na realizację projektu pn. „Remont i doposażenie Centrum Urazowego Szpitala Uniwersyteckiego Nr 1 im. Dr A. Jurasza w Bydgoszczy”, beneficjent: Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza.

Ocenę dokumentacji przeprowadzano w dniach:

- od dnia 5 maja 2010 r. do dnia 26 maja 2010 r. – ocena formalna
- od dnia 26 maja 2010 r. do dnia 5 lipca 2010 r. – ocena merytoryczna I stopnia
- od dnia 26 maja 2010 r. do dnia 5 lipca 2010 r. – ocena merytoryczna II stopnia

Projekt powyższy uzyskał dofinansowanie z EFRR w wysokości 9 506 016,65 PLN. Umowę o dofinansowanie ww. projektu podpisano w dniu 4 października 2010 r.

WND-POIS.12.01.00-00-062/10 na realizację projektu pn. „Utworzenie Centrum Urazów Wielonarządowych w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku”, beneficjent: Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku.

Ocenę dokumentacji przeprowadzano w dniach:

- od dnia 5 lipca 2010 r. do dnia 3 sierpnia 2010 r. - ocena formalna
- od dnia 4 sierpnia 2010 r. do dnia 17 września 2010 r. - ocena merytoryczna I stopnia
- od dnia 4 sierpnia 2010 r. do dnia 9 września 2010 r. - ocena merytoryczna II stopnia

Projekt uzyskał dofinansowanie z EFRR w wysokości 9 556 550,00 PLN. Umowę o dofinansowanie ww. projektu podpisano w dniu 12 listopada 2010 r.

WND-POIS.12.01.00-00-063/10 na realizację projektu pn. „Doposażenie w specjalistyczną aparaturę medyczną centrum urazowego w obecnie budowanym centrum medycyny inwazyjnej”, beneficjent: Uniwersytecki Centrum Kliniczne w Gdańsku.

Ocenę dokumentacji przeprowadzano w dniach:

- od dnia 6 lipca 2010 r. do dnia 23 lipca 2010 r. - ocena formalna
- od dnia 26 lipca 2010 r. do dnia 10 września 2010 r. - ocena merytoryczna I stopnia
- od dnia 26 lipca 2010 r. do dnia 10 września 2010 r. - ocena merytoryczna II stopnia

Projekt uzyskał dofinansowanie z EFRR w wysokości 9 556 550,00 PLN. Umowę o dofinansowanie ww. projektu podpisano w dniu 10 listopada 2010 r.

WND-POIS.12.01.00-00-065/10 na realizację projektu pn. „Stworzenie koniecznej infrastruktury technicznej i wyposażenia do utworzenia Centrum Urazowego w Akademickim Szpitalu Klinicznym im. Jana Mikulicza – Radeckiego we Wrocławiu”, beneficjent: Akademicki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza – Radeckiego we Wrocławiu.

Ocenę dokumentacji przeprowadzano w dniach:

- od dnia 10 sierpnia 2010 r. do dnia 31 sierpnia 2010 r. - ocena formalna
- od dnia 3 września 2010 r. do dnia 13 października 2010 r. - ocena merytoryczna I stopnia
- od dnia 3 września 2010 r. do dnia 1 października 2010 r. - ocena merytoryczna II stopnia

Projekt uzyskał dofinansowanie z EFRR w wysokości 9 553 957,50 PLN. Umowę o dofinansowanie ww. projektu podpisano w dniu 10 grudnia 2010 r.

WND-POIS.12.01.00-00-066/10 na realizację projektu pn. „Zakup sprzętu medycznego na potrzeby organizacji Centrum Urazowego w Wojskowym Instytucie Medycznym”, beneficjent: Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie.

Ocenę dokumentacji przeprowadzano w dniach:

- od dnia 2 września 2010 r. do dnia 2 września 2010 r. - ocena formalna
- od dnia 3 września 2010 r. do dnia 30 września 2010 r. - ocena merytoryczna I stopnia
- od dnia 3 września 2010 r. do dnia 9 września 2010 r. - ocena merytoryczna II stopnia

Projekt uzyskał dofinansowanie z EFRR w wysokości 9 556 550,00 PLN. Umowę o dofinansowanie ww. projektu podpisano w dniu 6 grudnia 2010 r.

WND-POIS.12.01.00-00-067/10 na realizację projektu pn. „Wyposażenie i uruchomienie Centrum Urazowego w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie – Etap II”, beneficjent: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie.

Ocenę dokumentacji przeprowadzano w dniach:

- od dnia 20 września 2010 r. do dnia 11 października 2010 r. - ocena formalna
- od dnia 12 października 2010 r. do dnia 5 listopada 2010 r. - ocena merytoryczna I stopnia
- od dnia 12 października 2010 r. do dnia 18 października 2010 r. - ocena merytoryczna II stopnia

Projekt uzyskał dofinansowanie z EFRR w wysokości 9 556 550,00 PLN. Umowę o dofinansowanie ww. projektu podpisano w dniu 22 grudnia 2010 r.

WND-POIS.12.01.00-00-068/10 na realizację projektu pn. „Modernizacja i doposażenie SPSK Nr 4 w Lublinie w celu utworzenia Centrum Urazowego”, beneficjent: Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie.

Ocenę dokumentacji przeprowadzano w dniach:

- od dnia 6 października 2010 r. do dnia 25 października 2010 r. - ocena formalna
- od dnia 26 października 2010 r. do dnia 6 grudnia 2010 r. - ocena merytoryczna I stopnia
- od dnia 26 października 2010 r. do dnia 3 grudnia 2010 r. - ocena merytoryczna II stopnia

Projekt uzyskał dofinansowanie z EFRR w wysokości 9 556 550,00 PLN. Umowę o dofinansowanie ww. projektu planuje się podpisać do dnia 25 stycznia 2011 r.

WND-POIS.12.01.00-00-069/10 na realizację projektu pn. „Centrum Urazowe przy ul. Szwajcarskiej 3 w Poznaniu – adaptacja pomieszczeń, zakup wyposażenia, budowa niezbędnej infrastruktury, w tym lądowiska dla śmigłowców”, beneficjent: Miasto Poznań.

Ocena formalna projektu trwała od 13 grudnia 2010 r. do 14 stycznia 2011 r.

WND-POIS.12.01.00-00-070/10 na realizację projektu pn. „Utworzenie centrum urazowego na bazie wielospecjalistycznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5 im. Św. Barbary w Sosnowcu”, beneficjent: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5 im. Św. Barbary w Sosnowcu.

W dniu 30 grudnia 2010 r. złożono wniosek o dofinansowanie. Ocenę formalną rozpoczęto w dniu 31 grudnia 2010 r.

Pozostali beneficjenci planują złożyć wnioski o dofinansowanie w 2011 r.:

Projekt pn. „Utworzenie Centrum Urazowego w Szpitalu Wojewódzkim SP ZOZ w Zielonej Górze”, beneficjent: Szpital Wojewódzki Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze, szacowana wartość dofinansowania: 9 522 159,00 PLN z EFRR. Termin złożenia wniosku o dofinansowanie: 28 styczeń 2011 r.

Projekt pn. „Modernizacja i doposażenie Szpitala Wojewódzkiego Nr 2 w Rzeszowie na potrzeby funkcjonowania centrum urazowego”, beneficjent: Szpital Wojewódzki Nr 2 w Rzeszowie, szacowana wartość dofinansowania: 9 556 550,00 PLN z EFRR. Termin złożenia wniosku o dofinansowanie: 31 październik 2011 r.

Projekt pn. „Centrum urazowe w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie szansą kompleksowego leczenia pacjentów z urazami wielonarządowymi”, beneficjent: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie, planowana wartość: szacowana wartość dofinansowania: 9 543 800,00 PLN z EFRR. Termin złożenia wniosku o dofinansowanie: 28 luty 2011 r.

W omawianym okresie sprawozdawczym podpisano 9 umów o dofinansowanie na realizację projektów indywidualnych, na łączną kwotę dofinansowania z EFRR 193 460 435,13 PLN.

Podsumowanie Działania 12.1

W omawianym okresie sprawozdawczym w ramach Działania 12.1 podpisano 120 umów o dofinansowanie (w tym 1 umowę z Beneficjentem Konkursu nr 1/2010, 27 umów z Beneficjentami Konkursu nr 1/2008, 83 umowy z Beneficjentami Konkursu nr 2/2008 oraz 9 umów z Beneficjentami projektów indywidualnych).

Razem od uruchomienia Programu zawarto z Beneficjentami 231 umów o dofinansowanie – nie uwzględniając umów rozwiązanych. Łączna kwota dofinansowania z EFRR dla ww. umów wynosi 677 453 178,15 PLN.

W 2010 roku beneficjenci, którzy zawarli umowy o dofinansowanie w 2009 roku, w związku z ze zmianą ustawy o finansach publicznych, musieli aneksować podpisane umowy o dofinansowanie.

Realizację Działania 12.1 w ujęciu regionalnym przedstawiają Tabele 1, 2, 3.

Województwo	Zawarte umowy/decyzje - Liczba - w okresie sprawozdawczym	Zawarte umowy/decyzje - Liczba - od uruchomienia programu	Zawarte umowy/decyzje - Wartość od uruchomienia programu - Wydatki ogółem [PLN]	Zawarte umowy/decyzje - Wartość od uruchomienia programu - Dofinan. ze śr. publ. wkład UE [PLN]
Cały kraj	2	2	159 579 482,91	126 617 710,98
Dolnośląskie	9	14	86 001 348,11	58 884 824,82
Kujawsko-pomorskie	9	20	60 087 957,25	51 015 084,14
Lubelskie	10	18	62 055 248,69	52 644 214,25
Lubuskie	3	9	10 123 483,80	8 120 445,90
Łódzkie	5	13	24 912 197,92	21 016 402,53
Małopolskie	12	21	62 075 818,66	45 918 904,58
Mazowieckie*	7	12	36 351 393,55	30 424 996,81
Opolskie	7	11	30 503 129,11	23 698 879,32
Podkarpackie	6	11	64 578 206,75	45 718 553,22
Podlaskie	6	9	39 096 131,46	33 231 711,72
Pomorskie	12	20	44 808 140,48	36 801 666,77
Śląskie	7	16	49 757 367,25	30 206 601,96
Świętokrzyskie	1	4	18 165 247,16	15 034 876,38
Warmińsko-mazurskie*	6	14	29 161 325,48	23 359 691,76
Wielkopolskie	14	29	52 236 796,70	40 876 927,74
Zachodniopomorskie	5	9	44 546 704,26	33 881 685,27
Posumowanie Działania 12.1	120	231	874 039 980	677 453 178,15

Tabela nr 1. Liczba i wartość zawartych umów w poszczególnych województwach w Działaniu 12.1.

Uwaga: * projekt Działania 12.1 POIS.12.01.00-00-056/08 w KSI został przypisany do dwóch województw mazowieckiego oraz warmińsko-mazurskiego, stąd też Oracle „pokazuje” 121 umów, w rzeczywistości podpisano 120 umów.

Województwo	Złożone wnioski o dofinansowanie - w okresie sprawozdawczym	Złożone wnioski o dof. - od uruchomienia programu	Złożone wnioski o dof. - Wartość od uruchomienia programu - Wydatki ogółem [PLN]	Złożone wnioski o dof. - Wartość od uruchomienia programu - Wnioskowane dofinansowanie [PLN]
Cały kraj	4	5	172 543 782,91	155 190 815,98
Dolnośląskie	4	25	131 338 671,20	96 332 569,20
Kujawsko-pomorskie	5	31	99 572 407,69	72 232 020,30
Lubelskie	5	26	79 802 698,01	69 474 553,70
Lubuskie	2	13	23 691 356,91	18 743 213,03
Łódzkie	5	29	63 258 776,66	51 529 746,30
Małopolskie	10	36	101 919 398,53	79 959 325,53
Mazowieckie	9	31	137 384 024,81	87 268 068,35
Opolskie	2	16	40 350 554,31	32 052 050,15
Podkarpackie	3	25	98 967 598,29	75 415 398,52
Podlaskie	2	10	40 881 811,46	36 435 989,72
Pomorskie	5	29	65 898 756,01	57 020 294,70
Śląskie	1	24	65 044 128,28	48 503 906,29

Świętokrzyskie	2	8	53 691 463,75	45 555 925,27
Warmińsko-mazurskie	2	23	37 535 413,52	30 481 171,99
Wielkopolskie	5	43	69 049 425,90	56 010 099,35
Zachodniopomorskie	3	14	55 315 982,53	43 049 786,74
Posumowanie Działania 12.1	69	388	1 336 246 251	1 055 254 935

Tabela nr 2. Liczba i wartość złożonych i ocenionych pozytywnie pod względem formalnym wniosków o dofinansowanie w 2010 r. oraz narastająco w Działaniu 12.1.

Województwo	Wydatki we wnioskach o płatność - od uruchomienia programu - Wydatki kwalifikowalne [PLN]	Wydatki we wnioskach o płatność - od uruchomienia programu - Dofinansowanie [PLN]	Wydatki we wnioskach o płatność - od uruchomienia programu - Dofinansowanie - wkład UE [PLN]
Cały kraj	230 298,36	230 298,36	195 753,60
Dolnośląskie	16 767 037,66	14 247 028,77	14 247 028,77
Kujawsko-pomorskie	6 555 606,29	5 572 265,30	5 572 265,30
Lubelskie	10 004 113,70	8 508 986,55	8 503 496,55
Lubuskie	4 708 429,60	4 002 165,13	4 002 165,13
Łódzkie	6 600 749,09	5 610 636,67	5 610 636,67
Małopolskie	7 079 527,77	6 016 598,54	6 016 598,54
Mazowieckie	5 826 795,66	4 952 776,30	4 952 776,30
Opolskie	6 336 561,00	5 386 076,82	5 386 076,82
Podkarpackie	6 413 796,79	5 451 727,25	5 451 727,25
Podlaskie	2 624 648,47	2 230 951,19	2 230 951,19
Pomorskie	3 825 283,05	3 251 490,57	3 251 490,57
Śląskie	9 339 154,41	7 938 281,23	7 938 281,23
Świętokrzyskie	6 229 634,88	5 295 189,63	5 295 189,63
Warmińsko-mazurskie	4 838 949,11	4 113 106,70	4 113 106,70
Wielkopolskie	20 425 435,39	17 361 619,48	17 361 619,48
Zachodniopomorskie	5 438 945,71	4 623 103,82	4 623 103,82
Podsumowanie Działania 12.1	123 244 966,94	104 792 302,31	104 752 267,55

Tabela nr 3. Wartość złożonych wniosków o płatność w podziale na województwa w Działaniu 12.1.

Ocena postępu rzeczowego i finansowego

W ramach Działania 12.1 w roku 2010 certyfikowano 92 121 790,34 PLN wydatków kwalifikowalnych.

W 2010 r. zatwierdzono 333 wniosków o płatność na kwotę 87 872 316,07 PLN dofinansowania UE, natomiast narastająco zatwierdzono 474 wniosków o płatność na kwotę 104 752 267,55 PLN w części dofinansowania UE.

W roku 2010 zakończyła się realizacja 90 projektów. Od początku uruchomienia Programu zakończono realizację 105 projektów (wnioski o płatność końcową zatwierdzone i wpisane do KSI), w tym 102 (z 138) z konkursu związanego z zakupem ambulansów oraz 3 w ramach Konkursu nr 2/2008. Łącznie w ramach zakończonych projektów zakupiono 216 ambulansów ratowniczych. Osiągnięto zakładaną na 2010 r. wartość docelową wskaźnika pn. „Liczba zakupionych ambulansów

na potrzeby ratownictwa medycznego w wyniku interwencji Programu" na poziomie 180 %, w tym w roku 2010 – 186 sztuk.

W ramach zakończonych projektów w Konkursie nr 2/2008 osiągnięto wartość wskaźnika produktu dotyczącego przebudowanych i doposażonych zakładów opieki zdrowotnej na poziomie 5 sztuk. Przy zakładanej wartości na 2010 rok 30 sztuk. Przyczyną niezrealizowania zakładanych wartości był długi okres oceny wniosków o dofinansowanie oraz długi czas zawierania umów o dofinansowanie. W związku z faktem, iż większość beneficjentów realizuje projekty w oparciu o zaliczki, nie było możliwości wcześniejszego rozpoczęcia prac przed podpisaniem umowy.

W ramach Konkursu nr 2/2008 doposażono 3 zozy oraz przebudowano 2 zozy.

Podobna sytuacja występuje w odniesieniu do wskaźnika produktu Liczba zakładów opieki zdrowotnej z uzyskanym bezpośrednim dostępem szpitalnych oddziałów ratunkowych do lądowiska dla helikopterów w wyniku wsparcia w ramach działania. Planowano, iż ww. wskaźnik osiągnie wartość śródkresową 15 sztuk. Niemniej wśród zakończonych 3 projektów Konkursu nr 2/2008, żaden nie zawierał w zakresie inwestycji lądowiska. Na podstawie zawartych umów o dofinansowanie oraz projektów znajdujących się na liście rankingowej Konkursu nr 1/2010 szacuje się, iż wybudowanych/wyremontowanych zostanie 60 lądowisk dla śmigłowców ratunkowych.

Jednym z kluczowych czynników obniżenia poziomu śmiertelności oraz niepełnosprawności, zwłaszcza z powodu zdarzeń nagłych (wypadków, katastrof) oraz chorób układu krążenia jest rozwój zintegrowanego systemu ratownictwa medycznego, wspieranego w ramach wybranych projektów. Oczekiwanym efektem interwencji jest m.in.: zachowanie zasady „złotej godziny”, tj. rozpoczęcie specjalistycznego leczenia szpitalnego w czasie nie przekraczającym 60 minut od zgłoszenia zdarzenia. W tym celu niezbędne jest zapewnienie dotarcia zespołów ratunkowych do osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowia lub życia w czasie nie dłuższym niż 8 minut w aglomeracji miejskiej i 15 minut poza aglomeracją miejską. Służą temu nie tylko odpowiedniej jakości specjalistyczne środki transportu sanitarnego, ale przede wszystkim także sprawny system powiadamiania ratunkowego, odpowiednia infrastruktura lądowisk dla śmigłowców ratunkowych oraz infrastruktura szpitalnych oddziałów ratunkowych i centrów urazowych. Równie istotne dla podniesienia efektywności systemu ratownictwa medycznego jest wsparcie projektów związanych z budową i remontem oraz doposażeniem baz lotniczego pogotowia ratunkowego. Zapewnienie odpowiedniej jakości oraz wsparcia w odpowiednich proporcjach wszystkich ww. elementów może przynieść wymierne efekty w postaci szybkiego reagowania służb ratownictwa medycznego w sytuacjach zagrożenia życia, a w konsekwencji obniżenia śmiertelności oraz powikłań skutkujących niepełnosprawnością w wyniku zdarzeń nagłych.

W wyniku interwencji EFRR beneficjenci dysponują nowoczesnymi ambulansami oraz najwyższej klasy aparaturą medyczną, spełniającą wszelkie europejskie standardy. Nowe ambulanse, które zastępują wysłużony tabor, umożliwiają szybki i bezpieczny dojazd do osób potrzebujących fachowej pomocy medycznej, co pozwala skrócić czas oczekiwania poszkodowanego na niezbędną pomoc medyczną, a to w wielu przypadkach decyduje o możliwości uratowania ich życia. Równie istotne znaczenie ma fakt, iż karetki zostały wyposażone w nowoczesny sprzęt i aparaturę medyczną. Umożliwiło to m.in. rozpoczęcie leczenia nagłych stanów już w warunkach przedszpitalnych. Korzyści wynikające z modernizacji taboru samochodowego to również poprawa warunków pracy lekarzy, ratowników medycznych i kierowców ambulansów. Nowoczesny jest nie tylko sprzęt medyczny, ale również systemy bezpieczeństwa zastosowane dla poprawy komfortu przewozu pacjentów i pracy zespołu ratownictwa medycznego. Zakup specjalistycznych środków transportu sanitarnego służy podniesieniu jakości usług świadczonych przez placówki w zakresie ratownictwa medycznego. Inwestycje doprowadziły do wyraźnego podniesienia standardu usług w zakresie ratownictwa medycznego, pozwoliły zapewnić jeszcze większą skuteczność działań zespołu ratunkowego oraz znacząco wpłynęły na poprawę stanu bezpieczeństwa pacjentów. Nowy specjalistyczny sprzęt medyczny, szybkość dotarcia do pacjentów, profesjonalizm zespołów ratownictwa medycznego, usługi świadczone w oparciu o standardy obowiązujące w państwach Unii Europejskiej przyczyniają się do poprawy zdrowia całego społeczeństwa. Umożliwi to zmniejszenie ilości śmiertelnych przypadków, dzięki zwiększeniu skuteczności reanimacji, a także szybszy powrót do aktywności zawodowej poszkodowanych w wypadkach osób, którym udzielono skutecznej pomocy medycznej przedszpitalnej. W chwili obecnej mediana czasu dotarcia zespołu ratownictwa medycznego w mieście wynosi 5,58 minut, poza miastem 13 minut. Dzięki tak szybkiemu dotarciu zespołu ratownictwa na miejsce zdarzenia pacjenci mają zapewnioną szybką pierwszą pomoc medyczną, co

skutkuje tym, iż będą szybciej mogli zostać przetransportowani do szpitala, a w konsekwencji szybciej będą powracać do zdrowia.

Z kolei realizacja projektów związanych z przebudową i doposażeniem zozów przyczynia się do większej dostępności pacjentów do diagnostyki i zabiegów. Zakup nowego sprzętu oraz urządzeń medycznych przekłada się na wysoką jakość usług oraz poprawę bezpieczeństwa pacjenta, zwiększenie i przyspieszenie możliwości diagnostycznych oraz na skuteczność, komfort i bezpieczeństwo leczenia.

Działanie 12.2 Inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia o znaczeniu ponadregionalnym

Beneficjentami działania 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 lecznictwa uzdrowiskowego lub ich organy założycielskie.

Postępowania konkursowe Działania 12.2

W 2010 r. nie przeprowadzano konkursowego naboru wniosków o dofinansowanie w ramach Działania 12.2. Zakończono ocenę 8 wniosków o dofinansowanie pod kątem kryteriów merytorycznych II stopnia, złożonych w Konkursie Nr 3/2008 w zakresie *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; zakupu aparatury obrazowej; zakupu wyrobów medycznych służących do diagnostyki lub terapii*. Wszystkie ww. projekty w wyniku procedury odwoławczej uzyskały status projektów podstawowych i zostały rekomendowane do przyznania dofinansowania. W dniu 3 września 2010 r. Minister Zdrowia podjął decyzję o dofinansowaniu dla ostatniego projektu, dla którego została zakończona ocena merytoryczna II stopnia

Ponadto, w związku z zakończeniem procedury odwoławczej, w ramach Konkursu Nr 3/2008, doszło do uwolnienia środków finansowych w wysokości 2 354 639,31 PLN, które zostały przeznaczone na projekty z listy rezerwowej.

Od uruchomienia programu do dnia 31 grudnia 2010 roku, weryfikację formalną przeszło pozytywnie i zostało zarejestrowanych w KSI (SIMIK 07-13) 78 wniosków o dofinansowanie, na łączną kwotę wnioskowanego dofinansowania z EFRR wynoszącą 676 629 737,67 PLN, natomiast w roku 2010 nie było zarejestrowanych wniosków o dofinansowanie.

W 2010 roku zostało podpisanych 48 umów o dofinansowanie na kwotę 298 528 367,30 PLN z EFRR.

Pomimo, iż projekty otrzymywały decyzję o dofinansowanie w 2009 roku, termin na podpisywanie umów za zgodą IZ został przesunięty na 2010 r. z uwagi na zmianę ustawy o finansach publicznych oraz konieczności zmiany wzoru umowy.

Projekty indywidualne Działania 12.2

Na listę projektów indywidualnych wpisanych jest 6 projektów podstawowych 2 projekty rezerwowe (wprowadzone podczas aktualizacji w LPI w lipcu 2010 r.).

Z beneficjentami 5 projektów zawarto umowy o dofinansowanie:

1. Projekt nr POIS.12.02.00-00-001/09-00 pn. „Przebudowa i rozbudowa wraz z wyposażeniem Kliniki Pneumologii i Mukowiscydozy w Instytucie Gruźlicy i Chorób Płuc”, beneficjent – Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc Oddział Terenowy im. Jana i Ireny Rudników w Rabce-Zdrój, wartość dofinansowania z EFRR - 48 185 910,26 PLN, okres realizacji 01.01.2008 – 31.12.2011, data podpisania umowy o dofinansowanie: 21.09.2009 r. Ww. projekt złożył wnioski o płatność na kwotę dofinansowania z UE w wysokości: 28 556 798,12 PLN, tj. wykazuje zaawansowanie finansowe na poziomie ponad 59 %.
2. Projekt nr POIS.12.02.00-00-002/09-00 pn. „Utworzenie Kliniki Chorób Zakaźnych i dostosowanie zaplecza diagnostyczno – leczniczego SPSK nr 1 Uniwersytetu Medycznego w Lublinie”, beneficjent –

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 w Lublinie, wartość dofinansowania z EFRR - 31 444 526,00 PLN, okres realizacji 01.01.2007 – 30.06.2013, data podpisania umowy o dofinansowanie: 15.09.2009 r. Ww. projekt złożył wnioski o płatność na kwotę dofinansowania z UE w wysokości: 13 651 729,78 PLN, tj. wykazuje zaawansowanie finansowe na poziomie ponad 43 %.

3. Projekt nr POIS.12.02.00-00-003/09-00 pn. „Rozbudowa Instytutu Kardiologii o nowy oddział Intensywnej Terapii Kardiologicznej wraz z przebudową Klinik i doposażeniem Instytutu o wysokospecjalistyczny aparat hemodynamiczny przystosowany do pracy hybrydowej”, beneficjent - Instytut Kardiologii im. Prymasa Tysiąclecia Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Warszawie, wartość dofinansowania z EFRR - 33 126 200,00 PLN, okres realizacji 01.01.2008 – 31.12.2011, data podpisania umowy o dofinansowanie: 18.09.2009 r. Ww. projekt złożył wnioski o płatność na kwotę dofinansowania z UE w wysokości: 22 968 235,03 PLN, tj. wykazuje zaawansowanie finansowe na poziomie ponad 69%.

4. Projekt nr POIS.12.02.00-00-004/09-00 pn. „Rozbudowa Szpitala Klinicznego nr 1 – Centrum Diagnostyki i Leczenia Nowotworów Dziedzicznych PAM”, beneficjent – Pomorska Akademia Medyczna, wartość dofinansowania z EFRR - 43 603 564,08 PLN, okres realizacji 01.04.2007 – 31.12.2011, data podpisania umowy o dofinansowanie: 03.12.2009 r. Ww. projekt złożył wnioski o płatność na kwotę dofinansowania z UE w wysokości: 9 448 205,60 PLN, tj. wykazuje zaawansowanie finansowe na poziomie ponad 21%.

5. Projekt nr POIS.12.02.00-00-005/09-00 pn. „Poprawa efektywności leczenia chorób płuc w Instytucie Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie”, beneficjent – Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie, wartość dofinansowania z EFRR - 58 650 000,00 PLN, okres realizacji 01.10.2007 – 30.10.2011, data podpisania umowy o dofinansowanie: 18.09.2009 r. Ww. projekt złożył wnioski o płatność na kwotę dofinansowania z UE w wysokości: 36 777 116,27 PLN, tj. wykazuje zaawansowanie finansowe na poziomie ponad 62%.

6. Projekt pn. „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”, beneficjent Instytut Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie. Planowana data złożenia wniosku o dofinansowanie 28.02.2011 r. Przewidywany okres realizacji to lata 2010 – 2012, natomiast wartość dofinansowania 25,5 mln PLN z EFRR .

Projekty rezerwowe:

1. „Przebudowa i modernizacja specjalistycznej przychodni ortopedycznej w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym im. prof. Adama Grucy w celu podniesienia jakości świadczonych usług medycznych oraz zwiększenia dostępności do specjalistycznych porad ortopedycznych dzieci i dorosłych z regionu całej Polski”, beneficjent: Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. prof. Adama Grucy Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Otwocku, wartość dofinansowania 4,07 mln PLN z EFRR, szacowany okres realizacji: 2010-2012.

2. „Rozbudowa Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu (moduł C) - utworzenie ogólnopolskiego centrum kliniczno-naukowego transplantacji płuc i serca oraz leczenia mukowiscydozy u dorosłych i dzieci”, beneficjent: Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu, wartość dofinansowania 88,61 mln PLN z EFRR, szacowany okres realizacji 2010-2014.

Województwo	Złożone wnioski o dof. - Liczba - od uruchomienia programu [PLN]	Złożone wnioski o dof. - Wartość od uruchomienia programu - Wydatki ogółem [PLN]	Złożone wnioski o dof. - Wartość od uruchomienia programu - Wnioskowane dofinansowanie [PLN]
Cały kraj	3	12 894 948,00	10 960 705,35
Dolnośląskie	2	13 381 066,35	11 365 406,39
Kujawsko-pomorskie	4	36 048 779,40	25 202 102,54
Lubelskie	6	82 027 431,05	67 684 422,85

Łódzkie	7	49 315 166,48	41 801 398,87
Małopolskie	5	91 055 984,26	82 482 110,74
Mazowieckie	21	290 335 066,79	229 381 246,63
Opolskie	2	5 636 580,49	4 791 093,41
Podkarpackie	2	20 707 940,41	11 426 518,11
Podlaskie	4	20 008 663,90	17 007 364,31
Pomorskie	2	15 797 560,33	13 322 099,70
Śląskie	8	58 781 143,58	48 596 218,25
Warmińsko-mazurskie	3	9 258 546,78	7 869 764,76
Wielkopolskie	4	38 418 303,25	31 083 353,52
Zachodniopomorskie	5	100 765 151,90	73 655 932,24
Podsumowanie Działania 12.2	78	844 432 333	676 629 737,67

Tabela nr 4. Złożone wnioski o dofinansowanie w podziale na województwa.

W omawianym okresie sprawozdawczym zawarto z Beneficjentami Konkursu Nr 3/2008 48 umów o dofinansowanie. Ogółem wartość przyznanego dofinansowania z EFRR dla 48 projektów wynosi 298 604 172,18 PLN.

Województwo	Zawarte umowy/decyzje - Liczba - w okresie sprawozdawczym	Zawarte umowy/decyzje - Liczba - od uruchomienia programu	Zawarte umowy/decyzje - Wartość od uruchomienia programu - Wydatki ogółem [PLN]	Zawarte umowy/decyzje - Wartość od uruchomienia programu - Dofinan. ze śr. publ. wkład UE [PLN]
Cały kraj	1	2	5 521 600,00	4 693 360,00
Dolnośląskie	1	1	9 886 019,35	8 394 616,44
Kujawsko-pomorskie	2	2	15 986 675,22	8 149 314,99
Lubelskie	4	5	77 402 712,05	58 204 380,70
Łódzkie	7	7	49 315 166,48	41 801 398,87
Małopolskie	3	4	88 073 204,26	69 946 544,82
Mazowieckie	12	13	215 587 837,66	175 276 605,75
Opolskie	1	1	1 538 347,00	1 307 594,95
Podkarpackie	0	0	0,00	0,00
Podlaskie	3	3	17 464 317,90	14 431 939,11
Pomorskie	1	1	8 880 609,61	7 548 518,16
Śląskie	7	7	47 184 737,16	40 045 214,58
Warmińsko-mazurskie	1	1	3 995 351,18	3 396 048,50
Wielkopolskie	2	2	19 823 530,40	16 850 000,84
Zachodniopomorskie	3	4	97 947 121,52	63 565 859,81
Podsumowanie Działania 12.2	48	53	658 607 229,79	513 611 397,52

Tabela nr 5. Zawarte umowy o dofinansowanie w podziale na województwa.

Ocena postępu rzeczowego i finansowego

Od uruchomienia Programu w ramach Działania 12.2 zawarto 53 umowy o dofinansowanie (48 – Konkurs Nr 3/2008 oraz 5 umów z beneficjentami projektów indywidualnych). Łączna kwota dofinansowania z EFRR dla ww. umów wynosi 513 611 397,52 PLN.

W ramach Działania 12.2 w roku 2010 certyfikowano 61 361 247,93 PLN wydatków kwalifikowalnych.

W 2010 r. zatwierdzono 148 wniosków o płatność na kwotę 56 902 313,61 PLN dofinansowania UE, natomiast narastająco zatwierdzono 167 wniosków o płatność na kwotę 103 740 901,76 PLN w części dofinansowania UE.

W okresie od 1 stycznia 2007 r. do 31 grudnia 2010 r. nie zarejestrowano w KSI żadnego wniosku o płatność końcową. Projekty konkursowe z uwagi na zawarcie umów w 2010 roku oraz realizacji zadań w oparciu o zaliczkę nie wykazują znaczącego zaawansowania finansowego. Na podstawie zatwierdzonych wniosków o płatność pośrednią projektów indywidualnych średni postęp finansowy wynosi ponad 50 %.

Oczekuje się, że efektem wsparcia w infrastrukturę wysokospecjalistycznych szpitali wspieranych w ramach Działania będzie zapewnienie kompleksowej opieki medycznej dla osób z przewlekłymi skutkami urazów lub cierpiących na przewlekłe schorzenia tj. choroby płuc, choroby krążenia czy nowotwory. Objęcie wsparciem wysokospecjalistycznych zakładów opieki zdrowotnej zwiększy dostępność do udzielanych świadczeń w skali całego kraju oraz zmniejszy różnice w dostępności do świadczeń pomiędzy poszczególnymi regionami.

Wkład priorytetu w realizację celów Strategii Lizbońskiej

Zarówno Działanie 12.1, jak i Działanie 12.2 nie realizuje bezpośrednio celów strategii lizbońskiej. Wydatki w ramach ww. działań nie należą do kategorii „wydatki lizbońskie”.

Niemniej jednak, wytyczna 1.3.5 Strategicznych Wytycznych Wspólnoty dla spójności na lata 2007-2013 stanowi o potrzebie wspierania utrzymania dobrego poziomu zdrowia pracowników ze względu m.in. na niski przyrost naturalny i starzejące się społeczeństwa Europy. Wyrównywanie niedostatków infrastruktury ochrony zdrowia oraz wspieranie skutecznego świadczenia usług to główne postulaty polityki spójności w tym zakresie. Podniesienie poziomu atrakcyjności inwestycyjnej Polski i jej regionów poprzez stworzenie odpowiedniego środowiska dla inwestorów i mieszkańców, w tym zapewnienie dostępu do opieki zdrowotnej opartej na nowoczesnych standardach, wymaga zapewnienia odpowiedniego poziomu infrastruktury służącej ochronie zdrowia.

Istotnym elementem zwiększenia bezpieczeństwa zdrowotnego zasobów pracy w Polsce jest poprawa infrastruktury ochrony zdrowia, standardu wyposażenia w sprzęt medyczny oraz skuteczności działań w stanach zagrożenia zdrowotnego. Jednym z kluczowych czynników obniżenia poziomu śmiertelności oraz niepełnosprawności, zwłaszcza z powodu wypadków drogowych, katastrof, pożarów, a także chorób układu krążenia jest natomiast rozwój zintegrowanego systemu ratownictwa medycznego. Niezwykle ważna jest zatem interwencja w infrastrukturę ratownictwa przedszpitalnego oraz szpitalnego (wyspecjalizowane oddziały szpitalne), w tym w system powiadamiania ratunkowego, jak również wsparcie dla bazy technicznej profilaktyki i leczenia specjalistycznego w zakresie m. in. chorób układu krążenia, onkologicznych oraz urazów i udarów.

Nie bez znaczenia wydaje się wpływ inwestycji dofinansowanych w Priorytecie XII na szpitale kliniczne, których jednym z zadań jest prowadzenie zajęć dla studentów medycyny. Wpływa to na poprawę warunków pracy, a nowoczesny sprzęt zakupiony ze środków EFRR wpływa na efektywność i jakość kształcenia w zawodach medycznych.

Równość szans

Projekty wdrażane w ramach Działania 12.1 oraz Działania 12.2 Priorytetu XII PO liŚ zapewniają brak dyskryminacji na poszczególnych etapach wdrażania. Wiąże się to z zapobieganiem wszelkim przejawom dyskryminacji ze względu na płeć, rasę lub pochodzenie etniczne, religię lub światopogląd, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną. Podczas oceny wniosków o dofinansowanie premiowane są projekty, w którym elementem inwestycji są zmiany techniczne istniejącej lub tworzenie nowej infrastruktury, korzystnie wpływające na poprawę dostępności dla osób niepełnosprawnych.

Bezpośrednie dostosowanie inwestycji do potrzeb kobiet lub mężczyzn nie będzie stanowiło głównego elementu inwestycji.

Równy dostęp do informacji na temat realizacji POliŚ jest zapewniany między innymi poprzez umieszczanie informacji na stronie internetowej IP oraz IP II (np. ogłaszanie informacji o naborach wniosków o dofinansowanie, informacji o projektach, które uzyskały dofinansowanie, ogłoszenia w prasie).

Przykłady projektów realizującego zasadę równości szans:

Działanie 12.1:

„Rozbudowa, przebudowa i doposażenie NZOZ "Szpital w Puszczykowie im. prof. S.T. Dąbrowskiego" Sp. z o.o. celem utworzenia SOR". W ramach projektu przed budynkiem SOR zaprojektowano system ramp podjazdowych i zjazdowych, prowadzących do wydzielonej i zamkniętej wiaty, w której będzie się odbywało rozładowywanie noszy i transport pacjenta na oddział. Zaprojektowano także niezależną rampę dla pieszych i niepełnosprawnych umożliwiającą samodzielne wejście na oddział.

Działanie 12.2:

I. „Poprawa efektywności leczenia chorób płuc w Instytucie Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie” - jednym z elementów projektu jest modernizacja części V Kliniki Chirurgii na I piętrze w obszarze A budynku Instytutu, w którym zaplecze sanitarne dostosowane jest dla pacjentów niepełnosprawnych;

II. „Utworzenie Kliniki Chorób zakaźnych i dostosowanie zaplecza diagnostyczno-leczniczego SPSK Nr 1 Uniwersytetu Medycznego w Lublinie” – jednym z elementów projektu są zaplecza sanitarne dostosowane dla pacjentów niepełnosprawnych;

III. „Utworzenie Kliniki Chorób zakaźnych i dostosowanie zaplecza diagnostyczno – leczniczego SPSK Nr 1 Uniwersytetu Medycznego w Lublinie” – jednym z elementów projektu są zaplecza sanitarne dostosowane dla pacjentów niepełnosprawnych;

IV. „Przebudowa i rozbudowa wraz z wyposażeniem Kliniki Pneumonologii i Mukowiscydozy w Instytucie Gruźlicy i Chorób Płuc w Rabce – Zdrój” – wszystkie poziomy szpitala będą dostępne dla osób niepełnosprawnych poprzez zastosowanie dźwigów na wszystkich poziomach.

Planowany przebieg realizacji w przyszłym okresie sprawozdawczym:

Działanie 12.1:

- podpisanie ostatnich umów w ramach Konkursu nr 2/2008 oraz wdrażanie projektów,
- zakończenie wdrażania ostatnich umów w ramach Konkursu nr 1/2008,
- ocena oraz podpisanie umów o dofinansowanie w ramach konkursu nr 1/2010 na lądowiska dla helikopterów,
- ocena oraz podpisanie wszystkich umów o dofinansowanie w ramach projektów indywidualnych.

Działanie 12.2:

- wdrażanie projektów konkursowych oraz projektów indywidualnych,
- ocena wniosku o dofinansowanie projektu indywidualnego (Centrum Zdrowia Dziecka) oraz podpisanie umowy o dofinansowanie.

Działanie 12.1 i Działanie 12.2 Priorytetu XII PO liŚ:

- realizacja działań zmierzających do pozyskania dodatkowej puli środków oraz przeznaczenie ich na projekty rezerwowe w ramach realizowanych konkursów oraz Listy projektów indywidualnych,
- zmiana Programu Operacyjnego w zakresie wskaźników oraz dostosowanie zapisów do aktualnie obowiązujących przepisów.

2.1.2. Informacja nt. realizacji prognoz i planowanego postępu finansowego

Działanie 12.1

W omawianym okresie sprawozdawczym podpisano 120 umów o dofinansowanie. Łączna kwota dofinansowania z EFRR dla ww. umów wynosi 590 278 690,34 PLN.

Wartość wydatków kwalifikowalnych wykazanych w *Poświadczeniach i deklaracjach wydatków* złożonych w 2010 r. wyniosła 92 121 790,34 PLN tj. o 158 % więcej niż w *Prognozie wniosków o płatność w ramach POliŚ*, (zgodnie z planem minimum); docelowa wartość wydatków kwalifikowanych certyfikowanych do KE w 2010 r., miała wynosić 58 086 380,00 PLN.

Wartość wydatków kwalifikowalnych planowanych do certyfikacji w kolejnym okresie sprawozdawczym przedstawia się następująco: I kwartał 2011 r. – 10 186 701,28 PLN; II kwartał 2011 r. – 49 578 683,54 PLN; III kwartał 2011 r. – 78 488 660,37 PLN. Razem 2011 r. – 138 254 045,20 PLN.

W kolejnym okresie sprawozdawczym planuje się, że zostanie podpisanych ok. 35 umów o dofinansowanie.

Działanie 12.2

W omawianym okresie sprawozdawczym podpisano 48 umów o dofinansowanie. Łączna kwota dofinansowania z EFRR dla ww. umów wynosi 298 604 172,18 PLN.

Wartość wydatków kwalifikowalnych wykazanych w *Poświadczeniach i deklaracjach wydatków* złożonych w 2010 r. wyniosła 61 361 247,93 PLN, tj. o 138 % więcej niż w *Prognozie wniosków o płatność w ramach POIiŚ*, (zgodnie z planem minimum); docelowa wartość wydatków kwalifikowanych certyfikowanych do KE w 2010 r. miała wynosić 45 040 620,00 PLN.

Wartość wydatków kwalifikowalnych planowanych do certyfikacji w kolejnym okresie sprawozdawczym, przedstawia się następująco: I kwartał 2011 r. – 6 180 560,52 PLN; II kwartał 2011 r. – 49 002 138,59 PLN; III kwartał 2011 r. – 69 053 102,58 PLN. Razem 2011 r. – 124 235 801,68 PLN.

W następnym roku planuje się podpisanie 2 umów o dofinansowanie.

2.1.3. Informacja nt. zaliczek przekazanych na rzecz beneficjentów

Tabela 1. Informacja na temat zaliczek (dane w PLN)

Priorytet	Wartość zaliczek przekazanych na rzecz beneficjentów		Wartość środków przekazanych beneficjentom w formie zaliczki, a następnie przedstawionych do rozliczenia i uznanych za kwalifikowalne przez właściwe instytucje	
	W okresie sprawozdawczym	Od uruchomienia Programu	W okresie sprawozdawczym	Od uruchomienia Programu
Priorytet XII Bezpieczeństwo zdrowotne i poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia	381 653 157,43	437 467 702,56	192 485 463,94	248 585 499,47
Działanie 12.1 Rozwój systemu ratownictwa medycznego	145 312 871,07	172 693 241,28	56 949 433,35	59 365 319,26
Działanie 12.2 Inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia o znaczeniu ponadregionalnym	236 340 286,36	264 774 461,28	135 536 030,59	189 220 180,21

2.1.4. Pomoc ponownie wypłacona lub wykorzystana

W okresie, za który sporządzane jest sprawozdanie nie zidentyfikowano nieprawidłowości, o których mowa w art. 98 rozporządzenia nr 1083/2006 oraz przypadków niezachowania przez beneficjentów, przepisów dotyczących trwałości operacji określonych w art. 57 rozporządzenia nr 1083/2006.

2.2. Opis napotkanych problemów wraz z podjętymi działaniami zaradczymi

We wdrażaniu Działania 12.1 zidentyfikowano następujące problemy:

1. Niska jakość Wniosków o dofinansowanie. Na 58 złożonych wniosków o dofinansowanie (Konkurs nr 1/2010), 56 (ok. 97 %) na etapie oceny formalnej wymagało poprawy /uzupełnień. Ponieważ proces poprawy wniosków jest czasochłonny, na co składa się dotarcie pisma do Wnioskodawcy – ok. 7 dni, czas na poprawę/ uzupełnienie wniosku (kolejne 7 dni) i poddanie ocenie, sytuacja powyższa prowadzi do znacznego przedłużenia się procesu oceny. W celu uniknięcia powyższej sytuacji i polepszenia jakości dokumentacji aplikacyjnej w przyszłości, na szkoleniach przeprowadzanych przez

Instytucję Wdrażającą dla Beneficjentów, omawiane są najczęściej popełniane błędy i wskazywany jest właściwy sposób sporządzania dokumentów.

2. Rezygnacja ekspertów z pełnienia funkcji członka ZOP-M powodowała opóźnienie w ocenie wniosków o dofinansowanie. Następowala konieczność uzupełnienia składu zespołu: odwołanie członków oraz powołanie w ich miejsce kolejnych.

3. Na etapie podpisywania umów o dofinansowanie z Beneficjentami projektów konkursowych, pojawił się problem, którego rozwiązanie wymagało wypracowania i ustalenia rozwiązań systemowych. Powyższe dotyczyło możliwości podpisania umowy o dofinansowanie z Beneficjentami, którzy nie posiadają umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz wypracowania jednolitego stanowiska postępowania w przypadku, kiedy Beneficjent utraci kontrakt z NFZ w trakcie realizacji projektu i do pięciu lat po jego zakończeniu.

Zgodnie ze stanowiskiem IZ PO IIS, w przypadku braku kontraktu z NFZ nie należy podpisywać umowy o dofinansowanie.

Natomiast, w przypadku gdy beneficjent straci kontrakt z NFZ już po podpisaniu umowy, należy wstrzymać podjęcie decyzji o rozwiązaniu umowy o dofinansowanie co najmniej do momentu wyczerpania przez beneficjenta administracyjnych środków odwoławczych.

Beneficjenci, którzy stracili kontrakty z NFZ są zobowiązani są do bieżącego informowania o działaniach zmierzających do uzyskania kontraktu z NFZ na świadczenia udzielane przez podstawowe i specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego oraz o sposobie wykorzystania i ewentualnych przychodach wynikających z eksploatacji ambulansów zakupionych w ramach projektów finansowanych z EFRR.

We wdrażaniu Działania 12.2. zidentyfikowano następujące problemy:

1. Nieuregulowany w dokumentach programowych status Beneficjentów będących jednostkami badawczo – rozwojowymi. Instytucja Wdrażająca wstrzymała zawieranie umów o dofinansowanie ze wszystkimi podmiotami, będącymi jednostkami badawczo – rozwojowymi. Wyłączenie jednostek badawczo – rozwojowych z sektora finansów publicznych w wyniku wejścia w życie, z dniem 1 stycznia 2010 r. nowej ustawy o finansach publicznych, nie dawało możliwości przekazania ww. beneficjentom wsparcia finansowego w wysokości 100 % kwoty wydatków kwalifikowalnych. W świetle zapisów Szczegółowego Opisu Priorytetów w części dotyczącej poziomów dofinansowania dla Działania 12.2, jedynie jednostki budżetowe i inne jednostki sektora finansów publicznych, zapewniające wkład własny ze środków budżetu państwa mogły otrzymać 100 % dofinansowania natomiast jednostki sektora finansów publicznych, zapewniające wkład własny ze środków innych niż budżet państwa - 85 % dofinansowania. W związku z powyższym konieczna była zmiana zapisów SZOP. Minister Rozwoju Regionalnego zatwierdziła zaktualizowany dokument w dniu 5 lipca 2010 r.

Problemy wspólne dla Działania 12.1 i Działania 12.2:

1. Zmiana ustawy o finansach publicznych.

W związku z zmianą ustawy o finansach publicznych wprowadzającą nowe zasady przepływów finansowych w projektach, za zgodą IZ PO IIS nastąpiło wstrzymanie podpisywania umów o dofinansowanie do czasu zatwierdzenia przez IZ nowego wzoru umowy o dofinansowanie. Dodatkowo, umowy już zawarte wymagały pilnego aneksowania.

2. Aneksowanie umów o dofinansowanie.

Beneficjenci zwracali się z prośbą o aneksowanie umów o dofinansowanie w zakresie wydłużenia okresu kwalifikowalności. Spowodowane było to faktem, iż beneficjenci podczas opracowywania harmonogramów nie uwzględniali ryzyk w projekcie związanych z przedłużającymi się procedurami wyłonienia wykonawców w oparciu o przepisy prawa zamówień publicznych.

3. Niska jakość wniosków o płatność.

Najczęstsze błędy popełniane przez Beneficjentów to: nieterminowe składanie wniosków o płatność, nieumiejętność skompletowania załączników, brak właściwego wypełnienia pól wniosku. Niska jakość wniosków powoduje konieczność wzywania Beneficjentów do uzupełniania, poprawy bądź składania wyjaśnień. Wydłuża to procedurę weryfikacji dokumentów, a tym samym powoduje obniżenie dynamiki wydatkowania środków finansowych. W celu polepszenia jakości dokumentacji, Instytucja

Wdrażająca zamieściła na stronie internetowej listę najczęściej popełnianych przez Beneficjentów błędów wraz z opisem właściwego sposobu wypełniania dokumentów oraz przeprowadziła szkolenie w tym zakresie.

4. Potwierdzenie daty wpłynięcia do wnioskodawcy pisma w sprawie konieczności poprawy/uzupełnienia lub złożenia wyjaśnień.

Weryfikacja tego, czy poprawiony wniosek wpłynął w terminie 7. dni od daty otrzymania wezwania, dokonywana jest przez Instytucję Wdrażającą na podstawie „potwierdzenia odbioru” odesłanego przez Poczta Polską. W większości przypadków poprawione wnioski były składane do instytucji dużo wcześniej niż tzw. „zwrotka” z poczty. Na skutek tego pomimo dokonanej ponownie weryfikacji wniosku o dofinansowanie, nie można było formalnie zakończyć danego etapu oceny, z uwagi na brak dokumentu, który umożliwiłby weryfikację dotrzymania przez Wnioskodawcę terminu na złożenie poprawionej dokumentacji aplikacyjnej. W powyższej sytuacji, kontaktowano się bezpośrednio z Beneficjentami, w celu uzyskania w innej formie potwierdzenia daty otrzymania pisma Instytucji Wdrażającej (np. na podstawie posiadanej przez Beneficjenta książki korespondencyjnej i rejestru wpływających pism).

2.3. Informacja na temat zgodności z prawem

2.3.1. Zgodność realizowanego priorytetu z prawodawstwem w zakresie zamówień publicznych

W bieżącym okresie sprawozdawczym nie zidentyfikowano problemów o charakterze systemowym, związanych ze stosowaniem prawa zamówień publicznych. Dlatego też brak jest możliwości wskazania jakich kwot mogłyby dotyczyć ewentualne nieprawidłowości.

2.3.2. Zgodność priorytetu z zasadami pomocy publicznej

Nie dotyczy

2.3.3. Zgodność priorytetu z prawem wspólnotowym

System zarządzania i kontroli zaprojektowany został w sposób mający zagwarantować przestrzeganie polityk wspólnotowych. Projekty w ramach Działania 12.1 oraz Działania 12.2 muszą być realizowane zgodnie z prawem wspólnotowym. Każdy projekt na każdym etapie realizacji poddawany jest weryfikacji w zakresie zgodności z obowiązującym prawem wspólnotowym, m.in. w obszarach zamówień publicznych, ochrony środowiska, ochrony przyrody oraz pomocy publicznej. Na etapie oceny wniosku o dofinansowanie weryfikowane jest spełnianie przez potencjalnych beneficjentów kryteriów takich jak: gotowość techniczna projektu do realizacji (posiadanie wymaganych prawem dokumentów, zgodność z miejscowym planem zagospodarowania przestrzennego), gotowość organizacyjno-instytucjonalna (posiadanie procedur zawierania umów), zgodność projektu z wymaganiami prawa ochrony środowiska, efektywność energetyczna stosowanych rozwiązań, a ponadto pozytywny wpływ na politykę horyzontalną równości szans. Weryfikacja realizacji polityk wspólnotowych przez beneficjentów odbywa się również poprzez kontrolę wniosków beneficjentów o płatność, a także podczas kontroli realizacji projektu na miejscu. Procedury realizacji tych czynności kontrolnych opisują wydane przez Instytucję Zarządzającą Wytyczne w zakresie kontroli realizacji POIiŚ. Wytyczne opisują także szczegółowo kontrolę procedur zawierania umów (w tym kontrole ex-ante). Ponadto, Instrukcja Wykonawcza instytucji zawiera szczegółowy opis procedur zawierania umów, w tym wyboru projektu do kontroli na miejscu oraz kontroli procedur zawierania umów. Dotychczas podczas realizacji Działania, nie napotkano problemów związanych z zachowaniem przepisów wspólnotowych.

2.4. Zmiany w kontekście realizacji (w stosownych wypadkach)

Działanie 12.1

W związku z powodzią, która miała miejsce na terytorium Polski w 2010 r. Instytucja Wdrażająca dokonała analizy wpływu kataklizmu na realizację i trwałość projektów objętych umowami o dofinansowanie. Uzyskane od Beneficjentów informacje wykazały, iż problemy w realizacji projektu w związku z zaistniałą sytuacją powodziową wystąpiły w dwóch przypadkach.

1. Projekt pn. „Zakup ambulansów reanimacyjnych przez SP ZOZ w Kędzierzynie - Koźlu szansą na zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców powiatu Kędzierzyńsko - Kozielskiego” realizowany przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie - Koźlu, w ramach zawartej w dniu 24.03.2010 r. umowy o dofinansowanie nr UDA-POIS.12.01.00-00-058/08-00. Szpital doznał bezpośrednich szkód powodzi w dniu 18 maja 2010 r., gdy zalane zostały niższe kondygnacje jednego z budynków, wchodzących w skład SP ZOZ, leżącego w bezpośrednim sąsiedztwie rzeki Odry. W związku z prowadzonymi czynnościami ewakuacyjnymi szpitala a następnie w wyniku długotrwałego procesu usuwania skutków powodzi, Beneficjent nie miał możliwości zakończenia zadania związanego z zakupem wyposażenia ambulansów, w terminie do końca maja 2010 r. W związku z czym beneficjent zwrócił się z prośbą o przesunięcie rzeczowej i finansowej realizacji projektu. W wyniku czego zawarto z beneficjentem aneks do umowy o dofinansowanie wydłużający okres kwalifikowalności wydatków o 2 miesiące. Beneficjent zrealizował pełen zakres rzeczowy projektu i osiągnął zakładany stopień realizacji wskaźnika produktu.
2. Projekt pn. „Rozbudowa i przebudowa Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i Diagnostyki Obrazowej SP ZOZ w Oławie” realizowany przez Zespół Opieki Zdrowotnej w Oławie, w ramach zawartej w dniu 18.03.2010 r. umowy o dofinansowanie nr UDA-POIS.12.01.00-00-285/08-00. Szpital nie poniósł strat materialnych podczas powodzi na przełomie maja i czerwca 2010 r., będących efektem bezpośredniego zalania. Wysoki poziom rzek Odry i Olawy stwarzał możliwość przerwania wałów, co wówczas mogłoby spowodować zalanie budynków szpitala znajdującego się w pobliżu rzek, jednak ostatecznie udało się tego uniknąć. W celu zabezpieczenia szpitala przed ewentualnymi skutkami powodzi, podjęto decyzję o ewakuacji pacjentów do pobliskich szpitali (we Wrocławiu i w Strzelinie), część pacjentów wypisano do domu, przeniesiono archiwum szpitalne z piwnicy na wyższe piętra oraz zabezpieczono niższe kondygnacje budynków workami z piaskiem. W budynku Przychodni Specjalistycznej, w której wówczas prowadzone były prace modernizacyjne, wysoki stan wód gruntowych uniemożliwił kontynuowanie prac budowlanych na kondygnacji przyziemia. Zgodnie z planem, do przyziemia budynku przychodni miał docelowo zostać przeniesiony Dział Rehabilitacji, który w tym okresie zajmował pomieszczenia, przeznaczone do przebudowy celem utworzenia Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i Diagnostyki Obrazowej. Opóźnienia w pracach modernizacyjnych przyziemia Przychodni Specjalistycznej i niemożność przeniesienia tam Działu Rehabilitacji, przyczyniły się w efekcie do opóźnień w rozpoczęciu prac związanych z budową Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i Diagnostyki Obrazowej. W dniu 21 czerwca 2010 r. Beneficjent zwrócił się z prośbą o akceptację zmian w Harmonogramie Realizacji Projektu, uwzględniającego przesunięcie terminu rozpoczęcia robót budowlanych o 5 miesięcy. Przedmiotowa zmiana nie wpłynęła na wydłużenie okresu realizacji projektu.

W świetle powyższego, uznać należy, że podjęte przez ww. Beneficjentów działania zaradcze przyczyniły się do zminimalizowania negatywnych skutków powodzi, a powstałe szkody nie wymagają wypracowania rozwiązań systemowych.

Działanie 12.2

W związku z powodzią, która miała miejsce na terytorium Polski w 2010 r. Instytucja Wdrażająca dokonała analizy wpływu kataklizmu na realizację i trwałość projektów objętych umowami o dofinansowanie. Z uzyskanych od Beneficjentów informacji wynika, iż nie odnotowano problemów w realizacji projektu w związku z zaistniałą sytuacją powodziową.

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

W bieżącym okresie sprawozdawczym nie zidentyfikowano przypadków, w których stwierdzono zasadnicze modyfikacje w rozumieniu art. 57 rozporządzenia nr 1083/2006.

2.6. Komplementarność pomocy z innymi instrumentami wsparcia

W celu wyeliminowania ewentualnego nakładania się interwencji poszczególnych programów operacyjnych współfinansowanych z funduszy strukturalnych Instytucja stosuje zapisy Linii demarkacyjnej pomiędzy Programami Operacyjnymi. Polityki Spójności, Wspólnej Polityki Rolnej

i Wspólnej Polityki Rybackiej – dokumentu zaakceptowanego przez Komitet Koordynacyjny NSRO 2007-2013.

Koordinacja komplementarności jak również linia demarkacyjna znajdują odzwierciedlenie w dokumentach programowych. Ponadto, mechanizmy uniemożliwiające finansowanie projektów z różnych funduszy oraz w ramach dwóch perspektyw finansowych (2004-2006 oraz 2007-2013) zostały zapewnione w formie odpowiednich procedur wewnętrznych jak również poprzez wymóg składania przez beneficjentów stosownych oświadczeń o ubieganiu się o środki wyłącznie w jednym programie.

Zastosowanie przyjętych rozwiązań uniemożliwi jednoczesną realizację tych samych projektów w ramach PO LiŚ i pozostałych programów operacyjnych polityki spójności oraz programów operacyjnych Wspólnej Polityki Rolnej i Wspólnej Polityki Rybackiej.

Kryteria demarkacji:

1. charakter prawny organu założycielskiego zakładu opieki zdrowotnej i zasięg ich oddziaływania:

W PO LiŚ wnioskodawcami mogą być zakłady opieki zdrowotnej utworzone przez: ministra, centralny organ administracji rządowej, publiczną uczelnię medyczną lub publiczną uczelnię prowadzącą działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych lub ich organy założycielskie, z wyłączeniem zakładów leczenia uzdrowiskowego oraz niepubliczne i publiczne zakłady opieki zdrowotnej udzielające świadczeń zdrowotnych w zakresie ratownictwa medycznego.

W 16 regionalnych programach operacyjnych realizowane są działania związane z inwestycjami w lokalną i regionalną infrastrukturę ochrony zdrowia, dla których organem założycielskim są m.in. jednostki samorządu terytorialnego, z wyłączeniem systemu ratownictwa medycznego, wyjątkiem jest Pomorskie RPO.

2. charakter projektów:

RPO – za wyjątkiem ratownictwa medycznego, inwestycje w lokalną, regionalną infrastrukturę ochrony zdrowia,

PO LiŚ – infrastruktura obiektowa i sprzęt medyczny – Działanie 12.2, wspierane ratownictwo medyczne w Działaniu 12.1, wojewódzkie centra powiadamiania ratunkowego.

PO IG – projekty z zakresu e-zdrowia, informatyzacja usług medycznych, centra powiadamiania ratunkowego.

3. wartość projektów:

RPO – brak ograniczeń kwotowych.

PO LiŚ – wartości projektów:

I. Minimalne wartości projektów w Działaniu 12.1:

- 1 mln PLN dla przebudowy, rozbudowy i remontu obiektów ochrony zdrowia,
- 400 tys. PLN – zakup wyrobów medycznych,
- 200 tys. PLN – budowa i remont ładowisk,
- 280 tys. PLN – zakup środków transportu sanitarnego.

II. Minimalne wartości projektów w Działaniu 12.2:

- 1 mln PLN – przebudowa, rozbudowa, remont,
- 400 tys. PLN – zakup aparatury obrazowej,
- 400 tys. PLN – zakup wyrobów medycznych.

III. Maksymalne kwoty wsparcia dla projektów konkursowych w Działaniu 12.2 wynoszą:

- w przypadku jednostek sektora finansów publicznych, zapewniających wkład własny ze środków budżetu państwa, w tym będących państwowymi jednostkami budżetowymi – 10 mln PLN,
- w przypadku, kiedy są jednostkami sektora finansów publicznych, zapewniającymi wkład własny ze środków innych niż budżet państwa (np. prywatne, inne środki publiczne) – 8,5 mln PLN.

Maksymalny udział dofinansowania w wydatkach kwalifikowalnych na poziomie projektu:

- jednostki zapewniające wkład własny ze środków budżetu państwa – 100 %,
- jednostki zapewniające wkład własny ze środków innych niż budżet państwa (np. prywatne, inne środki publiczne) – 85%.

IV. Maksymalne wartości projektów w Działaniu 12.1 i 12.2 wynoszą 50 mln euro.

Na etapie wnioskowania o środki z PO LiŚ w ramach oceny formalnej sprawdzane jest m.in. zgodność rodzaju projektu, typu beneficjenta, zachowania maksymalnego pułapu dofinansowania, spełnienie minimalnej/maksymalnej wartości projektu z przewidzianymi w SZOP PO LiŚ.

XII Priorytet PO LiŚ wykazuje **komplementarność** z następującymi programami operacyjnymi:

Działanie 12.1:

- Regionalne programy operacyjne: działania związane z inwestycjami w lokalną i regionalną infrastrukturę ochrony zdrowia, dla której organem założycielskim są m.in. jednostki samorządu terytorialnego, z wyjątkiem infrastruktury zintegrowanego ratownictwa medycznego, w zakresie wskazanym w POLiS.
- PO Kapitał Ludzki: Priorytet II – działania w zakresie doskonalenia zawodowego kadr medycznych (m.in. lekarzy, pielęgniarek, ratowników medycznych). Pozyskanie wykwalifikowanych lekarzy, pielęgniarek i ratowników medycznych poprawi zdolność systemu ratownictwa medycznego do skutecznego reagowania.
- PO Innowacyjna Gospodarka: Priorytet VII - projekty z zakresu e-zdrowia, centra powiadamiania ratunkowego.
- PO Infrastruktura i Środowisko: Priorytet IX – projekty z zakresu termomodernizacji budynków publicznych.

Działanie 12.2:

- Regionalne programy operacyjne: działania związane z inwestycjami w lokalną i regionalną infrastrukturę ochrony zdrowia, dla której organem założycielskim są jednostki samorządu terytorialnego, z wyjątkiem infrastruktury zintegrowanego ratownictwa medycznego w zakresie wskazanym w POLiS.
- PO Kapitał Ludzki: Priorytet II – działania w zakresie doskonalenia zawodowego kadr medycznych (m.in. lekarzy, pielęgniarek, ratowników medycznych). Pozyskanie wykwalifikowanych lekarzy, pielęgniarek i ratowników medycznych poprawi zdolność systemu ratownictwa medycznego do skutecznego reagowania.
- PO Innowacyjna Gospodarka: Priorytet VII - projekty z zakresu e-zdrowia oraz projekty wdrażane przez zakłady opieki zdrowotnej nie działające w publicznym systemie ochrony zdrowia
- PO Infrastruktura i Środowisko: Priorytet IX – projekty z zakresu termomodernizacji budynków publicznych. Wspierane będą inwestycje w zakresie termomodernizacji budynków użyteczności publicznej, w tym zmiany wyposażenia obiektów w urządzenia o najwyższej, uzasadnionej ekonomicznie klasie efektywności energetycznej związanych bezpośrednio z prowadzoną termomodernizacją.

Przykłady projektów przyjętych do realizacji w ramach Działań, które są komplementarne z projektami wspieranymi w ramach innych programów:

Działanie 12.1:

Projekt WND-POIS.12.01.00-00-232/08 – Rozbudowa i doposażenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego – II etap modernizacji Szpitala Powiatowego w Krotoszynie komplementarny z Wielkopolskim Regionalnym Programem Operacyjnym na lata 2007-2013, Priorytet V, Działanie 5.3. Infrastruktura ochrony zdrowia. Projekt będzie powiązany funkcjonalnie i technologicznie z projektem zgłaszanym w ramach ww. działania, a który dotyczył będzie dofinansowania rozbudowy bloku operacyjnego z centralną sterylizatornią oraz budowy nowego wejścia głównego.

Projekt WND-POIS.12.01.00-00-246/08 – Przebudowa oraz doposażenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w WSzS w Białej Podlaskiej w celu dostosowania do wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia, komplementarny z projektem Zakup sprzętu ratującego życie i dostosowanie pomieszczeń Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej, realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego, Działanie 8.3. Ochrona zdrowia.

Cross – financing w ramach Działania 12.1 nie występuje.

Działanie 12.2:

WND-POIS.12.02.00-00-019/08 – Wzrost jakości i dostępności diagnostyki obrazowej w Szpitalu Klinicznym Przemienienia Pańskiego UM w Poznaniu poprzez rozbudowę i zakup wyposażenia jest komplementarny z projektem realizowanym w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2007-2013. Będzie powiązany funkcjonalnie i technologicznie z projektem pt. Program leczenia ostrych pęknięć aorty ostrej zatorowości płucnej, zgłoszonym w ramach ww. działania.

Cross – financing w ramach Działania 12.2 nie występuje.

2.7. Duże projekty

Nie dotyczy

2.8. Informacja o wypełnianiu warunków szczególnych nałożonych na projekty

Działanie 12.1

Klauzule dotyczące oceny oddziaływania na środowisko zostały wpisane w przypadku 6 projektów Działania 12.1 (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 będą sukcesywnie usuwane z ww. umów przy okazji ich aneksowania.

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 2. Klauzule warunkowe

Lp.	Nazwa projektu	Czy projekt duży? (tak/nie)	Wartość dofinansowania w części UE	Wartość środków zablokowanych do momentu wypełnienia warunku	Czy warunek wypełniony (tak/nie)	Przewidywana data uzyskania decyzji o pozwoleniu na budowę /zezwoleń na realizację inwestycji drogowej
1.	Budowa całodobowego lądowiska dla helikopterów, zlokalizowanego na terenach przyszpitalnych, umożliwiającego przyjmowanie pacjentów do SOR w Szczecinie.	nie	3 074 402,68	0,00	tak	Decyzja nr 1438/09 z dnia 28.09.2009 r.
2.	Rozwój systemu ratownictwa medycznego regionu poprzez budowę lądowiska dla śmigłowców sanitarnych na terenie Wojewódzkiego Centrum Medycznego w Opolu.	nie	603 088,09	0,0	tak	28.11.2008 r.

Lp.	Nazwa projektu	Czy projekt duży? (tak/nie)	Wartość dofinansowania w części UE	Wartość środków zablokowanych do momentu wypełnienia warunku	Czy warunek wypełniony (tak/nie)	Przewidywana data uzyskania decyzji o pozwoleniu na budowę /zezwoleniu na realizację inwestycji drogowej
3.	Zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego w Regionie Bieszczadzkim przez rozbudowę SOR w Sanoku, zakup sprzętu medycznego i budowę lądowiska dla helikopterów.	nie	3 349 712,35	0,00	tak	Decyzja nr 51/09 z dnia 18.02.2009 r.
4.	Poprawa bezpieczeństwa ludności poprzez dostosowanie infrastruktury ratownictwa medycznego SMS im. G. Narutowicza w Krakowie do wymogów prawa.	nie	6 028 216,06	0,00	tak	31.05.2007 r.
5.	Uruchomienie szpitalnego oddziału ratunkowego wraz z budową heliportu w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Legnicy.	nie	8 348 347,66	0,00	tak	06.10.2008 r.
6.	Poprawa bezpieczeństwa zdrowotnego poprzez budowę lądowiska oraz zakup wyrobów medycznych dla SOR Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie.	nie	1 707 167,92	0,00	tak	18.11.2005

2.9. 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: 14.02.2011, Warszawa
	Imię i nazwisko osoby upoważnionej do zatwierdzenia sprawozdania i wydania oświadczenia w ramach Instytucji Pośredniczącej: Anna Goławska

Dane osoby sporządzającej sprawozdanie	Imię i nazwisko osoby sporządzającej sprawozdanie: Małgorzata Kudelska
	Dane kontaktowe osoby sporządzającej sprawozdanie (telefon, adres e-mail, fax) Tel. 022 530 03 58 Fax. 0 22 530 03 50 e-mail: m.kudenska@mz.gov.pl

Oświadczam, iż informacje zawarte w niniejszym sprawozdaniu są zgodne z prawdą	Data i miejsce: 14.02.2011, Warszawa
	Imię i nazwisko osoby upoważnionej do zatwierdzenia sprawozdania: Anna Goławska
	Podpis osoby upoważnionej do zatwierdzenia sprawozdania: 2. up. Anna Goławska

Załączniki dołączone do sprawozdania:

Załącznik 2. Formularz sprawozdawczy dotyczący promocji i informacji.

Załącznik 3. Formularz sprawozdawczy dotyczący wskaźników.

Sporządził (imię i nazwisko, stanowisko):	Data:	Podpis:
Małgorzata Kudelska Starszy Specjalista	14.02.2011	Kudelska
Sprawdził (imię i nazwisko, stanowisko):	Data:	Podpis:
Anna Goławska Naczelnik Wydziału Instytucji Pośredniczącej Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko	14.02.2011r.	Goławska
Akceptował (imię i nazwisko, stanowisko):	Data:	Pieczęć i podpis:
Agnieszka Kister Zastępca Dyrektora Departamentu Funduszy Europejskich	nb	nb
Zatwierdził (imię i nazwisko, stanowisko):	Data:	Pieczęć i podpis:
Michał Kępowicz Dyrektor Departamentu Funduszy Europejskich	14.02.2011r.	DYREKTOR Departamentu Funduszy Europejskich 2. up. Michał Kępowicz Kępowicz

Załącznik 2.

Formularz sprawozdawczy dotyczący promocji i informacji

Numer programu (CCI):	2007/PL/16/1/PO/002
Nazwa programu:	<i>Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko</i>
Załącznik do sprawozdania nr:	Sprawozdania rocznego za 2010 rok
Okres sprawozdawczy:	od: 1/01/2010 do: 31/12/2010

W 2010 roku Instytucja Pośrednicząca (IP) i Instytucja Wdrażająca prowadziły działania informacyjno - promocyjne skierowane do potencjalnych Beneficjentów, Beneficjentów Priorytetu XII Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko (POIiŚ), a także do opinii publicznej i mediów. Działania te były zgodne ze strategicznymi dokumentami związanymi z informacją i promocją tj. Strategią komunikacji Funduszy Europejskich w Polsce w ramach NSS na lata 2007-2013, Planem komunikacji dla POIiŚ 2007-2013, Wytycznymi Ministra Rozwoju Regionalnego w zakresie informacji i promocji, a także Rocznym planem działań informacyjno - promocyjnych POIiŚ dla sektora ochrony zdrowia.

W okresie sprawozdawczym przeprowadzono następujące działania informacyjno - promocyjne:

- o prowadzone były punkty informacyjne dla Priorytetu XII POIiŚ;
- o aktualizowane były strony internetowe poświęcone m.in. Priorytetowi XII POIiŚ (www.zdrowie.gov.pl oraz www.csioz.gov.pl);
- o przeprowadzono 10 kompleksowych szkoleń dla Beneficjentów Priorytetu XII POIiŚ z zakresu m.in. stosowania ustawy Pzp w ramach projektów finansowanych z ww. Priorytetu, zasad poprawnej realizacji projektów, wypełniania wniosku o płatność;
- o opublikowano pięć ogłoszeń w prasie ogólnopolskiej informujących m.in. o efektach wdrażania Priorytetu XII POIiŚ, a także o planowanym konkursie plastycznym pn. Szpital w Unii Europejskiej oczami małego pacjenta;
- o opublikowano wkładkę PR w dzienniku o zasięgu ogólnopolskim; wkładka poświęcona była efektom wdrażania m.in. Priorytetu XII POIiŚ;
- o kontynuowano współpracę z redakcją ogólnopolskiego dziennika w zakresie bezpłatnej publikacji artykułów poświęconych efektom wdrażania Priorytetu XII POIiŚ;
- o uczestniczono w imprezach wystawienniczych poświęconych funduszom europejskim w Warszawie (III Forum Funduszy Europejskich) oraz imprezach branżowych;
- o wykonano materiały informacyjno – promocyjne związane z Priorytetem XII POIiŚ, m.in. torby reklamowe; kubki, torby ekologiczne; notesy;
- o wykonano plakaty związane z planowanym konkursem Szpital w Unii Europejskiej oczami małego pacjenta; plakaty zostały wysłane do ponad 220 szpitali – Beneficjentów Priorytetu XII POIiŚ; uruchomienie konkursu poprzedziły akcje informacyjne z wykorzystaniem prasy, internetu oraz marketingu bezpośredniego;
- o wykonano sesję zdjęciową Sekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia oraz Dyrekcji Departamentu Funduszy Europejskich; zdjęcia są wykorzystywane na potrzeby działań informacyjno – promocyjnych;
- o opublikowano ulotki poświęcone Priorytetowi XII POIiŚ;
- o wykonano spot promujący projekty zrealizowane w ramach Priorytetu XII POIiŚ;

- o wyceniono baner internetowy poświęcony planowanemu naborowi wniosków w ramach Priorytetu XII POIiŚ.

Tabela 1. Zrealizowane działania

Lp.	Nazwa działania	Opis działania
Informacja		
1.	Punkt informacyjny IP i IW	Działanie objęło m.in. a) bieżące udzielanie informacji na pytania (telefonicznie, oficjalnie, drogą elektroniczną); b) dystrybucję materiałów informacyjno – promocyjnych na terenie siedziby Ministerstwa Zdrowia
Promocja		
2.	Ogłoszenia prasowe/reklamowe	Działanie objęło publikację 5 ogłoszeń w prasie ogólnopolskiej w zakresie: poinformowania opinii publicznej o efektach wdrażania Priorytetu XII POIiŚ; planowanych wydarzeniach promocyjnych (konkurs plastyczny Szpital w UE oczami małego pacjenta); planowanych naborach wniosków o dofinansowanie
3.	Wkładka reklamowa	Działanie objęło przygotowanie i publikację wkładki PR w dzienniku o zasięgu ogólnopolskim. Wkładka poświęcona była zaprezentowaniu opinii publicznej efektów wdrażania Priorytetu XII POIiŚ poprzez prezentację wybranych projektów, korzyści płynących z realizacji inwestycji dla pacjentów itp.
4.	Współpraca z mediami	Działanie objęło publikację (bezpłatną) komunikatu prasowego poświęconego efektom wdrażania Priorytetu XII POIiŚ w dzienniku o zasięgu ogólnopolskim
5.	Materiały promocyjne	Działanie objęło wykonanie i zakup materiałów, które mają na celu promocję i upowszechnienie informacji o Priorytecie XII POIiŚ (plakaty, torby papierowe, kubki, notesy)
6.	Wydarzenia promocyjne/ imprezy masowe	Działanie objęło udział IP i IW w III Forum Funduszy Europejskich w Warszawie oraz imprezach branżowych w Krakowie i Lublinie
7.	Konkurs	Działanie objęło przygotowanie do organizacji konkursu plastycznego Szpital w UE oczami małego pacjenta. Konkurs realizowany będzie we współpracy ze szpitalami – Beneficjentami Priorytetu XII POIiŚ
8.	Sesja zdjęciowa	Działanie objęło wykonanie sesji zdjęciowej Sekretarza Stanu w MZ oraz Dyrekcji DFE. Zdjęcia wykorzystywane są na potrzeby prowadzonych działań informacyjno – promocyjnych
9.	Publikacje papierowe	Działanie objęło wykonanie ulotki informacyjnej poświęconej Priorytetowi XII POIiŚ

	Publikacja elektroniczna	Działanie objęło przygotowanie filmu promującego projekty realizowane w ramach Priorytetu XII POIiŚ
Edukacja		
5.	Szkolenie	Działanie objęło organizację 10 szkoleń dla Beneficjentów Priorytetu XII POIiŚ z zakresu m.in. stosowania ustawy Pzp w ramach projektów finansowanych z ww. priorytetu; zasad poprawnej realizacji projektów, wypełniania wniosku o płatność
Internet		
6.	Serwis internetowy IP i IW	Działanie objęło aktualizację serwisów internetowych www.zdrowie.gov.pl oraz www.csioz.gov.pl
7.	Baner reklamowy	Działanie objęło emisję banera reklamowego poświęconego planowanemu naborowi wniosków o dofinansowanie
8.	Newsletter	Działanie objęło przygotowanie i wysyłanie newsletterów do osób zainteresowanych
Ewaluacja		
9.		
Wymiana doświadczeń		
10.	Współpraca w ramach Grupy Sterującej ds. informacji i promocji	Działanie objęło udział w pracach grupy, współpracę przy organizacji wspólnych wydarzeń, wymianę opinii i doświadczeń itp.
11.	Współpraca IP – IW - IZ	Działanie objęło bieżącą współpracę przy prowadzeniu działań informacyjno – promocyjnych

1. Postęp rzeczowy działań informacyjnych, promocyjnych i szkoleniowych¹⁾

Tabela 2. Postęp rzeczowy

Obszar	Wskaźnik	Jednostka	Rok	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015	
				I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II
Informacja	Liczba utworzonych/istniejących punktów informacyjnych	szt.	Póroczce																		
			Realizacja	0	0	2	2	2	2	2	2										
			Wartość docelowa ²⁾	0		2		2		2											
			Wartość bazowa							0											
Informacja	Liczba informacji udzielonych drogą telefoniczną	szt.	Realizacja	0	0	0	0	1456	3013	4963	6145										
			Wartość docelowa ³⁾	0		0		4080		5060											
			Wartość bazowa							0											
										0											
Informacja	Liczba informacji udzielonych drogą elektroniczną/pisemną	szt.	Realizacja	0	0	181	630	693	967	1178	1355										
			Wartość docelowa ⁴⁾			630		280		400											

- 1) Jeśli ilość danych uniemożliwia wypełnienie tabeli w sprawozdaniu, należy załączyć dodatkową tabelę w formacie xls. Jeśli dane dotyczące wskaźników nie są dostępne, należy zaznaczyć kiedy będą możliwe do zaprezentowania (w polu „Komentarz”).
- 2) Wartość docelowa powinna zostać podana w ujęciu rocznym, jak w załączniku nr 1 do Rocznego planu działań informacyjnych i promocyjnych oraz dla całego okresu programowania – tak, jak zostało to określone w dokumentach programowych.
- 3) Wartość docelowa powinna zostać podana w ujęciu rocznym, jak w załączniku nr 1 do Rocznego planu działań informacyjnych i promocyjnych oraz dla całego okresu programowania – tak, jak zostało to określone w dokumentach programowych.
- 4) Wartość docelowa powinna zostać podana w ujęciu rocznym, jak w załączniku nr 1 do Rocznego planu działań informacyjnych i promocyjnych oraz dla całego okresu programowania – tak, jak zostało to określone w dokumentach programowych.

		Wartość bazowa	0															
Promocja	Liczba zorganizowanych wydarzeń promocyjnych/ imprez masowych szt.	Realizacja	0	0	4	5	7	8	9	10								
		Wartość docelowa ⁵⁾	0	5					4	3								
		Wartość bazowa	0															
Promocja	Liczba zorganizowanych konkursów szt.	Realizacja	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
		Wartość docelowa ⁶⁾	0	0					0	0								
		Wartość bazowa	0															
Promocja	Liczba zorganizowanych lub współorganizowanych konferencji szt.	Realizacja	0	0	0	0	0	1	1	1	1							
		Wartość docelowa ⁷⁾	0	0					1			0						
		Wartość bazowa	0															

- 5) Wartość docelowa powinna zostać podana w ujęciu rocznym, jak w załączniku nr 1 do Rocznego planu działań informacyjnych i promocyjnych oraz dla całego okresu programowania – tak, jak zostało to określone w dokumentach programowych.
- 6) Wartość docelowa powinna zostać podana w ujęciu rocznym, jak w załączniku nr 1 do Rocznego planu działań informacyjnych i promocyjnych oraz dla całego okresu programowania – tak, jak zostało to określone w dokumentach programowych.
- 7) Wartość docelowa powinna zostać podana w ujęciu rocznym, jak w załączniku nr 1 do Rocznego planu działań informacyjnych i promocyjnych oraz dla całego okresu programowania – tak, jak zostało to określone w dokumentach programowych.

2. Informacja nt. współpracy IP z podmiotami wymienionymi w art. 5 ust. 3 rozporządzenia 1828/2006

Prowadząc działania informacyjne, promocyjne oraz szkoleniowe w okresie sprawozdawczym IP lub instytucja wykonująca zadania w jej imieniu współpracowała z następującymi podmiotami określonymi w art. 5 ust. 3 rozporządzenia Komisji (WE) nr 1828/2006:

- | | |
|---|---|
| ☒ Władze krajowe, regionalne lub lokalne oraz agencje rozwoju | ☐ Stowarzyszenia handlowe i zawodowe |
| ☒ Partnerzy społeczni i gospodarczy | ☐ Organizacje pozarządowe |
| ☐ Organizacje przedsiębiorców | ☐ Centra informacji europejskiej |
| ☐ Przedstawicielstwo KE w Polsce | ☐ Instytucje oświatowe |

3. Informacje nt. analizy i oceny prowadzonych działań informacyjnych, promocyjnych i szkoleniowych

- Czy w okresie sprawozdawczym były prowadzone badania ewaluacyjne dotyczące skuteczności i efektywności realizowanych działań informacyjnych, promocyjnych i szkoleniowych?

☐ Tak

☒ Nie

- W wyniku przeprowadzonej oceny działań lub analizy informacji zwrotnych Instytucja Pośrednicząca podjęła następujące działania usprawniające:

A: w 2010 r. zorganizowane zostały szkolenia dla Beneficjentów Priorytetu XII POIiŚ z zakresu m.in. stosowania ustawy Pzp w projektach realizowanych w ramach ww. priorytetu; wypełniania wniosku o płatność;

B: ww. szkolenia przeprowadzone zostały w znacznej części w formie warsztatów;

C: w 2011 roku przeprowadzone zostaną szkolenia dla Beneficjentów Priorytetu XII POIiŚ z zakresu zarządzania projektami i należytego wykonywania zobowiązań umowy o dofinansowanie (na podstawie przeprowadzanej analizy przyczyn konieczności aneksowania znacznej liczby umów o dofinansowanie z Beneficjentami).

- Czy w wyniku przeprowadzonej oceny działań, analizy informacji zwrotnych lub z innych powodów Instytucja Pośrednicząca planuje dokonać modyfikacji Roczного planu działań informacyjnych i promocyjnych lub Planu komunikacji programu operacyjnego?

☐ Tak

☒ Nie

- Zakres planowanych modyfikacji rocznego planu działań lub Planu komunikacji obejmuje (np. grupy docelowe, do których należy wzmocnić przekaz; rezygnacja z istniejącego lub wybór nowego narzędzia/kanalu komunikacji):

A.....

B.....

C.....

- Planowane modyfikacje wynikają z następujących przyczyn:

A.....

B.....

C.....

- Czy w trakcie prowadzenia działań informacyjnych, promocyjnych i szkoleniowych Instytucja Pośrednicząca zidentyfikowała istotne zagrożenia dla realizacji Roczego planu działań lub Planu komunikacji?

☐ Tak

☒ Nie

- Zidentyfikowane istotne zagrożenia dotyczą:

A.....

B.....

C.....

4. Informacje dodatkowe

[illegible]

Lp.	Nazwa	Rodzaj	Lata											
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015			
Liczba wykonanych i wyremontowanych bez pilnego pogotowia reanimacyjnego	szt.	Realizacja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Wartość docelowa	-	-	-	-	-	-	9	-	-	-	-	
		Wartość bazowa	0											
Liczba świadczeń opieki zdrowotnej z wykorzystaniem bezpiecznym dotępnym szpitalnym oddziałów reanimacyjnych do leczenia i zabiegów w ramach szpitala	szt.	Realizacja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Wartość docelowa	-	-	-	15	-	-	44	-	-	-	-	
		Wartość bazowa	0											
Liczba przeprowadzonych świadczeń opieki zdrowotnej	szt.	Realizacja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Wartość docelowa	-	-	-	-	-	-	***	-	-	-	-	
		Wartość bazowa	0											
Liczba doposażonych zespołów opieki zdrowotnej	szt.	Realizacja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Wartość docelowa	-	-	-	-	-	-	***	-	-	-	-	
		Wartość bazowa	0											
		Wskazniki realizacji												
Mediana czasu dostępu na miejsce zdarzenia dla zespołu reanimacyjnego z punktu odprawy zgłoszenia przez dyspozytora medycznego w skali każdego miesiąca***	minuta	Realizacja	6,18 minut w miesiącu powyżej 10 tys. mieszkańców, 13,02 minut poza miesiącem powyżej 10 tys. mieszkańców	6 minut w miesiącu powyżej 10 tys. mieszkańców	5,66 minut w miesiącu powyżej 10 tys. mieszkańców	5,66 minut w miesiącu powyżej 10 tys. mieszkańców	5,66 minut w miesiącu powyżej 10 tys. mieszkańców	5,66 minut w miesiącu powyżej 10 tys. mieszkańców	5,66 minut w miesiącu powyżej 10 tys. mieszkańców	5,66 minut w miesiącu powyżej 10 tys. mieszkańców	5,66 minut w miesiącu powyżej 10 tys. mieszkańców	5,66 minut w miesiącu powyżej 10 tys. mieszkańców	5,66 minut w miesiącu powyżej 10 tys. mieszkańców	
		Wartość docelowa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		Wartość bazowa	5 minut w miesiącu powyżej 10 tys. mieszkańców, 14 minut poza miesiącem powyżej 10 tys. mieszkańców											
Średni wiek pacjentów operowanych w szpitalu	lata	Realizacja	8,79	8,27	8,43	7,95	7,95	7,95	7,95	7,95	7,95	7,95	7,95	
		Wartość docelowa	-	-	-	-	-	-	10	-	-	-	-	
		Wartość bazowa	19											
Średnia liczba porodów leczonych w ciągu miesiąca w szpitalu	tyś. osób	Realizacja	110,5	120,18	168,93	161	161	161	161	161	161	161	161	
		Wartość docelowa	-	-	-	-	-	-	89,6	-	-	-	-	
		Wartość bazowa	95,3											
Potencjalna liczba specjalizowanych badań medycznych i/lub zabiegów wykonywanych w szpitalu	szt./rok	Realizacja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Wartość docelowa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		Wartość bazowa	0											

Załącznik 4. Informacja o realizacji dużych projektów

Nie dotyczy

1. Dla „projektów bieżących”

Nie dotyczy

a) inwestycje w infrastrukturę (zgodnie z pkt. D.1 załącznika XXI ww. rozporządzenia):

Etap	Data rozpoczęcia dd/mm/rrrr	Data ukończenia dd/mm/rrrr
1. Studium wykonalności	Nie dotyczy	Nie dotyczy
2. Analiza kosztów i korzyści (włącznie z analizą finansową)	Nie dotyczy	Nie dotyczy
3. Ocena oddziaływania na środowisko	Nie dotyczy	Nie dotyczy
4. Studium projektowe	Nie dotyczy	Nie dotyczy
5. Opracowanie dokumentacji przetargowej	Nie dotyczy	Nie dotyczy
6. Przewidywane ogłoszenie procedury przetargowej*	Nie dotyczy	Nie dotyczy
7. Nabycie gruntów	Nie dotyczy	Nie dotyczy
8. Etap budowy/umowa budowlana	Nie dotyczy	Nie dotyczy
9. Etap operacyjny	Nie dotyczy	Nie dotyczy

* Proszę sprecyzować dla każdej procedury przetargowej

b) inwestycje produkcyjne (zgodnie z pkt. D.1 załącznika XXII ww. rozporządzenia):

Etap	Data rozpoczęcia dd/mm/rrrr	Data ukończenia dd/mm/rrrr
1. Studium wykonalności/plan operacyjny	Nie dotyczy	Nie dotyczy
2. Analiza kosztów i korzyści	Nie dotyczy	Nie dotyczy
3. Ocena oddziaływania na środowisko	Nie dotyczy	Nie dotyczy
4. Nabycie gruntów	Nie dotyczy	Nie dotyczy
5. Etap budowy	Nie dotyczy	Nie dotyczy
6. Etap operacyjny	Nie dotyczy	Nie dotyczy

2. Dla „projektów ukończonych”

Lp.	Numer umowy projektu z KSI SIMIK 07-13	Tytuł projektu	Całkowita wartość projektu [PLN]	Data zakończenia realizacji projektu [rrrr-mm-dd]	Wskaźnik produktu				Wskaźnik rezultatu			
					Nazwa wskaźnika	Jednostka	Planowana wartość docelowa	Wartość osiągnięta	Nazwa wskaźnika	Jednostka	Planowana wartość docelowa	Wartość osiągnięta
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy

3. Kontrakty / klauzule warunkowe / Inicjatywa JASPERS

Lp.	Numer umowy projektu z KSI SIMIK 07-13	Tytuł projektu	Całkowita wartość projektu [PLN]	Wartość dofinansowania [PLN]	Wartość podpisanych kontraktów [PLN]	% kontraktacji	Liczba postępowań przetargowych planowanych jeszcze w projekcie	Klauzule warunkowe dot. decyzji KE (jeśli dotyczy)		Inicjatywa JASPERS (jeśli dotyczy)	
								Decyzja wydana przez KE - warunek wypełniony (tak/nie)	Data / planowana data przekazania wniosku do KE	Stopień zaawansowania oceny	Planowana data zakończenia weryfikacji
1	Nie dotyczy	2	3	4	5	6=5/3	7	8	9	10	11
1	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy

4. Napotkane znaczące problemy w realizacji dużych projektów oraz podjęte środki zaradcze
Nie dotyczy

Załącznik 5.

Informacja o wypełnianiu warunków szczególnych nałożonych na projekty

Działanie 12.1

Klauzule dotyczące oceny oddziaływania na środowisko zostały wpisane w przypadku 6 projektów. Niemniej zostały wpisane "na wyrost" i należą do niezastrzeżonych z powodu wprowadzonego wymogu pełnej dokumentacji środowiskowej wraz z pozwoleniem na budowę przed podpisaniem umowy o dofinansowanie.

Mając na uwadze powyższe nie prowadzone jest monitorowanie realizacji klauzul warunkowych regulujących tryb uzupełniania dokumentacji środowiskowej.

W przypadku 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.

Tabela 2. Klauzule warunkowe

Lp.	Nazwa projektu	Czy projekt duży? (tak/nie)	Wartość dofinansowania w części UE	Wartość środków zablokowanych do momentu wypełnienia warunku	Czy warunek wypełniony (tak/nie)	Przewidywana data uzyskania decyzji o pozwoleniu na budowę /zezwoleniu na realizację inwestycji drogowej
1.	Budowa całodobowego lądowiska dla helikopterów, zlokalizowanego na terenach przyszpitalnych, umożliwiającego przyjmowanie pacjentów do SOR w Szczecinie.	nie	3 074 402,68	0,00	tak	Decyzja nr 1438/09 z dnia 28.09.2009 r.
2.	Rozwój systemu ratownictwa medycznego regionu poprzez budowę lądowiska dla śmigłowców sanitarnych na terenie Wojewódzkiego Centrum Medycznego w Opolu.	nie	603 088,09	0,0	tak	28.11.2008 r.
3.	Zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego w Regionie Bieszczadzkim przez rozbudowę SOR w Sanoku, zakup sprzętu medycznego i budowę lądowiska dla helikopterów.	nie	3 349 712,35	0,00	tak	Decyzja nr 51/09 z dnia 18.02.2009 r.
4.	Poprawa bezpieczeństwa ludności poprzez dostosowanie infrastruktury ratownictwa medycznego SMS im. G. Narutowicza w Krakowie do wymogów prawa.	nie	6 028 216,06	0,00	tak	31.05.2007 r.
5.	Uruchomienie szpitalnego oddziału ratunkowego wraz z budową heliportu w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Legnicy.	nie	8 348 347,66	0,00	tak	06.10.2008 r.
6.	Poprawa bezpieczeństwa zdrowotnego poprzez budowę lądowiska oraz zakup wyrobów medycznych dla SOR Szpitala	nie	1 707 167,92	0,00	tak	18.11.2005

Lp.	Nazwa projektu	Czy projekt duży? (tak/nie)	Wartość dofinansowania w części UE	Wartość środków zablokowanych do momentu wypełnienia warunku	Czy warunek wypełniony (tak/nie)	Przewidywana data uzyskania decyzji o pozwoleniu na budowę /zezwoleń na realizację inwestycji drogowej
	Specjalistycznego w Kościerzynie.					

Działanie 12.2

W związku z faktem, że Beneficjenci aplikujący o dofinansowanie projektów w ramach Działania 12.2. 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 prowadzone jest monitorowania realizacji klauzul warunkowych regulujących tryb uzupełniania dokumentacji środowiskowej.

Załącznik 6.

Lista projektów dofinansowanych w 2010 r. w Działaniu 12.1.

Lp.	Nr Projektu z KSI	Tytuł projektu	Beneficjent	Wartość wydatków kwalifikowalnych na podstawie umowy sprzed powodzi	Wartość dofinansowania UE na podstawie umowy sprzed powodzi	Zweryfikowane przez IZ występowanie przesłanek siły wyższej potwierdzone pisemnym protokołem i dokumentacją dowodową (TAK/NIE)	Krótki opis stopnia i rodzaju uszkodzeń spowodowanych przez powódź	Wartość strat wynikająca z dokumentów dowodowych	Opis działań naprawczych i ich status (zrealizowane/planowane)	Ewentualne odstąpienia od wymogów proceduralnych, prawa unijnego i krajowego i ich charakter (w przypadku uznania przesłanek wystąpienia siły wyższej - protokół)
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	UDA-POIS.12.01.00-00-058/08-00	Zakup ambulansów reanimacyjnych przez SP ZOZ w Kędzierzynie - Koźlu szansa na zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców powiatu Kędzierzyńskiego - Kozłowski	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie - Koźlu	758 418,56	644 655,78	nd	Zalane zostały niższe kondygnacje jednego z budynków, wchodzących w skład SP ZOZ, leżącego w bezpośrednim sąsiedztwie rzeki Odry.	nd	nd	nd
2.	UDA-POIS.12.01.00-00-285/08-00	Rozbudowa i przebudowa Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i Diagnostyki Obrazowej SPZOZ w Olawie	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Olawie	8 153 322,62	6 930 324,22	nd	Szpital nie ponosił strat materialnych będących efektem bezpośredniego zalania. W budynku Przychodni Specjalistycznej, w której wówczas prowadzone były prace modernizacyjne, wysoki stan wód gruntowych uniemożliwił kontynuowanie prac budowlanych na kondygnacji przyziemia.	nd	nd	nd

Wiersze "Realizacja" dla ww. wskaźników dla roku 2010 będzie możliwy do zaprezentowania w sprawozdaniu rocznym za 2011 r.

Tabela 1b. Postęp rzeczowy sektora zdrowie - wskaźniki produktu dla poszczególnych priorytetów

Wzrost		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Leczenie		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
XII Bezpieczeństwo zdrowotne i poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Liczba projektów	realizacja	0	0	0	16	45	105	-	-	-
	wartość docelowa	-	-	-	-	-	-	-	-	nie określono
	wartość bazowa	0	-	-	-	-	-	500	-	-
	szacowana realizacja	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liczba zmodernizowanych i doposażonych zakładów opieki zdrowotnej	realizacja	6	0	0	0	5	252	287	289	-
	wartość docelowa	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	wartość bazowa	0	-	-	-	-	-	160	-	nie określono
	szacowana realizacja	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liczba wybudowanych i modernizowanych szpitali		0	0	0	0	155	204	209	211	-
Liczba zakupionych ambulansów na potrzeby ratownictwa medycznego w wyniku interwencji Programu	realizacja	0	0	0	32	111	216	-	-	-
	wartość docelowa	-	-	-	-	-	-	600	-	800
	wartość bazowa	0	-	-	-	-	-	-	-	-
	szacowana realizacja	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liczba wybudowanych i zmodernizowanych wojewódzkich centrów powadzenia ratunkowego	realizacja	0	0	0	0	0	342	-	-	-
	wartość docelowa	-	-	-	-	-	-	-	-	nie określono
	wartość bazowa	0	-	-	-	-	-	16	-	-
	szacowana realizacja	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liczba przebudowanych zakładów opieki zdrowotnej	realizacja	0	0	0	0	2	-	-	-	-
	wartość docelowa	-	-	-	-	-	-	nie określono	-	nie określono
	wartość bazowa	0	-	-	-	-	-	-	-	-
	szacowana realizacja	-	-	-	-	-	-	52	-	-
Liczba doposażonych i zmodernizowanych ośrodków	realizacja	0	0	0	0	3	-	-	-	-
	wartość docelowa	-	-	-	-	-	-	nie określono	-	nie określono
	wartość bazowa	0	-	-	-	-	-	-	-	-
	szacowana realizacja	-	-	-	-	-	-	85	-	-
Liczba utworzonych centrów urazowych	realizacja	0	0	0	0	0	66	-	-	-
	wartość docelowa	-	-	-	-	-	-	8	-	9
	wartość bazowa	0	-	-	-	-	-	-	-	-
	szacowana realizacja	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liczba zmodernizowanych i doposażonych zakładów opieki zdrowotnej w ramach szpitali wojewódzkich i wojewódzkich centrów powadzenia ratunkowego	realizacja	0	0	0	0	5	1	8	-	-
	wartość docelowa	-	-	-	-	-	-	-	-	nie określono
	wartość bazowa	0	-	-	-	-	-	-	-	-
	szacowana realizacja	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liczba wybudowanych i wyremontowanych baz blizszego pogotowia ratunkowego	realizacja	0	0	0	0	0	105	139	-	-
	wartość docelowa	-	-	-	-	-	-	9	-	nie określono
	wartość bazowa	0	-	-	-	-	-	-	-	-
	szacowana realizacja	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liczba zakładów opieki zdrowotnej z uzyskanym bieżącym dostępem szpitalnych oddziałów ratunkowych do dowożenia do helikopterów w wyniku współpracy z policją	realizacja	0	0	0	0	0	7	-	-	-
	wartość docelowa	-	-	-	-	-	-	-	-	nie określono
	wartość bazowa	0	-	-	-	-	-	-	-	-
	szacowana realizacja	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liczba wybudowanych i modernizowanych szpitali		0	0	0	0	15	28	-	-	-
Liczba przebudowanych i modernizowanych szpitali	realizacja	0	0	0	0	0	-	-	-	-
	wartość docelowa	-	-	-	-	-	-	nie określono	-	nie określono
	wartość bazowa	0	-	-	-	-	-	-	-	-
	szacowana realizacja	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liczba doposażonych i zmodernizowanych szpitali	realizacja	0	0	0	0	0	10	20	21	-
	wartość docelowa	-	-	-	-	-	-	nie określono	-	nie określono
	wartość bazowa	0	-	-	-	-	-	-	-	-
	szacowana realizacja	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liczba wybudowanych i modernizowanych szpitali		0	0	0	0	40	50	-	-	-
Liczba doposażonych i zmodernizowanych szpitali	realizacja	0	0	0	0	0	49	50	51	-
	wartość docelowa	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	wartość bazowa	0	-	-	-	-	-	-	-	-
	szacowana realizacja	-	-	-	-	-	-	-	-	-

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
WS (Lm)									
	68								
CDOSK	60								

Szacowana realizacja wg podpisanych umów na dzień 27-01-2011 (tj. dla 289 podpisanych umów o dofinansowanie)

w przypadku gdy projekt kończy się w grudniu danego roku - n, jego wartość docelowa (szacowana realizacja) jest przypisywana następnemu rokowi n+1

Dla projektów, których realizacja miała zakończyć się w 2010 r. r. niemieć jednak do 31.12.2010 nie został zarejestrowany w KSI wniosek o płatność końcową. Zakończenie realizacji zostało przeniesione na rok kolejny tj. na 2011.

Tabela 1c. Postęp rzeczowy sektora zdrowia - wskaźniki rezultatu dla poszczególnych priorytetów

Leczenie		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Leczenie		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
XII Bieżące zdrowie - poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia											
22. Wzrost efektywności systemu ochrony zdrowia											
Mediana czasu dotarcia na miejsce zdarzenia dla zespołu ratownictwa medycznego od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego w skali każdego miesiąca, - w miesiące powyżej 10 tys. mieszkańców	realizacja	-	6,18	-	6	-	-	-	-	-	-
	wartość docelowa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	wartość bazowa	-	nie określono	-	-	-	-	-	-	-	-
	szacowana realizacja	-	-	-	-	5,58	-	-	-	8	nie określono
Mediana czasu dotarcia na miejsce zdarzenia dla zespołu ratownictwa medycznego od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego w skali każdego miesiąca, - w miesiące poniżej 10 tys. mieszkańców	realizacja	-	13,92	-	12,94	-	-	-	-	-	-
	wartość docelowa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	wartość bazowa	-	nie określono	-	-	-	-	-	-	-	-
	szacowana realizacja	-	-	-	-	13	-	-	-	19	nie określono
23. Wzrost efektywności systemu ochrony zdrowia o znaczeniu porównywalnym											
Średni wiek stacjonarnej aparatury radiologicznej	realizacja	-	8,79	-	8,27	-	-	-	-	-	-
	wartość docelowa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	wartość bazowa	-	16	-	-	-	-	-	-	10	nie określono
	szacowana realizacja	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Średnia liczba pacjentów leczonych w ciągu miesiąca w szpitalach wyspecjalizowanych	realizacja	-	110,05	-	120,18	-	-	-	-	-	-
	wartość docelowa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	wartość bazowa	-	85,3	-	-	-	-	-	-	82,9	nie określono
	szacowana realizacja	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Potencjalna liczba specjalistycznych badań medycznych, które zostaną wykonane zakupionym sprzętem	realizacja	-	bd	-	bd	-	-	-	-	-	-
	wartość docelowa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	wartość bazowa	-	bd	-	bd	-	-	-	-	nie określono	-
	szacowana realizacja	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
szk./rok	realizacja	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	wartość docelowa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	wartość bazowa	-	bd	-	-	-	-	-	-	-	-
	szacowana realizacja	-	-	-	-	-	-	67750	594260	3480	-

Wzrost efektywności systemu ochrony zdrowia - wskaźniki rezultatu dla poszczególnych priorytetów

Wzrost efektywności systemu ochrony zdrowia - wskaźniki rezultatu dla poszczególnych priorytetów

Wzrost efektywności systemu ochrony zdrowia - wskaźniki rezultatu dla poszczególnych priorytetów