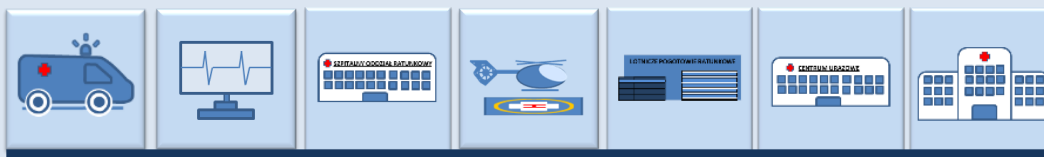


Sprawozdanie okresowe z realizacji priorytetu XII Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko



I połowa 2014

SEKTOR ZDROWIA

1. Informacje wstępne

PROGRAM OPERACYJNY	Cel: Konwergencja
	Kraj/obszar kwalifikowany: Polska
	Okres programowania: 2007-2013
	Numer Programu (CCI): 2007/PL/16/1/PO/002
	Nazwa Programu: Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko
	Nazwa priorytetu: Bezpieczeństwo zdrowotne i poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia
SPRAWOZDANIE OKRESOWE Z WDRAŻANIA PROGRAMU	Numer sprawozdania: I/2014/liŚ/XII Okres sprawozdawczy: 01.01.2014 r. – 30.06.2014 r.

Spis treści

1.	Informacje wstępne	1
2.	<i>Przegląd realizacji priorytetu w okresie objętym sprawozdaniem</i>	3
2.1.	Realizacja i analiza postępów	3
2.1.1.	Informacja na temat postępu rzeczowego priorytetu	3
2.1.2.	Informacja nt. realizacji prognoz i planowanego postępu finansowego.....	26
2.2.	Opis istotnych problemów we wdrażaniu wraz z podjętymi środkami zaradczymi	37
2.3.	Zgodność z prawodawstwem	38
2.3.1.	Zgodność realizowanego priorytetu z prawodawstwem w zakresie zamówień publicznych	38
2.3.2.	Zgodność priorytetu z zasadami pomocy publicznej (jeżeli dotyczy).....	38
2.4.	Informacja o realizacji dużych projektów.....	38
2.5.	Informacja o wypełnianiu warunków szczególnych nałożonych na projekty	39
2.6.	Oświadczenie Instytucji Pośredniczącej	41

2. Przegląd realizacji priorytetu w okresie objętym sprawozdaniem

2.1. Realizacja i analiza postępów

2.1.1. Informacja na temat postępu rzeczowego priorytetu

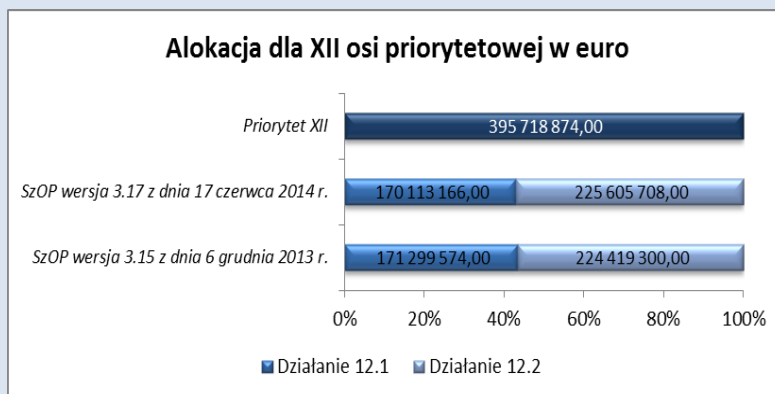
Priorytet XII Bezpieczeństwo zdrowotne i poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia

Projekty w priorytecie XII są realizowane w ramach dwóch działań:

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

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

W analizowanym okresie sprawozdawczym, tj. od 1 stycznia 2014 r. do 30 czerwca 2014 r. dokonywano tylko raz zmiany podziału alokacji pomiędzy działaniami przenosząc w sumie z działania 12.1 *Rozwój systemu ratownictwa medycznego* ok. 1,2 mln euro do działania 12.2 *Inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia o znaczeniu ponadregionalnym*. Realokacji środków dokonano w ramach wersji 3.17 Szczegółowego opisu priorytetów Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko zatwierdzonej w dniu 17 czerwca 2014 r.



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

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Szczegółowego opisu priorytetów PO Infrastruktura i Środowisko (wersja 3.17 oraz wersje archiwalne).

W ramach przeprowadzonej w minionym okresie aktualizacji Listy projektów indywidualnych dla Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2007- 2013 umieszczono na przedmiotowej liście pięć nowych inwestycji dla Działania 12.2, z czego cztery ze statusem podstawowy na łączną kwotę dofinansowania 52 015 336,39 zł z EFRR i jeden projekt ze statusem rezerwowym na kwotę dofinansowania 7 763 900,00 zł z EFRR.

WNIOSKI O DOFINANSOWANIE

W ramach XII osi od uruchomienia Programu do 31 grudnia 2013 r., pozytywnie przeszły ocenę formalną i zostały zarejestrowane w KSI (SIMIK 07-13) 484 wnioski o dofinansowanie na łączną kwotę wnioskowanego dofinansowania z EFRR wynoszącą ponad 2 mld złotych.

W okresie sprawozdawczym nie odbywał się nabór wniosków o dofinansowanie w trybie konkursowym, natomiast ukończono rozpoczęte w 2013 roku prace nad wyborem nowych projektów indywidualnych.

W minionym okresie sprawozdawczym wpłynęły dwa wnioski o dofinansowanie w ramach Działania 12.2 na kwotę łączną dofinansowania 41 815 336,39 zł z EFRR, dotyczące realizacji projektów

indywidualnych w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym im. Prof. Adama Grucy w Otwocku oraz Samodzielnym Publicznym Centralnym Szpitalu Klinicznym w Warszawie. Z uwagi, iż do końca czerwca 2014 r. nie zakończono oceny formalnej przedmiotowych wniosków nie zostały one wprowadzone do KSI – SIMIK w okresie sprawozdawczym.

KONTRAKTACJA

Od początku wdrażania Priorytetu XII podpisano 352 umowy o dofinansowanie na kwotę wydatków ogółem ok. 2,1 mld zł, w tym ok. 1 627,8 mln zł z EFRR. W okresie sprawozdawczym nie podpisano żadnej nowej umowy o dofinansowanie. Zawarto natomiast 53 aneksy do bieżących umów.

CERTYFIKACJA

Do końca I połowy 2014 roku zakończonych zostało 312 projektów na łączną kwotę dofinansowania z EFRR ok. 1 018 mln zł. Zakończono więc 88,6% inwestycji prowadzonych w ramach osi. Na koniec czerwca 2014 r. w realizacji pozostawały 22 projekty, natomiast w ramach 18 inwestycji weryfikacji podlegały wnioski o płatność końcową.

Wartość wydatków kwalifikowalnych wykazanych w *Poświadczeniach i deklaracjach wydatków* złożonych w I połowie 2014 roku dla osi XII wyniosła 105 092 983,58 zł, w tym 89 329 039,25 zł z EFRR co stanowi 103,88% prognozy certyfikacji na I połowę 2014 r. (wykonano 50,4% prognozy na cały 2014 r.). Narastająco od początku realizacji programu w ramach osi priorytetowej XII certyfikowano ok. 1 515 mln zł, w tym 1 284 mln zł z EFRR, co stanowi 78,24% alokacji.

Do 30 czerwca 2014 r. zakontraktowano 96,75% alokacji oraz certyfikowano 78,24% alokacji. Wysoki poziom zakontraktowania oraz sukcesywnie wzrastający poziom wydatków wykazywanych przez beneficjentów we wnioskach o płatność, a dalej w deklaracjach i poświadczeniach wydatków wskazują na sprawne wdrażanie XII osi priorytetowej Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko

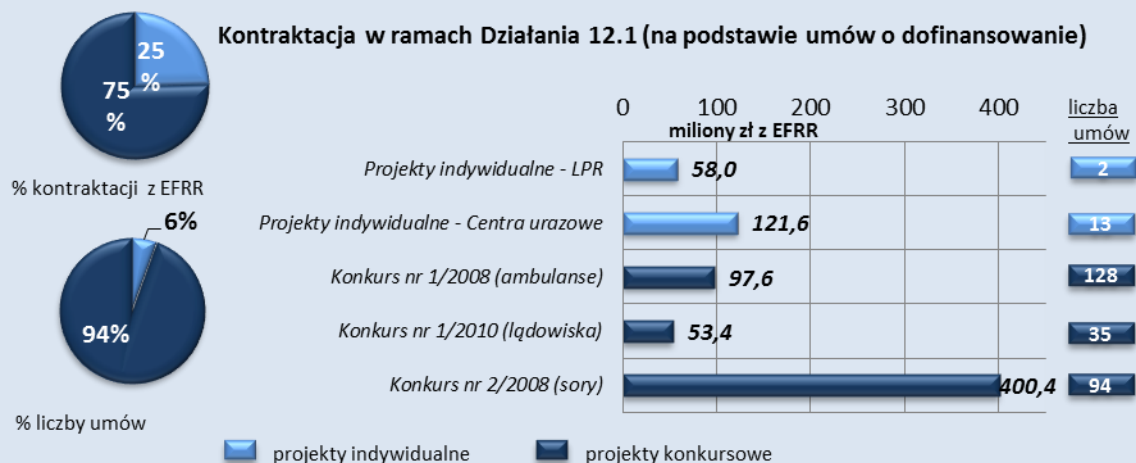
	Typ projektu	Dofinansowanie z UE [zł]	Liczba podpisanych umów o dofinansowanie	Liczba zakończonych projektów
POIS.12.01.00	Centrum Urazowe	121 590 979,18	13	10
	Konkurs nr 1/2008 (ambulanse)	97 565 563,67	128	128
	Konkurs nr 1/2010 (lądowiska)	53 386 842,49	35	31
	Konkurs nr 2/2008 (sor-y)	400 436 805,52	94	85
	Lotnicze Pogotowie Ratunkowe	58 037 999,99	2	0
	SUMA	731 018 190,85	272	254
POIS.12.02.00	Konkurs nr 3/2008 (ponadregionalne)	348 489 553,02	63	52
	Projekty indywidualne (12.2)	548 368 162,70	17	6
	SUMA	896 857 715,72	80	58
PRIORYTET XII	SUMA	1 627 875 906,57	352	312

Realizacja Działania 12.1 w I połowie 2014 roku

12.1 ROZWÓJ SYSTEMU RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

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

Do końca I połowy 2014 roku w ramach Działania 12.1 weryfikację formalną przeszły pozytywnie i zostały zarejestrowane w KSI (SIMIK 07-13) 394 wnioski o dofinansowanie, na łączną kwotę wnioskowanego dofinansowania wynoszącą 1 123,5 mln zł.



Wykres nr 2: Podział alokacji Działania 12.1 na podstawie podpisanych umów o dofinansowanie (w mln zł). Wykres nie uwzględnia umów rozwiązanych.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie KSI SIMIK 07-13 z dnia 30.06.2014 r.

Od uruchomienia Programu do końca okresu sprawozdawczego w ramach Działania 12.1 podpisano 289 umów o dofinansowanie na łączną kwotę dofinansowania 806 990 547,56 zł z EFRR, z czego rozwiązano 17 umów. W ramach Działania 12.1 podpisane są obecnie 272 umowy o dofinansowanie na kwotę 731 018 190,85 zł z EFRR, w tym w ramach projektów konkursowych 257 umów na kwotę 551 389 211,68 zł z EFRR, oraz 15 w ramach projektów indywidualnych na kwotę 179 628 979,17 zł z EFRR. Alokacja przeznaczona na Działanie wynosi ok. 170,1 mln euro z EFRR. Wartość podpisanych umów o dofinansowania na koniec okresu sprawozdawczego (z uwzględnieniem wydatków już certyfikowanych do KE) wykorzystuje alokację na poziomie 99,98%.

W ramach analizowanego Działania w I połowie roku 2014 r. nie podpisano żadnej nowej umowy o dofinansowanie, jak również żadna umowa nie została rozwiązana.

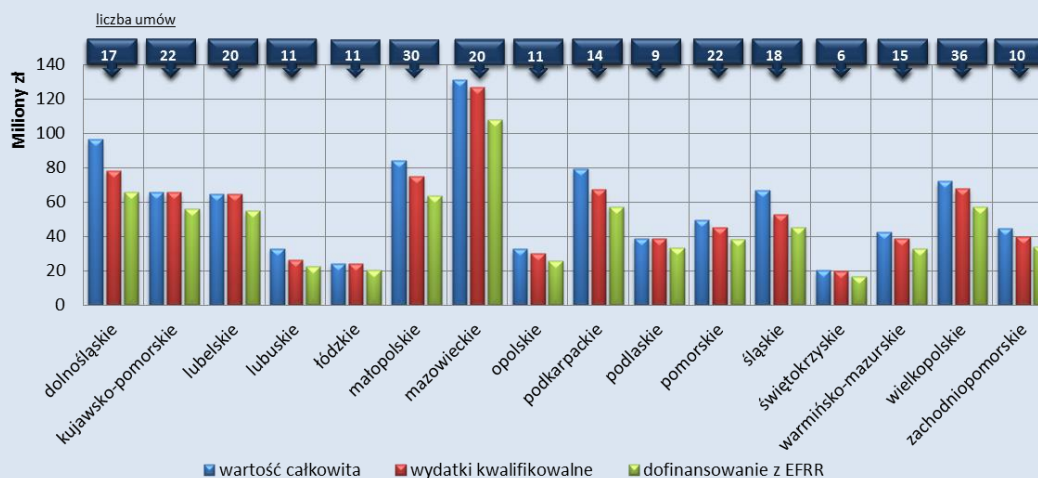
W ramach Działania 12.1 w minionym okresie sprawozdawczym nie ogłoszono żadnego nowego naboru wniosków o dofinansowanie.

Podział alokacji w ramach Działania 12.1 na poszczególne rodzaje projektów na podstawie podpisanych umów o dofinansowanie zawiera wykres nr 3. Najwięcej środków zostało przeznaczonych na inwestycje w infrastrukturę szpitalnych oddziałów ratunkowych.

Analizując podział alokacji działania pod kątem trybu wyboru projektów do dofinansowania, należy podkreślić, że aż 75% zakontraktowanych środków zostało przeznaczonych na projekty konkursowe i aż 94% projektów zostało wyłonionych w ramach ogłoszonych dla działania konkursów.

Limit środków jaki zostały do rozdysponowania w ramach Działania 12.1 wynosi 104 052 zł z EFRR.

Umowy o dofinansowanie w Działaniu 12.1 w ujęciu regionalnym



Wykres nr 3: Umowy o dofinansowanie w Działaniu 12.1 w podziale na województwa.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z KSI z dnia 30.06.2014 r.

DZIAŁANIE 12.1 - POSTĘPOWANIA KONKURSOWE

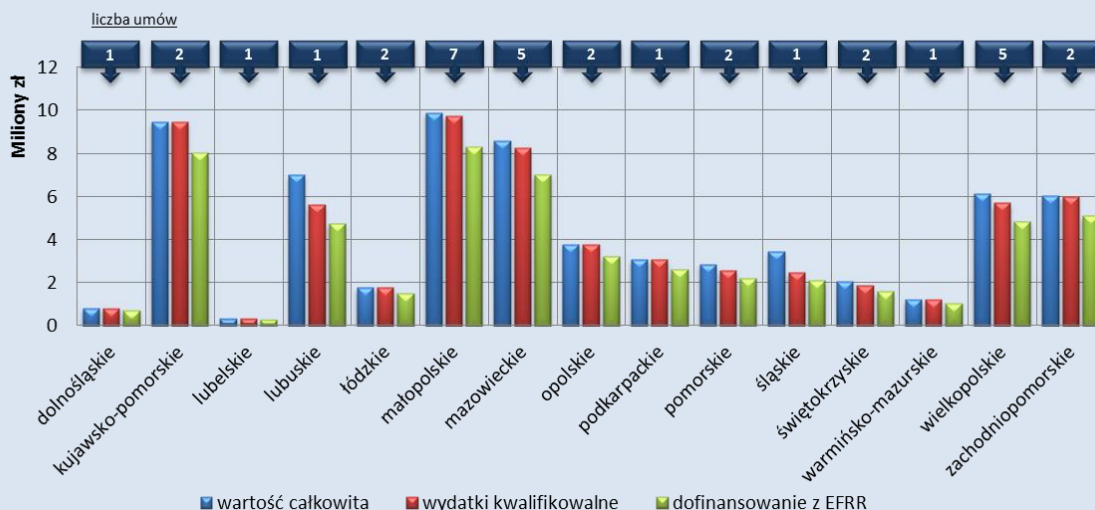
Dotychczas w ramach przedmiotowego Działania ogłoszone zostały 3 nabory wniosków o dofinansowanie w trybie konkursowym:

Nazwa konkursu/zakres wsparcia	Data ogłoszenia naboru	Data rozpoczęcia naboru	Data zakończenia naboru
Konkurs 1/2008			
Zakup specjalistycznych środków transportu sanitarnego (ambulansów) wraz z wyposażeniem na potrzeby specjalistycznych i podstawowych zespołów ratownictwa medycznego.	30 lipca 2008 r.	1 września 2008 r.	30 Września 2008r.
Konkurs nr 2/2008			
1. Przebudowa, rozbudowa i remont obiektów związanych z infrastrukturą ochrony zdrowia w zakresie ratownictwa medycznego (szpitalne oddziały ratunkowe istniejące lub planowane do utworzenia zgodnie z wojewódzkim planem działania systemu) w taki sposób, aby dostosować je do wymogów określonych w obowiązujących przepisach prawa.	1 września 2008r.	2 października 2008 r.	1 grudnia 2008 r.
2. Zakup wyrobów medycznych służących do diagnostyki lub terapii, z wyłączeniem wyrobów i produktów jednorazowego użytku, w tym dostosowanie stanu technicznego istniejącej infrastruktury do użytkowania zakupionych wyrobów.			
3. Budowa i remont lądowisk dla helikopterów służących dostępności do szpitalnych oddziałów ratunkowych.			
Konkurs nr 1/2010			
Budowa i remont lądowisk dla helikopterów służących dostępności do szpitalnych oddziałów ratunkowych.	1 luty 2010 r.	4 marca 2010 r.	2 kwietnia 2010 r.

KONKURS NR 1/2010

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

Umowy o dofinansowanie w Konkursie nr 1/2010 w ujęciu regionalnym

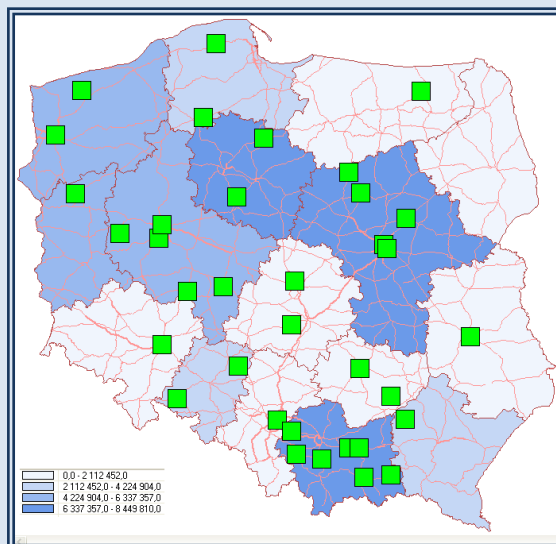


Wykres nr 4: Umowy o dofinansowanie w Konkursie nr 1/2010 w podziale na województwa.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z KSI z dnia 30.06.2014 r.

W omawianym okresie sprawozdawczym nie podpisano żadnej umowy w ramach Konkursu nr 1/2010. Od uruchomienia Programu do końca okresu sprawozdawczego zawartych jest 35 umów o dofinansowanie na łączną kwotę dofinansowania z EFRR równą 53 386 842,49 zł. Najwięcej umów podpisano z Beneficjentami z województwa małopolskiego, mazowieckiego i wielkopolskiego (odpowiednio 7, 5 i 5 na kwoty dofinansowania z EFRR łączne 8,3 mln, 7 mln i 4,8 mln zł). Ze względu na wartość umów do grona województwa małopolskiego i mazowieckiego należy dołączyć województwo kujawsko – pomorskie z dwiema umowami na łączną kwotę 8 mln zł.

Do końca okresu sprawozdawczego zakończono rozliczając wniosek o płatność końcową 31 projektów.



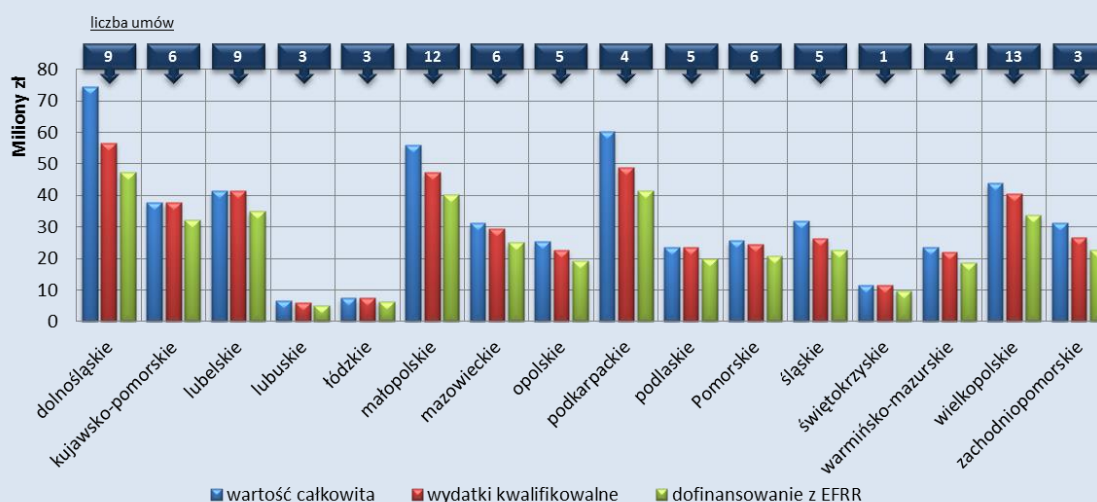
Mapa nr 1: Rozmieszczenie wspartych lądowisk w ramach Konkursu nr 1/2010

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z KSI z dnia 30.06.2014 r.

KONKURS NR 2/2008

- ❖ Przebudowa, rozbudowa i remont obiektów związanych z infrastrukturą ochrony zdrowia w zakresie ratownictwa medycznego (szpitalne oddziały ratunkowe istniejące lub planowane do utworzenia zgodnie z wojewódzkim planem działania systemu) w taki sposób, aby dostosować je do wymogów określonych w obowiązujących przepisach prawa,
- ❖ Zakup wyrobów medycznych służących do diagnostyki lub terapii, z wyłączeniem wyrobów i produktów jednorazowego użytku, w tym dostosowanie stanu technicznego istniejącej infrastruktury do użytkowania zakupionych wyrobów,
- ❖ Budowa i remont lądowisk dla helikopterów służących dostępności do szpitalnych oddziałów ratunkowych.

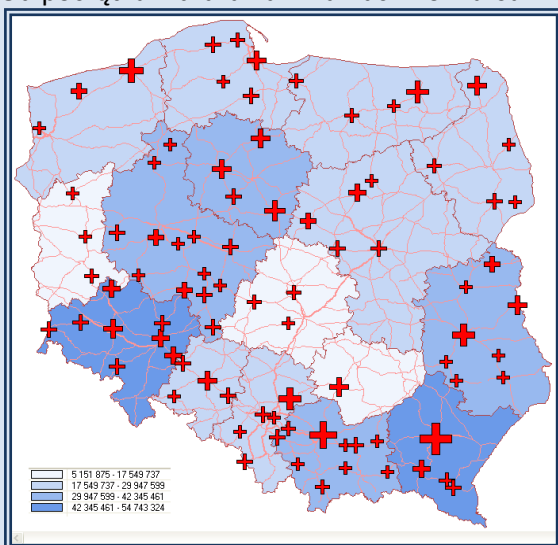
Umowy o dofinansowanie w Konkursie nr 2/2008 w ujęciu regionalnym



Wykres nr 5: Umowy o dofinansowanie w Konkursie nr 2/2008 w podziale na województwa.
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z KSI z dnia 30.06.2014 r.

W omawianym okresie sprawozdawczym nie podpisano żadnej umowy w ramach Konkursu nr 2/2008. Na koniec czerwca 2014 r. w ramach konkursu zawarte były 94 umowy na łączną kwotę dofinansowania równą ok. 400 mln zł z EFRR.

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



Mapa nr 2: Rozmieszczenie projektów dotyczących szpitalnych oddziałów ratunkowych.
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z KSI z dnia 30.06.2014 r.

Do końca okresu sprawozdawczego zakończono rozliczając wniosek o płatność końcową 85 projektów.

Analizując proces kontraktacji w ramach konkursu nr 2/2008 najwięcej umów o dofinansowanie podpisano w województwie wielkopolskim, bo aż 13. Zaraz za nim z 12 zawartymi uplasowało się województwo małopolskie. Największy jednak strumień środków EFRR w ramach Konkursu nr 2/2008 popłynął do województwa dolnośląskiego. Beneficjenci z tego regionu otrzymali łączne dofinansowanie w kwocie ok. 47,27 mln zł. Drugie miejsce pod względem absorpcji środków UE w ramach Konkursu nr

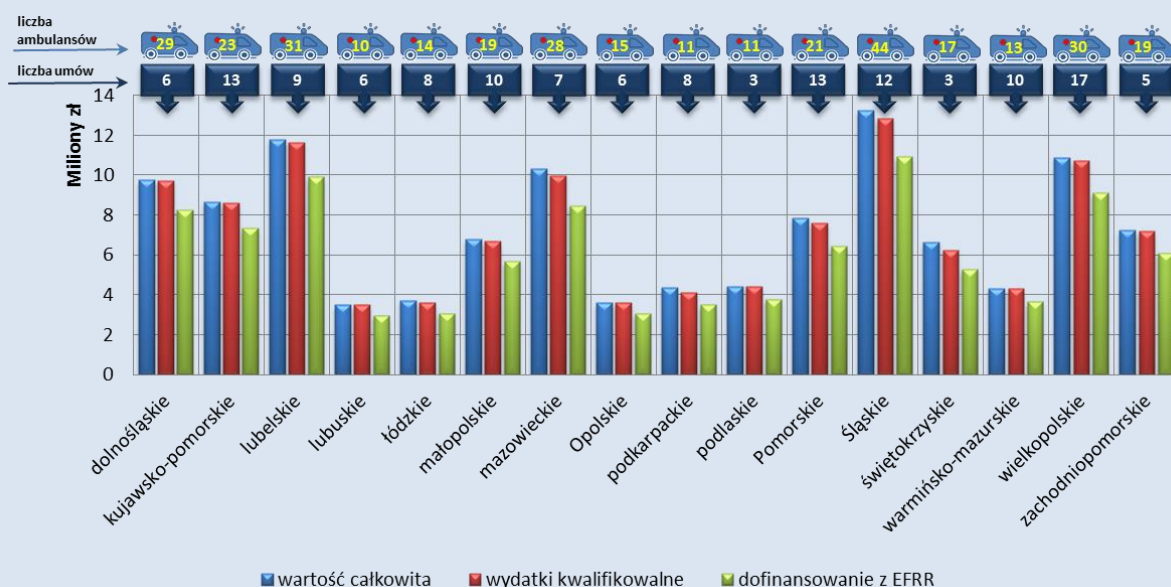
2/2008 zajęło Podkarpacie zdobywając 41,4 mln zł.

KONKURS NR 1/2008

- ❖ Zakup specjalistycznych środków transportu sanitarnego (ambulansów) wraz z wyposażeniem na potrzeby specjalistycznych i podstawowych zespołów ratownictwa medycznego

Umowy z Beneficjentami wyłoniowymi w ramach konkursu nr 1/2008 zostały zawarte w poprzednich okresach sprawozdawczych (2009 i 2010). Łącznie zostało podpisanych 140 umów o dofinansowanie, z czego 12 umów zostało rozwiązanych. Na koniec omawianego okresu sprawozdawczego było zawartych 128 umów o dofinansowanie na łączną kwotę dofinansowania ze środków EFRR równą ponad 97,5 mln zł. W ramach 8 rozwiązanych umów o dofinansowanie dokonano płatności proporcjonalnie do zrealizowanego okresu trwałości w kwocie łącznej 897 495,74 zł.

Umowy o dofinansowanie w Konkursie nr 1/2008 w ujęciu regionalnym



Wykres nr 6: Umowy o dofinansowanie w Konkursie nr 1/2008 w podziale na województwa. (Wykres uwzględnia 8 rozwiązanych umów o dofinansowanie w ramach których zakupiono 13 ambulansów)

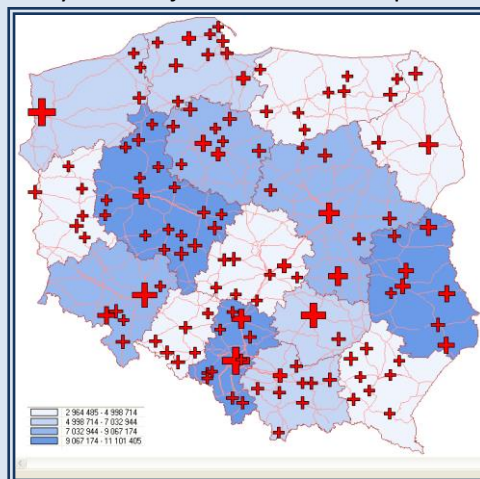
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z KSI z dnia 30.06.2014 r.

Rozmieszczenie terytorialne zakupionych ambulansów należy ocenić jako w miarę równomierne. Z wykresu nr 7 widać, iż najwięcej projektów zostało zrealizowanych w województwie wielkopolskim – aż 17, w ramach których zakupiono 30 ambulansów. Niemniej jednak ilość projektów w tym przypadku nie świadczy, że zakupiono najwięcej ambulansów, np. w województwie śląskim zrealizowano 12 projektów, natomiast zakupiono aż 44 karetki.

Najmniej projektów zidentyfikowano w województwie podlaskim i świętokrzyskim – po 3 projekty. Natomiast najmniej ambulansów zakupiono w województwie lubuskim – 10 szt.

Mapa nr 3: Rozmieszczenie zakupionych ambulansów w Konkursie nr 1/2008.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z KSI z dnia 30.06.2014 r.



DZIAŁANIE 12.1 – PROJEKTY INDYWIDUALNE

Od uruchomienia Programu do końca 2013 r. z Beneficjentami projektów indywidualnych w ramach Działania 12.1 podpisano 16 umów o dofinansowanie, z czego 1 umowa została w dniu 10 stycznia 2013 r. rozwiązana.

Tabela 1 Lista projektów indywidualnych realizowanych w ramach Działania 12.1

Nr umowy	Nr umowy ²	Nazwa Beneficjenta	Tytuł projektu	Kwota z EFRR [zł]
1	POIS.12.01.00-00-001/11	Szpital Wojewódzki Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze	Utworzenie Centrum Urazowego w Szpitalu Wojewódzkim SP ZOZ w Zielonej Górze	9 522 159,00
2	POIS.12.01.00-00-002/11	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie	Centrum urazowe w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie szansą kompleksowego leczenia pacjentów z urazami wielonarządowymi	9 543 800,00
3	POIS.12.01.00-00-003/11	SP ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe	Budowa i remont oraz doposażenie baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego - ETAP 2	21 333 289,01
4	POIS.12.01.00-00-004/10	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Kopernika w Łodzi	Utworzenie Centrum Urazowego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. M. Kopernika w Łodzi	9 556 550,00
5	POIS.12.01.00-00-004/11	Szpital Wojewódzki Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	Modernizacja i doposażenie Szpitala Wojewódzkiego nr 2 w Rzeszowie na potrzeby funkcjonowania centrum urazowego	9 556 550,00
6	POIS.12.01.00-00-061/10	Szpital Uniwersytecki Nr 1 im. dr A. Jurasza w Bydgoszczy	Remont i doposażenie centrum urazowego Szpitala Uniwersyteckiego Nr 1 im. Dr A. Jurasza w Bydgoszczy	8 264 016,53
7	POIS.12.01.00-00-062/10	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	Utworzenie Centrum Urazów Wielonarządowych w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku	9 441 047,08
8	POIS.12.01.00-00-063/10	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	DOPOSAŻENIE W SPECJALISTYCZNĄ APARATURĘ MEDYCZNĄ CENTRUM URAZOWEGO W OBECNIE BUDOWANYM CENTRUM MEDYCYNY INWAZYJNEJ	8 830 776,79
9	POIS.12.01.00-00-064/10	SP ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe	Budowa i remont oraz doposażenie baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego - ETAP 1.	36 704 710,98
10	POIS.12.01.00-00-065/10	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu	Stworzenie koniecznej infrastruktury technicznej i wyposażenia do utworzenia Centrum Urazowego w Akademickim Szpitalu Klinicznym im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu	9 380 496,36
11	POIS.12.01.00-00-066/10	Wojskowy Instytut Medyczny	Zakup sprzętu medycznego na potrzeby organizacji Centrum Urazowego w Wojskowym Instytucie Medycznym	9 556 550,00
12	POIS.12.01.00-00-067/10	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie	Wyposażenie i uruchomienie Centrum Urazowego w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie – Etap II	9 556 550,00
13	POIS.12.01.00-00-068/10	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie	Modernizacja i doposażenie SPSK Nr 4 w Lublinie w celu utworzenia Centrum Urazowego	9 556 550,00

14	POIS.12.01.00-00-069/10	Miasto Poznań	Centrum Urazowe przy ul. Szwajcarskiej 3 w Poznaniu - adaptacja pomieszczeń, zakup wyposażenia, budowa niezbędnej infrastruktury, w tym lądowiska dla śmigłowców	9 271 933,42
15	POIS.12.01.00-00-070/10	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 5 im. "Św. Barbary"	Utworzenie centrum urazowego na bazie wielospecjalistycznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5 im. Św. Barbary w Sosnowcu	9 554 000,00
SUMA				179 628 979,17

Łączna kwota dofinansowania z EFRR dla 15 umów o dofinansowanie dotyczących realizowanych w Działaniu 12.1 projektów indywidualnych wynosi ok. 179,62 mln zł.

Do końca okresu sprawozdawczego zakończono rozliczając wniosek o płatność końcową 10 projektów.

Bazy Lotniczego Pogotowia Ratunkowego

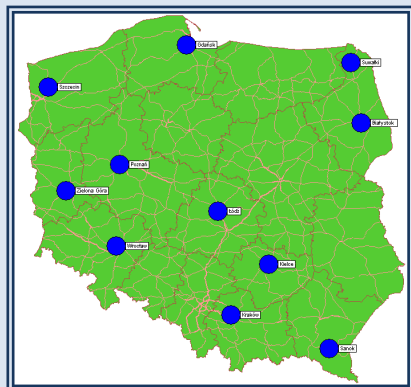
- ❖ ETAP I - obejmuje bazy w: Białymstoku, Łodzi, Poznaniu, Sanoku, Suwałkach, Szczecinie i Zielonej Górze
- ❖ ETAP II - obejmuje bazy w Gdańsku, Kielcach, Krakowie i Wrocławiu

W ramach Działania 12.1 SP ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe realizuje w dwóch etapach inwestycje „**Budowa i remont oraz doposażenie baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (Etap I i Etap II)**”.

Tabela 2 Stan realizacji projektów wdrażanych przez Lotnicze Pogotowie Ratunkowe.

Numer decyzji	Nazwa Beneficjenta	Wartość ogółem	Dofinansowanie z EFRR	zatwierdzone wnioski o płatność - dofinansowanie z UE [zł]	%zaawansowania
POIS.12.01.00-00-064/10	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lotnicze Pogotowie Ratunkowe	44 236 482,91	36 704 710,98	34 869 475,35	95%
POIS.12.01.00-00-003/11		25 365 481,90	21 333 289,01	20 262 683,43	95%
		69 601 964,81	58 037 999,99	55 132 158,78	

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.



Mapa nr 4: Rozmieszczenie terytorialne baz LPR.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie umowy o dofinansowanie

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



Baza w Łodzi

– zaawansowanie robót budowlanych wykonawcy firmy T4B Sp. z o. o. w 100 %, zostało wystawionych i opłaconych 6 faktur za wykonaną pracę w wysokości 5 595 794,31 PLN. Pozwolenie na użytkowanie budynku uprawomocnione 19.12.12 r., pozwolenie na użytkowanie stacji paliw uprawomocnione 19.02.2013 r.



Baza w Suwałkach

– zaawansowanie robót budowlanych wykonawcy firmy Fadbet S.A. w 100 %, zostało wystawionych i opłaconych 5 faktur za wykonaną pracę w wysokości 6 136 470,00 PLN. Pozwolenie na użytkowanie obiektu zostało uprawomocnione 15.10.12 r.



Baza w Poznaniu

– zaawansowanie robót budowlanych wykonawcy firmy Przedsiębiorstwo Inżynieryjne Ćwiertnia Sp. z o. o. w 100 %, zostało wystawionych i opłaconych 5 faktur za wykonaną pracę w wysokości 5 505 000,00 PLN. WWINB nie zgłosił sprzeciwu na użytkowanie obiektu w dniu 14.11.12 r.



Baza w Zielonej Górze

– zaawansowanie robót budowlanych wykonawcy firmy Przedsiębiorstwo Inżynieryjno-budowlane Milbud Sp. z o. o. w ok. 95%, poziom finansowania dotychczas wykonanych prac budowlanych 87%, zostało wystawionych i opłaconych 10 faktur za wykonaną pracę w wysokości 4 596 888,57 PLN zł. Reszta płatności została wstrzymana - Generalny Wykonawca zrealizował budowę w części niezgodnie z dokumentacją projektową oraz bez uzgodnienia dokonywanych zmian z Inwestorem. Z odbioru etapów, o których mowa w umowie z firmą MILBUD Sp. z o.o. wyłączono elementy zewnętrzne obiektu, tj. płytę przedhangarową oraz płytę postojową śmigłowca. Stwierdzone na etapie odbiorów nieprawidłowości miały zostać poprawione przez Wykonawcę, w ramach zawartego aneksu, do 31 marca 2013 r. Niwelacja terenu zaś miała zostać wykonana do dnia 30 października 2013 r. Niestety Wykonawca nie podjął żadnych z ww. czynności. Dlatego zdecydowano o wyborze wykonawcy zastępczego. Dnia 16.10.2013 r. zawarto, w wyniku przeprowadzonego przetargu nieograniczonego, umowę z firmą PHU „Radom” Danuta Jędrzejewska na dokończenie budowy bazy HEMS w Zielonej Górze, polegające na odtworzeniu nawierzchni trawiastej, wymianie/naprawie płyty przedhangarowej, placu postojowego, schodów betonowych, torowiska, posadzki w hangarze oraz rampy dla śmigłowców. Prace ostatecznie zostały zakończone 28 marca br. Zapłacono 3 faktury na łączną kwotę 309.806,29 PLN. Baza posiada prawomocne pozwolenie na użytkowanie z dnia 11.01.2013 r.



Baza w Sanoku

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



Baza w Białymstoku

- zaawansowanie robót budowlanych wykonawcy firmy Fadbet S.A. w 100 %, w związku z brakiem sprzeciwu przez WINB do użytkowania przystąpiono 17.10.12 r., zostało wystawionych i opłaconych 5 faktur za wykonaną pracę w wysokości 4 982 730,00 PLN.



SOT w Szczecinie – Goleniów

- zaawansowanie robót budowlanych wykonawcy firmy Prime Construcion Sp. z o.o. w 100%, ostateczną decyzję zezwalającą na użytkowanie budynku uzyskano w dniu 28.09.12 r., zostało wystawionych i opłaconych 6 faktur za wykonaną pracę w wysokości 7 960 000,00 PLN.

Dostawca przesuwnic – platform pod śmigłowce - wykonawca firma ZM Jabłoński Sp. z o.o. zrealizowała zgodnie z umową dostawę platform do wszystkich planowanych baz. Zostały wystawione i opłacone 4 faktury na łączną kwotę 340 917,27 PLN.

Etap 2 – obejmuje budowę baz w Krakowie, Kielcach, Gdańsku i Wrocławiu. Wykonawcą dla baz w Krakowie i Wrocławiu została firma Skanska S.A. z siedzibą w Warszawie, dla bazy w Kielcach - konsorcjum Ecores Sp. z o. o. z Grand Technology Sp. z o. o., dla bazy w Gdańsku - firma Warmińskie Przedsiębiorstwo Budowlane S. A. z siedzibą w Olsztynie.



Baza w Krakowie

- zaawansowanie robót budowlanych 100 %, wystawiono i opłacono 5 faktur na kwotę 5 499 230,38 PLN. Uzyskano decyzję o pozwoleniu na użytkowanie (decyzja z dnia 10.07.2013 r.)



Baza w Kielcach

– zaawansowanie budowy 100 %, wystawiono i opłacono 5 faktur na kwotę 5 444 200 PLN. Ostateczną decyzję zezwalającą na użytkowanie budynku uzyskano w dniu 04.07.2013 r. (decyzja z dnia 20.06.2013 r.)



Baza w Gdańsku

- zaawansowanie robót budowlanych 100 %, wystawiono i opłacono 5 faktur na kwotę 4 525 862,71 PLN, uzyskano decyzję w sprawie pozwolenia na użytkowanie bazy (decyzja z dnia 12.09.2013 r.)



Baza we Wrocławiu

- zaawansowanie robót budowlanych 100 %, wystawiono i opłacono 5 faktur na kwotę 4 724 114,59 PLN. Uzyskano częściowe pozwolenie na użytkowanie – decyzja z dnia 26.09.2013 r. W dniu

17.04.2014 r., uzyskano zaświadczenie o ostateczności decyzji Wojewódzkiego Inspektora Budowlanego (decyzja z dnia 28.03.2014 r.).

Centra Urazowe				
❖ Białystok	❖ Kraków	❖ Olsztyn	❖ Sosnowiec	❖ Zielona Góra
❖ Bydgoszcz	❖ Lublin	❖ Poznań	❖ Wrocław	
❖ Gdańsk	❖ Łódź	❖ Rzeszów	❖ Warszawa	

W ramach Działania 12.1 realizowanych jest 13 projektów dotyczących utworzenia **centrów urazowych** na realizację których przeznaczono 121 590 979 ,18 zł z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego.

Numer decyzji	Nazwa Beneficjenta	Wniosek o płatność końcową	Dofinansowanie z EFRR	zatwierdzone wnioski o płatność - dofinansowanie z UE [zł]	%zawansowania
POIS.12.01.00-00-001/11	Szpital Wojewódzki Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze	Tak	9 522 159	9 522 159	100%
POIS.12.01.00-00-002/11	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie	Tak	9 543 800	9 541 675	100%
POIS.12.01.00-00-062/10	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	Tak	9 441 047	9 438 497	100%
POIS.12.01.00-00-004/11	Szpital Wojewódzki Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	Tak	9 556 550	9 547 728	100%
POIS.12.01.00-00-067/10	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie	Tak	9 556 550	9 544 548	100%
POIS.12.01.00-00-063/10	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	Tak	8 830 777	8 817 245	100%
POIS.12.01.00-00-066/10	Wojskowy Instytut Medyczny	Tak	9 556 550	9 503 822	99%
POIS.12.01.00-00-004/10	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Kopernika w Łodzi	Tak	9 556 550	9 446 082	99%
POIS.12.01.00-00-069/10	Miasto Poznań	Tak	9 271 933	9 124 266	98%
POIS.12.01.00-00-070/10	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 5 im. "Św. Barbary"	Tak	9 554 000	9 270 100	97%
POIS.12.01.00-00-068/10	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie	Nie	9 556 550	8 857 249	93%
POIS.12.01.00-00-065/10	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radckiego we Wrocławiu	Nie	9 380 496	8 569 349	91%
POIS.12.01.00-00-061/10	Szpital Uniwersytecki Nr 1 im. dr A. Jurasza w Bydgoszczy	Nie	8 264 017	5 471 960	66%
		SUMA	121 590 979,18	116 654 680,00	96%

Tabela 3 Stan realizacji projektów dotyczących centrów urazowych.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z KSI z dnia 30.06.2014 r.

Do dnia 31 grudnia 2013 r. w ramach projektów dotyczących centrów urazowych zatwierdzono wnioski o płatność o wartości ok. 116,65 mln zł z EFRR, co stanowi 96% dofinansowania z UE zaplanowanego w umowach.

Zgodnie z umowami o dofinansowanie, realizacja rzeczowa wszystkich 13 inwestycji została zakończona, 10 projektów zostało rozliczonych płatnością końcową.

Realizacja Działania 12.2 w 2014 roku

DZIAŁANIE 12.2

INWESTYCJE W INFRASTRUKTURĘ OCHRONY ZDROWIA O ZNACZENIU PONADREGIONALNYM

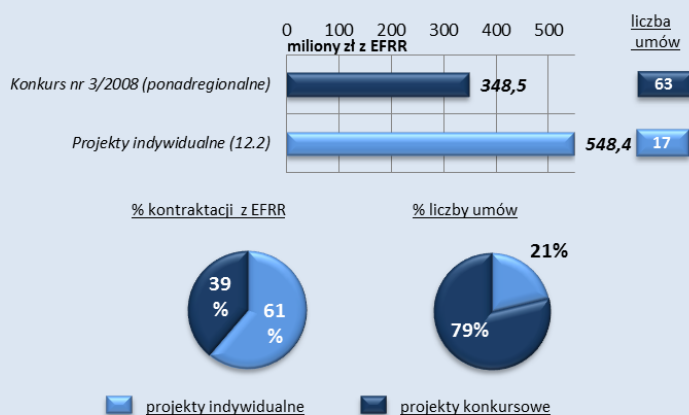
Beneficjentami działania 12.2 są publiczne zakłady opieki zdrowotnej o znaczeniu ponadregionalnym, świadczące specjalistyczne usługi medyczne, utworzone przez ministra lub centralny organ administracji rządowej, publiczną uczelnię medyczną lub publiczną uczelnię prowadzącą działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, z wyłączeniem zakładów leczenia uzdrowiskowego lub ich organy założycielskie.

Do końca I połowa 2014 roku w ramach Działania 12.2 weryfikację formalną przeszło pozytywnie i zostało zarejestrowanych w KSI (SIMIK 07-13) 90 wniosków o dofinansowanie, na łączną kwotę wnioskowanego dofinansowania wynoszącą 1 001,4 mln zł.

W ramach Działania 12.2 podpisanych zostało 80 umów o dofinansowanie na kwotę 896 857 715,72 zł z EFRR, w tym w ramach projektów konkursowych 63 umowy na kwotę 348 489 553,02 zł z EFRR oraz 17 w ramach projektów indywidualnych na kwotę 548 368 162,70 zł z EFRR.

Podział alokacji w ramach Działania 12.2 na poszczególne rodzaje projektów na podstawie podpisanych umów o dofinansowanie zawiera wykres nr 8. Alokacja przeznaczona na Działanie wynosi ok. 225,6 mln euro z EFRR. Wartość podpisanych umów o dofinansowania na koniec okresu sprawozdawczego (z uwzględnieniem

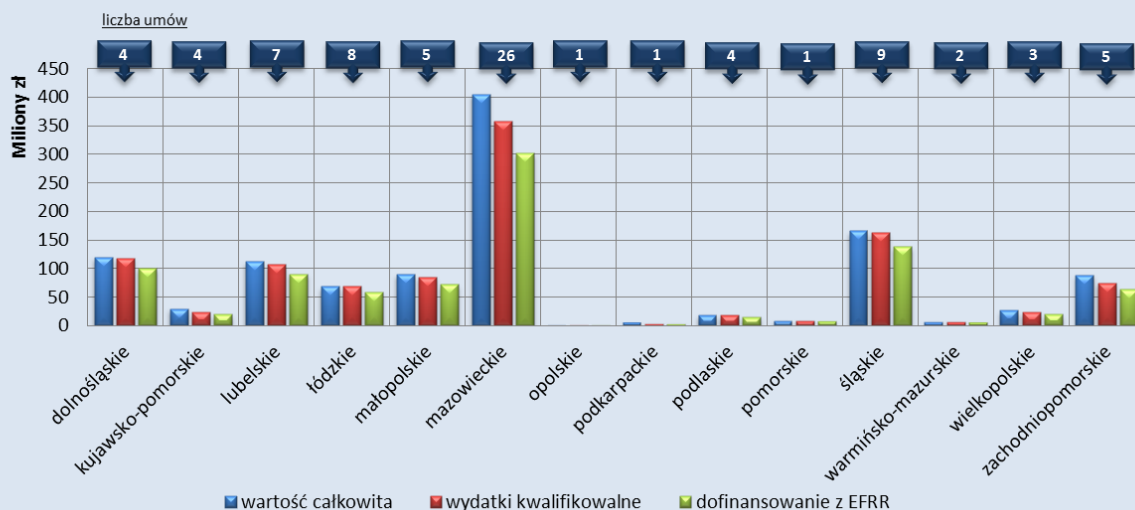
**Kontraktacja w ramach Działania 12.2
(na podstawie umów o dofinansowanie)**



Wykres nr 7 Podział alokacji Działania 12.2 na podstawie podpisanych umów o dofinansowanie (w mln zł).

Źródło: Opracowanie własne na podstawie KSI SIMIK 07-13 z dnia 30.06.2014 r.

Umowy o dofinansowanie w Działaniu 12.2 w ujęciu regionalnym



Wykres nr 8: Umowy o dofinansowanie w Działaniu 12.2 w podziale na województwa

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z KSI z dnia 30.06.2014 r.

wydatków już certyfikowanych do KE) wykorzystuje alokację na poziomie 94,31%. Zmniejszenie poziomu kontraktacji w ramach Działania 12.2 wynika częściowo z oszczędności generowanych przez projekty, ale w głównej mierze fakt ten jest spowodowany przeniesieniem do działania wolnych środków z działania 12.1.

W minionym okresie sprawozdawczym nie podpisano żadnych nowych umów o dofinansowanie.

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

DZIAŁANIE 12.2 - POSTĘPOWANIA KONKURSOWE

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

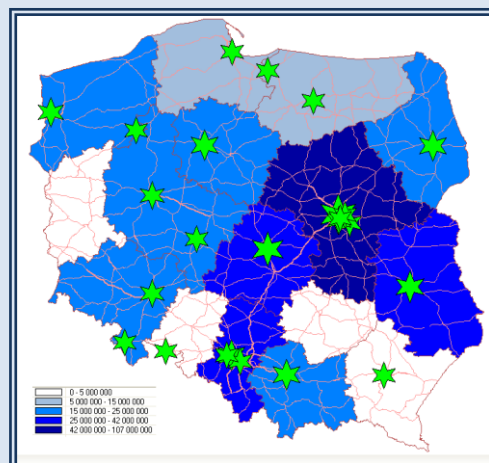
KONKURS NR 3/2008

- ❖ Przebudowa, rozbudowa i remont obiektów związanych z infrastrukturą ochrony zdrowia o znaczeniu ponadregionalnym, w taki sposób, aby dostosować je do wymogów określonych w obowiązujących przepisach prawa,
- ❖ Zakupu aparatury obrazowej,
- ❖ Zakupu wyrobów medycznych służących do diagnostyki lub terapii.

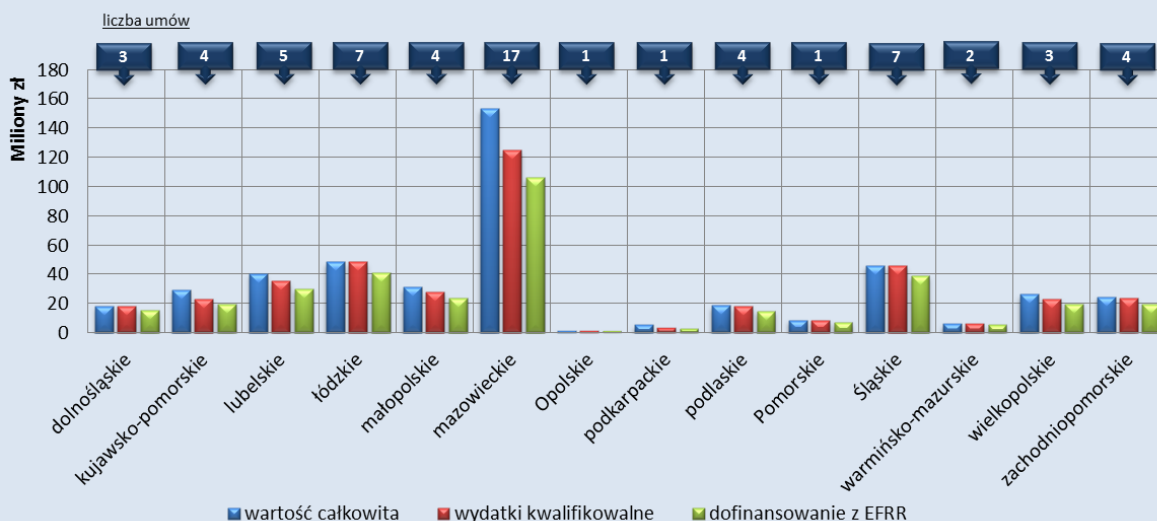
Na koniec czerwca 2014 r. w ramach konkursu zawarte były 63 umowy na łączną kwotę dofinansowania równą ok. 348,5 mln zł z EFRR. Do końca okresu sprawozdawczego zakończono rozliczając wniosek o płatność końcową 52 projektów. W omawianym okresie sprawozdawczym nie podpisano żadnej umowy w ramach Konkursu nr 2/2008.

Analizując proces kontraktacji w ramach konkursu nr 3/2008 najwięcej umów o dofinansowanie podpisano w województwie mazowieckim, bo aż 17. Za nim z 7

Mapa nr 5: Rozmieszczenie projektów dotyczących szpitali ponadregionalnych
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z KSI z dnia 30.06.2014 r.



Umowy o dofinansowanie w Konkursie nr 3/2008 w ujęciu regionalnym



Wykres nr 9: Umowy o dofinansowanie w konkursie nr 3/2008 w podziale na województwa
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z KSI z dnia 30.06.2014 r.

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

DZIAŁANIE 12.2 – PROJEKTY INDYWIDUALNE

Od uruchomienia Programu do końca czerwca 2014 r. z Beneficjentami projektów indywidualnych w ramach Działania 12.2 podpisano 17 umów o dofinansowanie na łączną kwotę 685 259 241,97 mln zł, w tym 548 368 162,70 zł z EFRR.

Lp.	Numer umowy/decyzji	Nazwa beneficjenta	Tytuł projektu	Suma
1	POIS.12.02.00-00-001/09	Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc Oddział Terenowy im. Jana i Ireny Rudników w Rabce-Zdrój	Przebudowa i rozbudowa wraz z wyposażeniem Kliniki Pneumonologii i Mukowiscydozy w Instytucie Gruźlicy i Chorób Płuc Oddział Terenowy w Rabce-Zdrój	48 185 910,26
2	POIS.12.02.00-00-001/11	Instytut "Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka"	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	45 803 640,77
3	POIS.12.02.00-00-001/12	Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu	Rozbudowa Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu (moduł C) - utworzenie ogólnopolskiego centrum kliniczno-naukowego transplantacji płuc i serca oraz leczenia mukowiscydozy u dorosłych i dzieci	88 604 999,99
4	POIS.12.02.00-00-001/13	Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus	Wzmocnienie systemu wielokierunkowej diagnostyki i terapii pacjentów wymagających wdrożenia procedur wczesnej interwencji medycznej poprzez doposażenie w sprzęt medyczny Szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie	9 843 450,50
5	POIS.12.02.00-00-002/09	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 w Lublinie	Utworzenie Kliniki Chorób Zakaźnych i dostosowanie zaplecza diagnostyczno-leczniczego SPSK Nr 1 Uniwersytetu Medycznego w Lublinie	31 441 551,00
6	POIS.12.02.00-00-002/11	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Prof. Adama Grucy Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego	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	3 672 075,77
7	POIS.12.02.00-00-002/12	Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny w Warszawie	Poprawa dostępności i jakości procedur kardiologii inwazyjnej w leczeniu ostrych stanów kardiologicznych i wad strukturalnych serca w ramach hospitalizacji w SPCSK w Warszawie	5 525 000,00
8	POIS.12.02.00-00-002/13	Instytut Kardiologii im. Prymasa Tysiąclecia Stefana Kardynała Wyszyńskiego	Poprawa jakości diagnostyki i leczenia kardiologiczno-kardiochirurgicznego poprzez zakup specjalistycznego sprzętu medycznego i modernizację budynków Instytutu Kardiologii w Warszawie	27 168 205,12

9	POIS.12.02.00-00-003/09	Instytut Kardiologii im. Prymasa Tysiąclecia Stefana Kardynała Wyszyńskiego	Rozbudowa Instytutu Kardiologii o nowy Oddział Intensywnej Terapii Kardiologicznej wraz z przebudową Klinik i doposażeniem Instytutu o wysokospecjalistyczny aparat hemodynamiczny przystosowany do pracy hybrydowej	33 126 200,00
10	POIS.12.02.00-00-003/12	Wojskowy Instytut Medyczny	Poprawa jakości diagnostyki obrazowej i leczenia poprzez wymianę systemu rezonansu magnetycznego w Wojskowym Instytucie Medycznym w Warszawie	9 308 731,28
11	POIS.12.02.00-00-004/09	Pomorski Uniwersytet Medyczny	Rozbudowa Szpitala Klinicznego Nr 1 - Centrum Diagnostyki i Leczenia Nowotworów Dziedzicznych PUM	43 603 555,12
12	POIS.12.02.00-00-004/12	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie	Utworzenie Ponadregionalnego Centrum Zabiegowego z uwzględnieniem leczenia operacyjnego schorzeń onkologicznych oraz transplantologii w SPSK Nr 4 w Lublinie	28 955 844,99
13	POIS.12.02.00-00-005/09	Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc	Poprawa efektywności leczenia chorób płuc w Instytucie Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie	58 650 000,00
14	POIS.12.02.00-00-005/12	Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie Oddział w Gliwicach	Poprawa jakości i efektywności diagnostyki onkologicznej w Polsce poprzez zakup nowego aparatu rezonansu magnetycznego dla Centrum Onkologii Oddział w Gliwicach	10 200 000,00
15	POIS.12.02.00-00-006/12	Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu	Ponadregionalne Centrum Onkologii Dziecięcej we Wrocławiu – „Przyładek Nadziei”. Rozbudowa Akademickiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu o nowy blok Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej.	85 000 000,00
16	POIS.12.02.00-00-007/12	Instytut Reumatologii im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher	Doposażenie w aparaturę medyczną Instytutu Reumatologii w Warszawie metodą na zwiększenie jakości dostępności do specjalistycznych świadczeń zdrowotnych.	2 338 880,40
17	POIS.12.02.00-00-008/12	Instytut "Centrum Zdrowia Matki Polki"	Poprawa jakości specjalistycznych usług medycznych poprzez remont oraz zakup nowoczesnego wyposażenia dla Kliniki Neonatologii oraz Kliniki Intensywnej Terapii Wad Wrodzonych Noworodków i Niemowląt w Instytucie "CZMP" w Łodzi	16 940 117,50
SUMA				548 368 162,70

Tabela 4 Lista projektów indywidualnych realizowanych w ramach Działania 12.2

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z KSI z dnia 30.06.2014 r.

W ramach aktualizacji Listy projektów indywidualnych dla Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko, która miała miejsce 10 czerwca 2014 r. umieszczono na przedmiotowej liście pięć nowych inwestycji dla Działania 12.2, z czego cztery ze statusem podstawowy i jeden projekt ze statusem rezerwowy:

1. **„Budowa Centrum Leczenia Oparzeń”**. Wnioskodawca: Gdański Uniwersytet Medyczny. Orientacyjny koszt całkowity projektu: 18 650 000,00 zł. Wnioskowane dofinansowanie z UE: 6 375 00,00 zł.
2. **„Rozbudowa i doposażenie Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego im. Prof. Adama Grucy w celu poprawy jakości dostępności udzielanych świadczeń zdrowotnych”**. Wnioskodawca: Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Prof. Adama Grucy Centrum

Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Otwocku. Orientacyjny koszt całkowity projektu: 39 998 513,39 zł. Wnioskowane dofinansowanie z UE: 33 998 736,39 zł.

3. **„Wzmocnienie efektywności i dostępności procedur medycznych w zakresie opieki, pooperacyjnej i intensywnej terapii oraz diagnostyki obrazowej w SP CSK w Warszawie”**. Wnioskodawca: Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny w Warszawie (ul. Banacha). Orientacyjny koszt całkowity projektu: 9 196 000,00 zł. Wnioskowane dofinansowanie z UE: 7 816 600,00 zł.
4. **„Adaptacja pomieszczeń II piętra i części parteru budynku nr 3 GUMed przy ul. Dębinki 7 w Gdańsku na potrzeby Kliniki Neurologii Rozwojowej”**. Wnioskodawca: Gdański Uniwersytet Medyczny. Orientacyjny koszt całkowity projektu: 5 020 300,00 zł. Wnioskowane dofinansowanie z UE: 3 825 000,00 zł.

Łączna kwota wnioskowanego dofinansowania z EFRR wynosi: 52 015 336,39 zł.

Status projektu rezerwowego uzyskał projekt pn. **„Wyższa jakość i dostępność leczenia pacjentów poprzez zakup nowoczesnej aparatury medycznej z zakresu diagnostyki obrazowej i pooperacyjnej w SPCSK w Warszawie”**. Wnioskodawca: Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny w Warszawie (ul. Banacha). Orientacyjny koszt całkowity projektu: 9 134 000,00 zł. Wnioskowane dofinansowanie z UE: 7 763 900,00 zł.

W analizowanym okresie sprawozdawczym złożone zostały dwa wnioski o dofinansowanie na realizację projektów indywidualnych:

- ✓ **wniosek nr WND-POIS.12.02-00-00-001/14**, na realizację projektu pn. *„Rozbudowa i doposażenie Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego im. Prof. Adama Grucy w celu poprawy jakości i dostępności udzielanych świadczeń zdrowotnych”*, beneficjent Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Prof. Adama Grucy Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, wnioskowana kwota dofinansowania z EFRR wynosi 33 998 736,39 zł oraz
- ✓ **wniosek nr WND-POIS.12.02-00-00-002/14**, na realizację projektu pn. *„Wzmocnienie efektywności i dostępności procedur medycznych w zakresie opieki, pooperacyjnej i intensywnej terapii oraz diagnostyki obrazowej w SP CSK w Warszawie”*, beneficjent Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny w Warszawie, wnioskowana kwota dofinansowania z EFRR wynosi 7 816 600,00 zł.

Na dzień 30 czerwca 2014 r. ww. wnioski podlegały ocenie formalnej.

W minionym okresie w ramach Działania 12.2 nie zawarto żadnej nowej umowy o dofinansowanie.

**Sprawozdanie okresowe
z wdrażania priorytetu XII Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko
za I półrocze 2014**

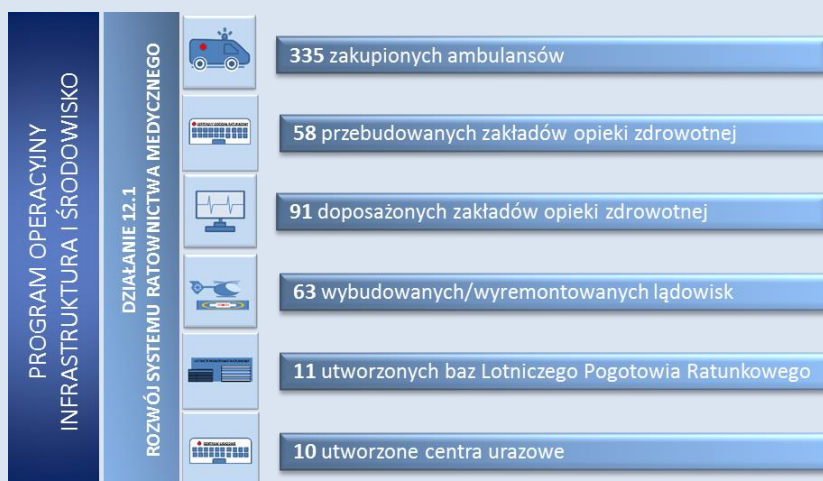
Tabela 5 Postęp w projektach indywidualnych realizowanych w ramach Działania 12.2 (projekty posiadające umowy o dofinansowanie)
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z KSI z dnia 30.06.2014 r.

Numer decyzji	Nazwa Beneficjenta	Wniosek o płatność końcową	Dofinansowanie z EFRR	zatwierdzone wnioski o płatność - dofinansowanie z UE [zł]	%zaawansowania
POIS.12.02.00-00-002/11	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Prof. Adama Grucy Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego	Tak	3 672 075,77	3 672 076	100%
POIS.12.02.00-00-007/12	Instytut Reumatologii im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher	Tak	2 338 880,40	2 338 880	100%
POIS.12.02.00-00-003/09	Instytut Kardiologii im. Prymasa Tysiąclecia Stefana Kardynała Wyszyńskiego	Tak	33 126 200,00	33 121 101	100%
POIS.12.02.00-00-005/09	Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc	Tak	58 650 000,00	57 105 725	97%
POIS.12.02.00-00-002/09	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 w Lublinie	Tak	31 441 551,00	30 451 932	97%
POIS.12.02.00-00-001/09	Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc Oddział Terenowy im. Jana i Ireny Rudników w Rabce-Zdrój	Tak	48 185 910,26	46 170 776	96%
POIS.12.02.00-00-002/12	Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny w Warszawie	Nie	5 525 000,00	5 241 532	95%
POIS.12.02.00-00-003/12	Wojskowy Instytut Medyczny	Nie	9 308 731,28	8 826 762	95%
POIS.12.02.00-00-004/09	Pomorski Uniwersytet Medyczny	Nie	43 603 555,12	41 193 049	94%
POIS.12.02.00-00-004/12	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie	Nie	28 955 844,99	24 772 627	86%
POIS.12.02.00-00-001/11	Instytut "Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka"	Nie	45 803 640,77	22 316 582	49%
POIS.12.02.00-00-008/12	Instytut "Centrum Zdrowia Matki Polki"	Nie	16 940 117,50	4 922 061	29%
POIS.12.02.00-00-006/12	Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu	Nie	85 000 000,00	22 464 049	26%
POIS.12.02.00-00-002/13	Instytut Kardiologii im. Prymasa Tysiąclecia Stefana Kardynała Wyszyńskiego	Nie	27 168 205,12	2 886 146	11%
POIS.12.02.00-00-001/12	Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu	Nie	88 604 999,99	6 923 987	8%
POIS.12.02.00-00-001/13	Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus	Nie	9 843 450,50	6 900	0%
POIS.12.02.00-00-005/12	Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie Oddział w Gliwicach	Nie	10 200 000,00	-	0%
		SUMA	548 368 162,70	312 414 185,00	57%

OCENA POSTĘPU RZECZOWEGO I FINANSOWEGO

W ramach Działania 12.1 w okresie od 1 stycznia 2014 r. do 30 czerwca 2013 r., zarejestrowano w KSI – 25 wniosków o płatność na łączną kwotę 224, 7 mln z EFRR (w tym 2 wnioski o płatność końcową na łączną kwotę 9,5 mln zł)

Od początku uruchomienia Programu do końca I połowy 2014 roku zarejestrowano w KSI 1486 wniosków o płatność (w tym 254 wniosków o płatność końcową).



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

Wykres nr 10: Wskaźniki postępu rzeczowej realizacji Działania 12.1

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z KSI z dnia 30.06.2014 r.

Do dnia 30 czerwca 2014 r. w

ramach Działania 12.1 zakończono realizację 254 projektów na łączną kwotę dofinansowania z EFRR ok. 564,2 mln zł. Zakończono więc 93,4% inwestycji realizowanych w ramach działania.

WSKAŹNIKI PRODUKTU DLA OSI PRIORYTETOWEJ XII

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



W ramach 128 projektów z Konkursu nr 1/2008 zakupiono 322 ambulanse. Wszyscy beneficjenci złożyli wnioski o płatność końcową, które zostały rozliczone. Pierwotnie, zawartych zostało 140 umów o dofinansowanie. Dwanaście umów zostało rozwiązanych, w tym dziewięć z powodu utraty przez beneficjentów kontraktów z NFZ. W ramach 8 rozwiązanych umów z powodu niedochowania zasady trwałości ze względu na utratę kontraktu z NFZ, Beneficjenci otrzymali płatności proporcjonalnie do zrealizowanego okresu trwałości. Zgodnie ze stanowiskiem IZ wyrażonym w piśmie z dnia 9 sierpnia 2012 r., znak: DWI-IV-92117-(2)-15-LJ/12, 13 szt. ambulansów zakupionych w ramach ww. rozwiązanych umów o dofinansowanie należy uwzględnić przy wyliczaniu wskaźnika dotyczącego liczby zakupionych karettek. Ostateczna wartość **ww. wskaźnika wynosi, więc 335 szt.** Docelowa wartość wskaźnika „Liczba zakupionych ambulansów na potrzeby ratownictwa medycznego w wyniku interwencji Programu” wynosi 320 szt.

2. Liczba projektów

Do końca okresu sprawozdawczego w XII Priorytecie podpisano 352 umowy o dofinansowanie – **Liczba projektów**, ich realizacja zakładana jest do 2015 r. W chwili obecnej zakończonych jest 312 projektów. Zakładana wartość docelowa wynosi 340 szt.

3. Liczba zmodernizowanych i doposażonych zakładów opieki zdrowotnej

Wskaźnik osiągnął do końca okresu sprawozdawczego poziom 225 szt. Zakładana wartość docelowa w roku 2013 wynosiła 160 szt. i została osiągnięta już na koniec 2013 r. Zgodnie z podpisanymi umowami o dofinansowanie realizację wskaźnika szacuje się na 278 szt.

WSKAŹNIKI PRODUKTU DLA DZIAŁANIA 12.1

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



Dla wskaźników **Liczba przebudowanych zakładów opieki zdrowotnej** i **Liczba doposażonych zakładów opieki zdrowotnej** wartości docelowe nie były szacowane. W obecnej chwili realizacja ww. wskaźników wynosi kolejno:

- 52 przebudowane zoz-y w ramach konkursu na SOR-y,
- 6 przebudowanych zoz - ów realizujących projekty w zakresie centrum urazowego,
- 81 doposażone zoz-y w Konkursie na SOR-y
- 10 doposażonych zoz-ów realizujące projekty w zakresie centrum urazowego.

Łącznie do końca 30 czerwca 2014 r. wskaźnik doposażonych zakładów opieki zdrowotnej wyniósł 91, natomiast przebudowanych zoz 58 szt. Przewiduje się, na podstawie zawartych umów, że docelowo będzie to kolejno 65 przebudowanych i 102 doposażone zakłady opieki zdrowotnej.

2. Liczba utworzonych centrów urazowych



Wskaźnik Liczba utworzonych centrów urazowych docelowo ma wynieść 9, niemniej jednak wg podpisanych umów o dofinansowanie zostanie utworzonych 13 centrów. Na koniec okresu sprawozdawczego wskaźnik został osiągnięty na poziomie 10 szt.

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

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

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

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

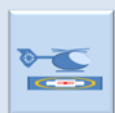
3. Liczba wybudowanych i wyremontowanych baz lotniczego pogotowia ratunkowego



W chwili obecnej realizacja wskaźnika **Liczba wybudowanych i wyremontowanych baz lotniczego pogotowia ratunkowego** wynosi 0, niemniej już 11 baz jest już zakończonych. Docelowo zostanie wybudowanych/wyremontowanych 11 baz wobec zakładanych 9 w SzOP.

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

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



Wskaźnik **Liczba zakładów opieki zdrowotnej z uzyskanym bezpośrednim dostępem szpitalnych oddziałów ratunkowych do lądowiska dla helikopterów** w wyniku wsparcia

działania w chwili obecnej osiągnął wg KSI wartość 62 (30 projektów z Konkursu nr 2/2008 oraz 29 projektów z Konkursu nr 1/2010 oraz 3 projekty indywidualne dot. centrum urazowego). Na podstawie podpisanych umów szacuje się, że już w 2013 r. ww. wskaźnik osiągnie wartość docelową i będzie wynosił 74 sztuk wobec zakładanych 44 sztuk w SZOP.

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

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

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

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



Obecna realizacja wskaźnika **Liczba przebudowanych i doposażonych zakładów opieki zdrowotnej związanych z ratownictwem medycznym (z wył. baz lotniczego pogotowia ratunkowego i centrum urazowych)** na podstawie wniosków o płatność końcową wynosi 133 szt. Szacowana wartość docelowa na podstawie podpisanych umów o dofinansowanie wynosi 147 szt. Natomiast zgodnie z zapisami SZOP miała wynosić 100 szt.

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

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

WSKAŹNIKI REZULTATU DLA DZIAŁANIA 12.1

1. Mediana czasu dotarcia na miejsce zdarzenia dla zespołu ratownictwa medycznego

Wartość docelowa wskaźnika **Mediana czasu dotarcia na miejsce zdarzenia dla zespołu ratownictwa medycznego** od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego w skali każdego miesiąca w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców i poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców zgodnie z założeniami PO IiŚ oraz przepisami ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym powinna wynosić do 8 minut w mieście powyższej 10 tys. mieszkańców oraz do 15 minut w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców. Na koniec 2013 r. ww. wskaźnik wynosił kolejno 6,41 minuty oraz 13,1 minut. Niższa wartość mediany wynika z kilku przyczyn. Przede wszystkim, na zapewnienie odpowiedniego tempa reagowania zespołów ratownictwa medycznego wpływa dodatkowa liczba zakupionych ambulansów w ramach XII Priorytetu PO IiŚ, ale również właściwe rozmieszczenie stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego. Dodatkowym czynnikiem jest poprawiający się stan dróg oraz poprawiający się system powiadamiania ratunkowego, pozwalający na szybsze reagowanie zespołu oraz szybsze dotarcie na miejsce zdarzenia.

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

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

W ramach Działania 12.2 w okresie od 1 stycznia 2014 r. do 30 czerwca 2014 r., zarejestrowano w KSI – 48 wniosków o płatność (w tym 5 wniosków o płatność końcową). Od początku uruchomienia Programu do końca I połowy 2014 roku zarejestrowano w KSI 711 wnioski o płatność (w tym 58 wniosków o płatność końcową).

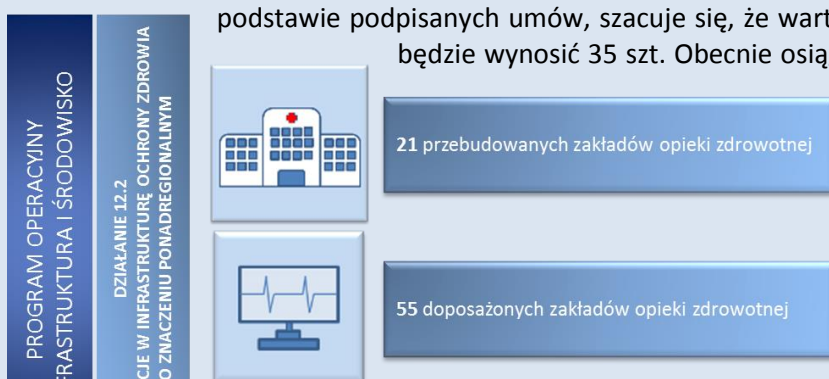
Wartość wskaźników produktu i rezultatu zostały opracowane na podstawie złożonych i zatwierdzonych wniosków o płatność końcową (realizacja) oraz na podstawie podpisanych umów o dofinansowanie (szacowana realizacja). Informacje odnośnie kształtowania się wartości wskaźników zostały przedstawione poniżej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

Do końca 2013 r. w ramach Działania 12.2 zakończono realizację 58 projektów na łączną kwotę dofinansowania z EFRR ok. 453 mln zł. Zakończono więc 72,5% inwestycji.

WSKAŹNIKI PRODUKTU DLA DZIAŁANIA 12.2

1. Liczba przebudowanych zakładów opieki zdrowotnej

Wartość wskaźnika **Liczba przebudowanych zakładów opieki zdrowotnej** osiągnęła do końca okresu sprawozdawczego poziom 21 sztuk. Zakładana wartość w roku docelowym nie została określona. Na podstawie podpisanych umów, szacuje się, że wartość ww. wskaźnika w roku 2015 będzie wynosić 35 szt. Obecnie osiągnięto 60% szacowanej realizacji ogółem.



Wykres nr 11: Wskaźniki postępu rzeczowej realizacji Działania 12.2
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z KSI z dnia 30.06.2014 r.

2. Liczba doposażonych zakładów opieki zdrowotnej

Wartość wskaźnika **Liczba doposażonych zakładów opieki zdrowotnej** osiągnęła do końca okresu sprawozdawczego poziom 55 szt. Zakładana wartość w roku docelowym nie została określona. Na podstawie podpisanych umów, szacuje się, że wartość ww. wskaźnika w roku 2015 będzie wynosić 76 szt. Obecnie osiągnięto 72,4% szacowanej realizacji ogółem.

Przebudowa i doposażenie zakładów opieki zdrowotnej dzięki środkom finansowym pozyskanym z EFRR prowadzi do poprawy dostępności i jakości wyspecjalizowanych świadczeń zdrowotnych udzielanych mieszkańcom kraju. Realizacja projektów pozwala na dokładniejszą i szybszą diagnozę co

przyczynia się do zmniejszenia zachorowalności i przedwczesnej umieralności Polaków z powodu m.in. chorób naczyniowo – sercowych (jednej z najczęstszych przyczyn zgonów), poprzez poprawę dostępności, jakości i efektywności specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w lecznictwie specjalistycznym, ambulatoryjnym i stacjonarnym, dzięki modernizacji infrastruktury oraz inwestycji w nowoczesny sprzęt diagnostyczno – terapeutyczny.

WSKAŹNIKI REZULTATU DLA DZIAŁANIA 12.2

1. Średni wiek stacjonarnej aparatury radiologicznej

Wskaźnik rezultatu Średni wiek stacjonarnej aparatury radiologicznej wykazuje wartość wyższą od zakładanej, co jest zjawiskiem wysoce korzystnym z punktu widzenia sektora ochrony zdrowia. Wartość wskaźnika za rok 2013 wynosi 7,49 lat i jest niższa niż zakładana wartość docelowa na poziomie 10 lat.

Na obniżenie wieku aparatów RTG miał wpływ zakup aparatów radiologicznych ze środków Priorytetu XII PO IiŚ, środków własnych i środków budżetu państwa, co było wynikiem wprowadzenia rozporządzenia Ministra Zdrowia z 2005 r. w sprawie bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego w celach medycznych oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006 r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi, które wprowadziły m.in. szereg wymagań dla aparatów rentgenowskich, a także nadzór państwowego inspektora sanitarnego nad stanem urządzeń radiologicznych. Ww. rozporządzenia spowodowały konieczność wycofania aparatów przestarzałej konstrukcji.

Dodatkowo, należy zaznaczyć, iż w związku z dużą liczbą wymienionych/zakupionych aparatów RTG spełniających wymagania określone w ww. rozporządzeniach, może skutkować, iż w kolejnych latach nie będzie dokonywana aż tak gwałtownie wymiana aparatów na nowe, w związku z czym wiek ten prawdopodobnie będzie ulegał wzrostowi.

2. Średnia liczba pacjentów leczonych w ciągu miesiąca w szpitalach wysokospecjalistycznych

Wartość wskaźnika jest już wyższa od wartości docelowej, która została wyznaczona na poziomie 89,6 tys. os./miesiąc. Wyliczenia wskaźnika zarówno za rok 2012 jak i 2013 nie jest obecnie możliwe z uwagi na brak danych GUS w zakresie liczby osób leczonych w zakładach opieki zdrowotnej podległych lub nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej i Ministra Spraw Wewnętrznych w latach wyżej wymienionych. Niemniej jednak biorąc pod uwagę tylko liczbę leczonych w ciągu roku 2013 w zakładach opieki zdrowotnej podległych lub nadzorowanych przez Ministra Zdrowia (1 312 963 os.) wskaźnik ten kształtuje się na poziomie 109,4 tys. os./miesiąc, czyli wyższym niż wartość docelowa.

3. Potencjalna liczba specjalistycznych badań medycznych, które zostaną wykonane zakupionym sprzętem

Wartość wskaźnika rezultatu Potencjalna liczba specjalistycznych badań medycznych, które zostaną wykonane zakupionym sprzętem wynosi 891 836 szt. (jest to wartość osiągnięta od początku wdrażania). Docelowo w ramach Działania 12.2 przewiduje się, iż osiągnie wartość 1 115 923 szt. Wartość docelowa nie była szacowana, z uwagi na fakt, iż źródłem danych ma być sprawozdawczość beneficjentów.

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. m.in. 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. Zapewnią również dostęp do wysokospecjalistycznych procedur medycznych, w tym diagnostyki i wczesnej wykrywalności chorób, zarówno tych stanowiących główne przyczyny zgonów oraz zapewnią możliwość leczenia najtrudniejszych przypadków medycznych.

Katalog wskaźników obowiązkowych

1. Liczba bezpośrednio utworzonych nowych miejsc pracy {EPC szt.} – wskaźnik produktu

Wskaźnik w ramach osi na podstawie danych z KSI osiągnął wartość 118,73 EPC. Zgodnie z podpisanymi umowami w ramach działań 12.1 i 12.2 realizację wskaźnika szacuje się na poziomie 118,8 EPC.

2. Przewidywana całkowita liczba bezpośrednio utworzonych nowych miejsc pracy – wskaźnik rezultatu

Wskaźnik w ramach osi na podstawie danych z KSI osiągnął wartość 361,89 EPC. Zgodnie z podpisanymi umowami w ramach działań 12.1 i 12.2 realizację wskaźnika szacuje się na poziomie 524,82 EPC.

PLANOWANY PRZEBIEG REALIZACJI PRIORYTETU W NASTĘPNYCH OKRESACH SPRAWOZDAWCZYCH

- Kontynuacja wdrażania projektów w ramach Konkursu nr 2/2008, nr 1/2010 oraz projektów indywidualnych.
- Przeprowadzenie oceny merytorycznej projektu nr WND-POIS.12.02-00-00-001/14, pn. „Rozbudowa i doposażenie Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego im. Prof. Adama Grucy w celu poprawy jakości i dostępności udzielanych świadczeń zdrowotnych” oraz projektu nr WND-POIS.12.02-00-00-002/14, pn. „Wzmocnienie efektywności i dostępności procedur medycznych w zakresie opieki, pooperacyjnej i intensywnej terapii oraz diagnostyki obrazowej w SP CSK w Warszawie”.
- Podpisanie umów o dofinansowanie na realizację ww. przedsięwzięć.
- Przeprowadzenie oceny formalnej i merytorycznej wniosku o dofinansowanie projektu pn. „Adaptacja pomieszczeń II piętra i części parteru budynku nr 3 GUMed przy ul. Dębinki 7 w Gdańsku na potrzeby Kliniki Neurologii Rozwojowej”.
- Podpisanie umowy o dofinansowanie na realizację ww. projektu.
- Podpisanie pre-umów na przygotowanie projektu indywidualnego „podstawowego” pn. „Budowa Centrum Leczenia Oparzeń” oraz projektu „rezerwowego” pn. „Wyższa jakość i dostępność leczenia pacjentów poprzez zakup nowoczesnej aparatury medycznej z zakresu diagnostyki obrazowej i pooperacyjnej w SPCSK w Warszawie”.
- Przeprowadzenie oceny formalnej i merytorycznej wniosku o dofinansowanie projektu pn. „Budowa Centrum Leczenia Oparzeń”.
- Podpisanie umowy o dofinansowanie na realizację ww. projektu.
- W przyszłym okresie sprawozdawczym nie planuje się przeprowadzania postępowań konkursowych.

2.1.2. Informacja nt. realizacji prognoz i planowanego postępu finansowego

W I połowie 2014 roku w ramach XII osi priorytetowej PO liś certyfikowano 105 092 983,58 zł wydatków kwalifikowalnych, co pozwoliło na wykonanie 103,88% celu certyfikacji przyjętego przez Radę Ministrów. Narastająco od początku realizacji programu w ramach osi priorytetowej XII certyfikowano ok. 1 515 mln zł, w tym 1 284 mln zł z EFRR, co stanowi 78,24% alokacji.

Zgodnie z prognozą docelowy poziom wydatków kwalifikowalnych certyfikowanych do KE w samym 2015 roku w ramach XII osi priorytetowej ma wynieść 192 417 tys. zł, aby narastająco na koniec 2015 r. wynieść 1 755 261 tys. zł.

Działanie 12.1

Rozwój systemu ratownictwa medycznego

Wartość wydatków kwalifikowalnych wykazanych w Poświadczeniach i deklaracjach wydatków złożonych przez IP do IZ w I połowie 2014 r. w ramach Działania 12.1 wyniosła 41 136 124,40 zł, w tym 34 956 709,16 zł z EFRR.

W pierwszym półroczu 2014 r. zrealizowano płatności dla beneficjentów (z uwzględnieniem zwrotów) w kwocie 29 651 955,72 zł (w tym z EFRR 29 373 556,99 zł). Prognoza (harmonogram) płatności na rzecz beneficjentów do zrealizowania w kolejnym półroczu sprawozdawczym 2014 r. określona została na 10 028 756,47 zł w tym 8 524 443,01 zł z EFRR (III kwartał - 7 063 915,78 zł (w tym 6 004 328,42 zł z EFRR), IV kwartał - 2 964 840,69 zł (w tym 2 520 114,59 zł z EFRR)).

Działanie 12.2

Inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia o znaczeniu ponadregionalnym

Wartość wydatków kwalifikowalnych wykazanych w Poświadczeniach i deklaracjach wydatków złożonych przez IP do IZ w I połowie 2014 r. w ramach Działania 12.2 wyniosła 68 956 859,18 zł, w tym 54 363 330,09 zł z EFRR.

W pierwszym półroczu 2014 r. zrealizowano płatności dla beneficjentów (z uwzględnieniem zwrotów) w kwocie 56 194 720,17 zł (w tym z EFRR 44 061 394,48 zł). Prognoza (harmonogram) płatności na rzecz beneficjentów do zrealizowania w kolejnym półroczu sprawozdawczym 2014 r. określona została na 90 129 744,63 zł w tym 78 061 982,12 zł z EFRR (III kwartał - 33 068 744,63 zł (w tym 28 656 982,12 zł z EFRR), IV kwartał - 57 061 000,00 zł (w tym 49 405 000,00 zł z EFRR)).

ANALIZA WPŁYWU PROJEKTÓW REALIZOWANYCH ZE ŚRODKÓW PROGRAMU OPERACYJNEGO INFRASTRUKTURA I ŚRODOWISKO NA SEKTOR OCHRONY ZDROWIA W POLSCE

Niewystarczający, niski poziom finansowania ochrony zdrowia to słaby punkt systemu ochrony zdrowia nie tylko w Polsce, ale i w Europie. W związku z czym inwestycje z innych źródeł w ochronę zdrowia są niezwykle potrzebne. Dodatkowe środki finansowe, tj. środki europejskie pozwalają na niwelację niewystarczających zasobów ochrony zdrowia. Mając na uwadze ilość środków przeznaczonych na sektor zdrowia z XII Priorytetu PO liś oraz biorąc pod uwagę ilość podmiotów, które zostały objęte dofinansowaniem w ramach Działania 12.1. i Działania 12.2. można stwierdzić, że realizacja projektów finansowanych ze środków EFRR ma odczuwalny wpływ na sektor ochrony zdrowia w Polsce w wybranych aspektach, a efekty wykorzystywania środków unijnych widoczne są niemal na każdym kroku. Sektor zdrowia jest obszarem wymagającym ciągłego doinwestowywania (w szczególności w zakresie technicznym i modernizacyjnym), a środki finansowe w ochronie zdrowia były i nadal są niezwykle potrzebne. Inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia – czy to poprzez doposażenie placówek ochrony zdrowia w najnowszy sprzęt i aparaturę medyczną, czy też przebudowę, rozbudowę lub modernizację obiektów związanych z infrastrukturą ochrony zdrowia, wymagają zazwyczaj dużych nakładów finansowych. Biorąc jednak pod uwagę ogólną kondycję finansową podmiotów leczniczych w Polsce, niewielu Beneficjentów XII Priorytetu PO liś zdolnych byłoby zrealizować zaplanowane inwestycje objęte zakresem projektów bez udziału środków UE. Dekapitalizacja infrastruktury, również w zakresie ambulanсів, to kolejny zidentyfikowany słaby punkt systemu ochrony zdrowia w PO liś. Ze środków EFRR zostało zakupionych 335 karettek spełniających najwyższe standardy, co pozwoliło na odtworzenie zasobów ratownictwa medycznego oraz sprawniejsze i szybsze udzielanie pomocy. Inwestowanie za pomocą środków z EFRR w poprawę

wyposażenia (sprzęt najnowszej generacji), zastosowanie nowych, niedostępnych dotychczas w Polsce metod leczenia, informatyzacja i komputeryzacja usług a także modernizacja obiektów ochrony zdrowia, pozwala na podniesienie jakości i zwiększenie potencjalnej dostępności usług medycznych, co przekłada się na komfort i bezpieczeństwo pacjenta.

Równocześnie, szczególne znaczenie dla sektora ochrony zdrowia w Polsce ma realizacja projektów finansowanych ze środków PO IiŚ polegających na dostosowaniu SOR-ów do wymagań Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 roku w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. Nr 237, poz. 1420). Wyremontowano i doposażono 94 SOR, tj. 43 % wszystkich SOR. Realizacja przedsięwzięć mających na celu budowę lub przebudowę lądowisk dla helikopterów, podjazdów dla karet, zapewnienie powierzchni wystarczającej do jednoczesnego przyjęcia co najmniej czterech osób, które znajdują się w stanie zagrożenia zdrowia lub życia, bądź też zakupie/wymianie sprzętu niezbędnego do wykonywania badań diagnostycznych, resuscytacyjno-zabiegowych i aparatury stosowanej w terapii natychmiastowej spowodowała, że szpitalne oddziały ratunkowe dofinansowane ze środków UE spełniają normy wymagane ww. rozporządzeniem umożliwiające dalsze działanie w ramach kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia. Dodatkowo, warto zaznaczyć, że ze środków EFRR wsparto ok. 33 % wszystkich lądowisk funkcjonujących przy SOR, przebudowanych/doposażonych/wybudowanych zostanie 11 z 17 baz LPR. Efektem realizacji projektów w ramach XII Priorytetu PO IiŚ jest poprawa infrastruktury ochrony zdrowia, zwiększenie standardu wyposażenia medycznego oraz skuteczności działań w stanach zagrożenia zdrowotnego, co ma bezpośredni wpływ na zwiększenie dostępności usług medycznych, zmniejszenie czasu oczekiwania na usługi medyczne, w tym zachowanie zasady tzw. złotej godziny oraz podwyższenie ich jakości, a więc elementy wpływające na większą skuteczność leczenia. Za przykład projektu, w którym te efekty są widoczne może posłużyć Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie, który realizował projekt indywidualny pn. „Zakup sprzętu medycznego na potrzeby organizacji Centrum Urazowego w Wojskowym Instytucie Medycznym”. WIM jest jednym z głównych w Polsce ośrodków udzielania pomocy ofiarom katastrof – kolizji pociągów, wypadków lotniczych, karamboli samochodowych i innych. Zakup sprzętu w ramach projektu pozwala na wykonywanie najwyższej jakości wysokospecjalistycznych świadczeń medycznych dla osób z obrażeniami wielonarządowymi. Centrum urazowe w WIM przyjmuje pacjentów z Warszawy i powiatów woj. mazowieckiego, czyli populację szacowaną na 3 mln osób. Dzięki tego typu placówce pacjenci w ciężkim stanie z wielonarządowymi obrażeniami ciała mogą otrzymać kompleksową opiekę specjalistyczną, tym samym wzrasta ich szansa na przeżycie i powrót do zdrowia. Centrum urazowe stanowi również doskonałą bazę dydaktyczną i szkoleniową dla kadry medycznej.

„Projekty finansowane ze środków XII Priorytetu PO IiŚ przyczyniają się do zapewnienia udzielania świadczeń zdrowotnych na wysokim poziomie” – m.in. taki wniosek ewaluatorzy zapisali w raporcie pn. *„Analiza efektów wsparcia w Priorytecie XII PO IiŚ oraz diagnoza potrzeb inwestycyjnych w sektorze ochrony zdrowia”*. Dalej ww. raport dostarcza kolejnych informacji: „z unijnego wsparcia doinwestowano ratownictwo przedszpitalne, szpitalne oddziały ratunkowe, centra urazowe oraz ośrodki kliniczne, w których m.in. uruchomiono nowe oddziały, zmodernizowano i podniesiono standard istniejących. Udział środków europejskich ma niebagatelny wpływ na tworzenie zintegrowanego, jednolitego systemu ratownictwa medycznego w Polsce, czemu służy również realizacja projektów indywidualnych związanych z budową i remontem oraz doposażeniem baz SP ZOZ Lotniczego Pogotowia Ratunkowego.”

Dalej ww. raport przynosi kolejne informacje: „efektywność systemu ochrony zdrowia w Polsce uległa także znaczącej poprawie dzięki realizacji projektów w zakresie inwestycji w infrastrukturę ochrony zdrowia o znaczeniu ponadregionalnym, powodujących zwiększenie dostępu do specjalistycznych i wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych, w tym diagnostyki i wczesnej wykrywalności chorób, zarówno tych stanowiących główne przyczyny zgonów (tj. chorób układu krążenia oraz chorób nowotworowych), jak i chorób zawodowych. Wsparciem objęto ok. 67 % wszystkich szpitali ponadregionalnych. Warto również dodać, że zrealizowane inwestycje przyczyniają się do podnoszenia kwalifikacji personelu medycznego, a niekiedy również do zwiększenia zatrudnienia w jednostkach Beneficjentów projektów finansowanych ze środków

Priorytetu XII PO IiŚ”. „Inwestowanie w potrzeby sektora zdrowotnego długofalowo powinno przyczyniać się do polepszenia stanu zdrowia populacji, a więc i zwiększenia jego produktywności” - to kolejny wniosek z ww. badania ewaluacyjnego. Dodatkowo, wskazuje informacje, że „inwestowanie w ramach Priorytetu XII PO IiŚ ma wymiar innowacyjny w sensie zastosowania w opiece zdrowotnej nowych technologii i zwiększenia dostępu do nich (np. wprowadzenie 64-warstwowej tomografii komputerowej), wymiar proekologiczny, przyczyniając się do szerszego stosowania technologii energooszczędnych (np. eliminacja klisz rentgenowskich poprzez ucyfrowienie diagnostyki obrazowej czy też zakup nowoczesnych ambulansów, charakteryzujących się niską emisją spalin) oraz wymiar włączenia społecznego, czego najistotniejszym efektem jest potencjalne zwiększenie dostępu do świadczeń zdrowotnych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego oraz przystosowanie placówek ochrony zdrowia do potrzeb osób niepełnosprawnych.”

OCENA EFEKTYWNOŚCI WSPARCIA UDZIELONEGO W RAMACH PRIORYTETU W KONTEKŚCIE REALIZACJI CELÓW PROGRAMU

Efektom realizacji projektów w ramach XII Priorytetu PO IiŚ jest poprawa infrastruktury ochrony zdrowia, zwiększenie standardu wyposażenia medycznego oraz skuteczności działań w stanach nagłego zagrożenia życia lub zdrowia. Dzięki zakupionej infrastrukturze zwiększa się skuteczność i dostępność ratownictwa medycznego. Skutkuje to wzrostem bezpieczeństwa mieszkańców Polski oraz osób odwiedzających kraj. Infrastruktura ponadregionalna uległa także znaczącej poprawie dzięki realizacji projektów w zakresie inwestycji z EFRR, powodujących zwiększenie dostępu do specjalistycznych i wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych, w tym diagnostyki i wczesnej wykrywalności chorób, zarówno tych stanowiących główne przyczyny zgonów jak i chorób zawodowych. Inwestowanie w potrzeby sektora zdrowotnego długofalowo powinno przyczyniać się do polepszenia stanu zdrowia populacji, a więc i zwiększenia jego produktywności.

WPLYW PROJEKTÓW XII PRIORYTETU PO IiŚ NA POPRAWĘ JAKOŚCI I DOSTĘPNOŚCI OPIEKI ZDROWOTNEJ

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 poszkodowanych 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 zespołów ratunkowych oraz znacząco wpłynęły na poprawę stanu bezpieczeństwa pacjentów. Możliwość korzystania z wyremontowanych/wybudowanych lądowisk dla helikopterów sanitarnych, a także nowe bazy Lotniczego Pogotowia Ratunkowego spowodują znaczne przyspieszenie w udzielaniu pomocy. 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.

Z kolei realizacja projektów związanych z przebudową i doposażeniem podmiotów leczniczych 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. Wiele z projektów nie mogłoby być wdrażanych, gdyby nie interwencja ze środków EFRR. Beneficjenci dokonali wymiany zużytego sprzętu na sprzęt lepszej jakości, o szerszych możliwościach diagnostycznych i bezpieczniejszy dla pacjentów oraz nabyli sprzęt zwiększający zakres świadczonych przez placówkę usług. Nabyty sprzęt medyczny zastąpił urządzenia starszej generacji, słabsze technicznie i bardziej dla pacjenta inwazyjne. Inwestowanie w nowy sprzęt, budowa/modernizacja Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych oraz ładowisk podniosło standard świadczonych usług medycznych. W nowy sprzęt doposażono całe kliniki, jak i poszczególne oddziały, w tym: chirurgii, onkologii, pulmonologii, kardiologii, bloki operacyjne, pracownie RTG, pracownie endoskopowe, pracownie tomografii komputerowej i USG, oddziały anestezjologii i intensywnej terapii, oddziały ginekologiczno-położnicze, neonatologiczne, oddziały chirurgiczne, ortopedyczne a także oddziały okulistyczne, zakaźne i leczenia uzależnień.

W ramach realizowanych projektów Beneficjenci zakupili m.in.: sprzęt diagnostyczny, sprzęt anestezjologiczny, sprzęt endoskopowy, sprzęt dezynfekcyjno-myjący, sprzęt chirurgiczny i operacyjny, sprzęt reanimująco-monitorujący, sprzęt kardiologiczny, sprzęt ortopedyczny, sprzęt ginekologiczny, sprzęt noworodkowy, sprzęt neurochirurgiczny, systemy cyfryzacji, archiwizacji i komunikacji cyfrowej wyników badań, sal i oddziałów szpitalnych.

Wśród efektów jakie już przyniosły i w przyszłości przyniosą realizowane inwestycje wyliczyć należy:

- polepszenie jakości świadczonych usług medycznych,
- polepszenie bezpieczeństwa i warunków pracy personelu (szczególnie w przypadku zakupów związanych ze sprzętem RTG),
- zwiększenie liczby specjalistycznego sprzętu,
- skrócenie czasu oczekiwania pacjenta na wykonanie zabiegu/badania,
- polepszenie warunków diagnozowania i leczenia pacjenta,
- zwiększenie liczby typów świadczeń medycznych oferowanych przez placówkę,
- objęcie większej liczby pacjentów usługami medycznymi,
- zwiększenie zasięgu terytorialnego świadczonych usług zdrowotnych,
- zwiększenie liczby specjalistycznych badań medycznych wykonanych zakupionym sprzętem,
- zwiększenie liczby osób korzystających z obiektów opieki zdrowotnej objętej wsparciem,
- wzrost liczby osób zatrudnionych do obsługi nowego sprzętu,
- wzrost liczby nowopowstałych miejsc pracy,
- skrócenie czasu dojazdu na miejsce zdarzenia,
- obniżenie poziomu śmiertelności oraz skutków powikłań.

Zrealizowane inwestycje mają wpływ na diagnostykę i poziom wczesnego wykrywania chorób. Pokazną grupę wśród aparatury zakupionej w ramach dofinansowania projektów stanowi aparatura diagnostyczna, przy czym spektrum aparatury mieszczącej się w tej kategorii sięgało od diagnostyki obrazowej, po diagnostykę kardiologiczną. Zakupiona aparatura diagnostyczna ma szczególne znaczenie dla profilaktyki i diagnozowania chorób układu krążenia, nowotworów i chorób dróg oddechowych, ortopedii i traumatologii ruchu. Ważne miejsce na liście zakupów stanowi aparatura anestezjologiczna, która ma zasadnicze znaczenie dla bezpieczeństwa pacjenta podczas zabiegów operacyjnych (aparaty do znieczulenia ogólnego) i bezpieczeństwa pobytu pacjenta w szpitalu. Aparatura endoskopowa najnowszej generacji ma znaczenie zarówno dla diagnostyki chorób wybranych narządów, ale również przy wykonywaniu zabiegów małoinwazyjnych.

Doposażenie jednostek w specjalistyczny sprzęt medyczny jest niezbędne dla podniesienia jakości oraz dostępności świadczeń medycznych. Zakupiony sprzęt ma istotne znaczenie, jeśli chodzi o diagnozowanie chorób serca, a także rehabilitację pacjentów ze schorzeniami sercowo - naczyniowymi. Jego zakup zapewnia pacjentom łatwiejszy i szybszy dostęp do diagnostyki oraz do zabiegów kardiologicznych. Zakupiony sprzęt wykorzystany jest również do rehabilitacji. Zakup wysokospecjalistycznych aparatów do defibrylacji i pełne zabezpieczenie oddziałów szpitalnych w ten sprzęt, wpływa na zwiększenie efektywności podejmowanych czynności reanimacyjnych. Zakupione kardiomonitoringi pozwalają na bieżące monitorowanie stanu zdrowia pacjentów, co wpływa na

poprawę skuteczności procesu leczniczego. Zakupiony sprzęt rehabilitacyjny jest wykorzystywany do zabezpieczenia rehabilitacji ogólnorozwojowej. Stare łóżka zostają wycofane z użycia, a ich miejsce zajmują łóżka ortopedyczne i łóżka wielofunkcyjne. Pracownicy wykorzystujący sprzęt emitujący promieniowanie jonizujące, zostaną wyposażone w rejestratory dawki promieniowania, co wpływa na komfort i bezpieczeństwo pracy personelu medycznego.

Dzięki budowie całodobowych lądowisk dla helikopterów (dotychczas w wielu przypadkach śmigłowce Lotniczego Pogotowia Ratunkowego lądowały na terenie szpitala, na wyznaczonej do tego płycie betonowej, która nie posiadała odpowiedniego oświetlenia, nie była przystosowana do lądowań nocnych) oraz rozbudowie, modernizacji i doposażeniu SOR powstają wieloprofilowe, zwarte kompleksy medyczne pozwalające skrócić czas transportu pacjentów urazowych (bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego), dzięki czemu można jeszcze bardziej i efektywniej pomagać ludziom, którzy potrzebują szybkiej, trafnej diagnozy oraz profesjonalnego i skutecznego leczenia, nie tylko mieszkańcom danego regionu.

Rozbudowa, przebudowa i adaptacja pomieszczeń klinik specjalistycznych zapewnia zwiększenie dostępności, jakości specjalistycznych oraz wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych dla dorosłych, jak i małych pacjentów z całego kraju. Wszyscy wymagający szerszej (specjalistycznej i wysokospecjalistycznej) diagnostyki czy leczenia, a u których nie udaje się tego osiągnąć w warunkach leczenia ambulatoryjnego oraz w warunkach leczenia stacjonarnego w oddziałach specjalistycznych szpitali lokalnych mogą korzystać z usług świadczonych przez placówki o szerokiej skali oddziaływania.

Informację o wpływie realizacji projektów XII Priorytetu PO LiŚ znajdujemy w raporcie ewaluacyjnym pn. *„Analiza efektów wsparcia w Priorytecie XII PO LiŚ oraz diagnoza potrzeb inwestycyjnych w sektorze ochrony zdrowia”*:

- Z powodu postępu technicznego (rozwiązania związane z minimalizacją wibracji i drgań noszącego pacjenta podczas jazdy, wyposażenie ambulansu w sprzęt medyczny oraz polepszenie możliwości trakcyjnych pojazdu), zakupy nowych ambulansów podniosły jakość i efektywność opieki medycznej, a tym samym bezpieczeństwo pacjenta.
- Stworzenie warunków do szybkiego transportu pacjentów w stanach wymagających pomocy doraźnej (zakup ambulansów i budowa lądowisk dla helikopterów) należy ocenić w kategoriach zwiększenia dostępności pacjenta do procedur medycznych.
- Ww. raport ewaluacyjny stwierdza również, iż inwestycje zrealizowane w ramach Priorytetu PO LiŚ przyczyniły się do zwiększenia dostępności do świadczeń zdrowotnych (w tym szczególnie świadczeń wysokospecjalistycznych) i jakości leczenia, zarówno w obszarze procedur deficytowych (kolejki pacjentów) jak i procedur o terytorialnie ograniczonym dostępie (tlenoterapia, medycyna nuklearna). Przy czym inwestycje te zapewniają zarówno poszerzenie zakresu wykonywanych procedur medycznych jak i wzrost ich liczby. Poszerzenie zakresu wykonywanych procedur wynika zarówno ze zwiększenia bazy aparatury medycznej (wzrost liczby aparatów medycznych jakimi dysponuje beneficjent) jak i podwyższenia parametrów sprzętu wymienianego (wymiana aparatury przestarzałej).
- Następnie znajdujemy informację na temat inwestycji w sprzęt lub aparaturę medyczną. Średni wiek aparatury medycznej jest nie tylko wskaźnikiem nowoczesności wyposażenia, ale także w wielu przypadkach czynnikiem umożliwiającym wykonanie określonych procedur medycznych, w tym szczególnie diagnostycznych i zabiegowych. Zgodnie z ww. raportem ewaluacyjnym spadek średniego wieku aparatury zaznaczył się w każdym przypadku w wyniku interwencji PO LiŚ, niemniej najbardziej spektakularny był w odniesieniu do aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową, gdzie przed zakupem w badanych podmiotach średni wiek wynosił 15,77 lat, natomiast po dokonaniu zakupu ze środków PO LiŚ wynosił 2,25 lata. Podobnie wysoką zmianę zanotowano w przypadku mammografów z 10 lat na 0,5 roku, densytometrów z 17 lat na 1 rok, rezonansu magnetycznego z 8,33 lat na 2,20 lata oraz aparatów diagnostycznych z obszaru medycyny nuklearnej, w tym gammakamery, scyntygraf z 12,23 lat na 4,33 lat.

Jako największe korzyści wynikające z zrealizowanych/realizowanych projektów ww. raport wymienia:

- **podniesienie bezpieczeństwa pacjenta wymagającego udzielenia pomocy doraźnej** poprzez budowę i remont lądowisk dla śmigłowców sanitarnych i umożliwienie lądowań w warunkach nocnych oraz unowocześnienie floty sanitarnych środków transportu medycznego (ambulansów). Szczególnie istotne są tu inwestycje w szpitalne oddziały ratunkowe, a także centra urazów wielonarządowych – placówki systemu ochrony zdrowia umożliwiające kompleksową opiekę nad pacjentem wymagającym szybkiego wykonywania wielu procedur medycznych, w tym szczególnie procedur ratujących życie,
- **podniesienie jakości opieki nad pacjentem wymagającym diagnostyki i/lub zabiegów chirurgicznych.** Wynika to zarówno z zakupu specjalistycznej aparatury diagnostycznej jak i aparatury wykorzystywanej rutynowo podczas zabiegów chirurgicznych jak i podczas opieki nad pacjentem wymagającym intensywnego nadzoru czy też aparatury umożliwiającej prowadzenie efektywnej akcji reanimacyjnej,
- **dostęp do wysokospecjalistycznych procedur medycznych** – dotyczy to szczególnie procedur wysokospecjalistycznych, w tym szczególnie procedur związanych z medycyną nuklearną czy terapią tlenową.

Realizacja Priorytetu XII PO liś w znaczącym stopniu – wynikającym zarówno ze skali nakładów inwestycyjnych, jak i ich spectrum – przyczyniała się do potencjalnego podwyższenia jakości, bezpieczeństwa i dostępności świadczeń zdrowotnych.

Do oceny zwiększenia dostępności świadczeń zdrowotnych można posłużyć się kilkoma przykładami:

- 1 tomograf komputerowy umożliwia wykonanie 30 badań dziennie (zakładając, iż badanie trwa 20 minut, pracuje 10 godzin na dobę) czyli ok. 10 500 badań w roku. W ramach XII Priorytetu PO liś zrealizowany został zakup 19¹ tomografów, co oznacza możliwość wykonywania około 190 000 badań rocznie. Podobnie zakup 101² aparatów ultrasonograficznych stanowi pulę odczuwalną w skali każdego z regionów, a tym samym w kraju,
- zakup 4 komór hiperbarycznych urealnia dostępność do procedur medycznych z obszaru tlenoterapii populacji rzędu 12 mln osób².

Podobnie należy ocenić inwestycje w lądowiska dla helikopterów, realizowane jako wymagalny element SOR. Możliwość szybkiego transportu pacjenta do ośrodka referencyjnego oznacza realne zwiększenie dostępu do świadczeń wysokospecjalistycznych (w tym szczególnie ratujących życie) dla populacji spoza dużych aglomeracji miejskich.

Najbardziej znamienne jest zdanie podsumowujące, iż ***działania podejmowane w ramach Priorytetu XII PO liś powinny przyczyniać się, w perspektywie wieloletniej, do polepszenia stanu zdrowia populacji, a więc zwiększenia jego produktywności, a tym samym wpływać na rynek pracy i prowadzić do pozytywnych efektów ekonomicznych.***

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 których elementem inwestycji są zmiany techniczne istniejącej lub tworzenie nowej infrastruktury, korzystnie wpływające na poprawę dostępności dla osób niepełnosprawnych. W trakcie oceny priorytetowo traktowane były projekty, w których przewidziano udogodnienia zapewniające pozytywny wpływ na politykę równości szans (np. odrębne

¹ Zgodnie z obecnie podpisanymi umowami liczba tomografów wynosi 21, aparatów USG jest 120, natomiast raport został sporządzony z grudnia 2011 r.

² WHO zaleca by 1 komora hiperbaryczna była dostępna dla populacji 3 mln osób.

łazienki/szatnie dla kobiet i mężczyzn, przewidziane miejsce do przewijania i karmienia dzieci). Podczas przeprowadzanej oceny merytorycznej II stopnia, jednym z weryfikowanych elementów była ocena projektu w zakresie zastosowania rozwiązań technicznych pod kątem dostosowania obiektów do potrzeb pacjentów, w szczególności osób niepełnosprawnych (np. oznaczenia dla niedowidzących, inne dostosowania dla niewidomych, niedosłyszących, głuchoniemych, upośledzonych a także wszelkie dodatkowe rozwiązania architektoniczno-budowlane korzystnie wpływające na poprawę warunków osób niepełnosprawnych).

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

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

PRZYKŁADY PROJEKTÓW REALIZOWANYCH W RAMACH XII PRIORYTETU

DZIAŁANIE 12.1

KONKURS 1/2008 (AMBULANSE)



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

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

KONKURS NR 2/2008 (SZPITALNE ODDZIAŁY RATUNKOWE)



Projekt pn. „Doposażenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala im. T. Marciniaka we Wrocławiu” realizowany w ramach umowy o dofinansowanie nr WND-POIS.12.01.00-00-281/08

Projekt dotyczy wyposażenia Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w niezbędny sprzęt, w tym sprzęt wykorzystujący nowoczesne technologie, przez co poprawi się jakość i dostępność udzielanych usług medycznych w zakresie ratownictwa medycznego na terenie województwa dolnośląskiego. W ramach projektu zakupiono m. in.: Aparat EKG (3 szt.), Aparat RTG (1 szt.),

Analizator parametrów krytycznych (1 szt.), Centrala monitorująca z 10-cioma monitorami (10 szt.), Aparat USG (1 szt.), Defibrylator (5 szt.), Respirator transportowy (5 szt.), Ssak elektryczny (5 szt.), Wózek reanimacyjny z wyposażeniem (4 szt.), Respirator stacjonarny (5 szt.), Aparat do znieczulania (2 szt.), Pompy strzykawkowe ze stojakiem (30 szt.), Pompy objętościowe (20 szt.), System ogrzewania pacjenta (5 szt.), Ogrzewacz płynów i krwi (5 szt.), Bronchoskop (1 szt.), Platforma Force Triad z wyposażeniem (1 szt.), Kapnometr (2 szt.), Łóżka reanimacyjne (10 szt.), Wózki do przewożenia pacjentów (5 szt.), Wózki zabiegowe (5 szt.), Stoliki zabiegowe z regulowanym blatem (10 szt.). Brak nowoczesnej aparatury diagnostycznej i leczniczej oraz monitorującej i analizującej wszelkie zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu człowieka w sytuacjach zagrożenia życia, znacznie zmniejsza szanse pacjenta na przeżycie. Realizacja projektu pozwoli na dostosowanie SOR-u Szpitala do obowiązujących przepisów prawa, przez co przyczyni się do zmniejszenia śmiertelności oraz skutków powikłań powstających w wyniku wypadków i innych stanów nagłego zagrożenia życia i zdrowia.

Należy mieć na uwadze, iż Wrocław stanowi kluczowy węzeł komunikacyjny regionu, a przez jego teren przebiega większość najważniejszych szlaków transportowych, w tym trzy drogi krajowe oraz odcinek autostrady A4. W bliskiej odległości od miasta, na Bielanach Wrocławskich znajduje się węzeł autostrady i dróg: nr 5, nr 8 i nr 35.

Realizacja projektu przyczynia się do osiągnięcia celu głównego Priorytetu XII POIiS, jakim jest poprawa stanu zdrowia społeczeństwa i związany z nią wzrost liczby osób aktywnych zawodowo na rynku pracy

KONKURS nr 1/2010 (ładowiska)



Projekt pn. „Budowa Ładowiska Szpitala w Nysie”, realizowany w ramach umowy o dofinansowanie nr UDA-POIS.12.01.00-00-006/10-00 przez Zakład Opieki Zdrowotnej w Nysie.

Przedmiotem projektu była budowa całodobowego ładowiska dla helikoptera Lotniczego Pogotowia Ratunkowego na budynku nowo wybudowanego obiektu Szpitala w Nysie. Lokalizacja ładowiska na dachu oddziału łóżkowego Szpitala w Nysie umożliwia przyjęcie chorego do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego bez pośrednictwa środków transportu sanitarnego. Realizacja projektu przyczyni się w rezultacie do obniżenia poziomu śmiertelności oraz skutków powikłań powstających w wyniku wypadków i innych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego, a także poprawy bezpieczeństwa osób, które znajdują się w sytuacji zagrożenia życia.

PROJEKT INDYWIDUALNY (CENTRUM URAZOWE)



Projekt pn. „Modernizacja i doposażenie Szpitala Wojewódzkiego nr 2 w Rzeszowie na potrzeby funkcjonowania centrum urazowego” realizowany w ramach umowy o dofinansowanie nr WND-POIS.12.01.00-00-004/11.

Zakres rzeczowy projektu obejmuje:

- Wykonanie dodatkowej Sali operacyjnej dla potrzeb funkcjonowania Centrum Urazowego,
- Wyposażenie Bloku Operacyjnego w niezbędną aparaturę medyczną (stół operacyjny, lampa operacyjna, kolumna chirurgiczna, kolumna anestezjologiczna, aparat RTG-ramię C, aparat do znieczuleń, 2 lampy czołowe),
- Roboty budowlane dotyczące infrastruktury elektroenergetycznej w zakresie zasilania w energię elektryczną sprzętu medycznego Bloku Operacyjnego (wymiana agregatu prądotwórczego uruchamianego ręcznie na agregat automatyczny, wymiana falowników na UPS zasilania bezprzerwowego, dostosowanie rozdzielni budynkowych do współpracy z nowym agregatem),
- Roboty budowlane dotyczące infrastruktury gospodarki cieplnej w zakresie modernizacji i rozbudowy węzła cieplnego dla potrzeb wentylacji mechanicznej i klimatyzacji Bloku Operacyjnego (wymiana wymienników ciepła technologicznego o większej wydajności, wymiana

pomp obiegowych ciepła technologicznego o wyższych parametrach technicznych i sieci przesyłowych na większe średnice).

Głównym efektem realizacji projektu będzie powstanie Centrum Urazowego w wyniku modernizacji i doposażenia Szpitala Wojewódzkiego Nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie. Wydzielona funkcjonalnie część Szpitala dostosowana zostanie do wymogów określonych w zaktualizowanej ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 czerwca 2010 r. w sprawie centrum urazowego. Rezultaty niewymierne to: skrócenie czasu diagnozowania pacjentów, zwiększenie bezpieczeństwa diagnozowania pacjentów, szybka i kompleksowa pomoc medyczna, zwiększenie kontroli i niezawodności podtrzymywania funkcji życiowych, zmniejszenie powikłań, obniżenie wysokiej śmiertelności i kalectwa pourazowego.

DZIAŁANIE 12.2

KONKURS NR 3/2008 (SZPITALE PONADREGIONALNE)



Projekt pn. „*Wzrost jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych 10 WSK z Polikliniką SPZOZ w Bydgoszczy poprzez zakup sprzętu medycznego dla intensywnej terapii*” realizowany w ramach umowy o dofinansowanie nr WND-POIS.12.02.00-00-002/08

Przedmiotem projektu jest zakup nowoczesnego sprzętu diagnostycznego i terapeutycznego oraz specjalistycznej aparatury obrazowej spełniające aktualne standardy medyczne, w tym wysokospecjalistycznego sprzętu i aparatury medycznej celem wyposażenia Oddziału Klinicznego Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

Projekt zakłada zakup nowoczesnych wyrobów medycznych służących do diagnostyki i terapii pacjentów znajdujących się w ciężkim stanie, a także do monitorowania stanu ich zdrowia na poszczególnych etapach leczenia i umożliwiające specjalistyczną opiekę zdrowotną na najwyższym poziomie w krytycznych przypadkach utraty zdrowia, wymagających intensywnej terapii i monitorowania, przy użyciu aparatury medycznej i urządzeń telemedycznych. Projekt dotyczy zakupu specjalistycznego sprzętu i aparatury medycznej najnowszej generacji, pozwalającej na jakościowe podniesienie poziomu leczenia i zwiększenie dostępności nowoczesnych metod, w bardzo wrażliwym obszarze leczenia, jakim są nagłe przypadki utraty zdrowia i zastosowanie koniecznej w tych sytuacjach intensywnej terapii. Projekt zapewni aparaturę monitorującą i wspomagającą leczenie ważnych dla życia układów i narządów. Zakres rzeczowy dotyczy również wykonania montażu kolumn oraz infrastruktury systemu CIS – centralnego systemu nadzoru pozwalającego na komunikację pomiędzy poszczególnymi monitorami pacjentów i stacjami roboczymi, w celu precyzyjnego nadzorowania pacjentów w ciężkim stanie tak, aby w chwili zaistnienia wskazań zostali skierowani do OKAiT, co poprawi skuteczność leczenia szpitalnego. Projekt zakłada zakup m.in. respiratorów, kardiomonitorów, łóżek intensywnej terapii z materacem przeciwoleżynowym, aparatów do znieczulenia ogólnego, defibrylatorów, aparatów do monitorowania ciśnienia śródczaszkowego, monitorów głębokości znieczulenia, zestawów komputerowych z oprogramowaniem, aparatów do pomiaru RR, urządzeń do pomiaru rzutu serca, pomp infuzyjnych i aparatów do ciągłej terapii nerko zastępczej.

Projekt przyczyni się bezpośrednio do poprawy efektywności świadczonych w skali ponadregionalnej usług zdrowotnych, co w efekcie pośrednio doprowadzi do poprawy stanu zdrowotności mieszkańców. Ponadto, umożliwi dodatkowo wszechstronną diagnostykę i leczenie pacjentów w Klinikach i Oddziałach klinicznych w przypadku skomplikowanych sytuacji zdrowotnych, u pacjentów wymagających intensywnej terapii.

Przedmiotowy projekt ma charakter kompleksowej i docelowej realizacji potrzeb inwestycyjnych w obszarze intensywnej terapii w Szpitalu i spowoduje, że Oddział Kliniczny Anestezjologii i Intensywnej Terapii 10 WSK z Polikliniką SP ZOZ będzie jednym z najnowocześniejszych w skali kraju. Projekt przyczyni się do :

- osiągnięcia wzrostu nakładów na innowacyjne rozwiązania w ochronie zdrowia (wzrostu udziału usług wysokiej jakości w procesie leczenia),
- skrócenia czasu procedur medycznych,
- zwiększenia efektywności procedur,
- zmniejszenia energochłonności urządzeń i aparatury w wyniku stosowania nowych technologii,
- skrócenia średniego czasu cyklu procedur medycznych,
- integracji systemów medycznych w skali regionalnej (wzrostu liczby nowych procedur medycznych).

PROJEKT INDYWIDUALNY(INFRASTRUKTURA PONADREGIONALNA)



Projekt nr WND-POIS.12.02.00-00-002/13 pn. „Poprawa jakości diagnostyki i leczenia kardiologiczno-kardiochirurgicznego poprzez zakup specjalistycznego sprzętu medycznego i modernizację budynków Instytutu Kardiologii w Warszawie”

Projekt ma na celu poprawę dostępności i jakości wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób układu sercowo-naczyniowego (kardiologia, kardiochirurgia, świadczonych przez Instytut Kardiologii im. Prymasa Tysiąclecia Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie i kierowanych w szczególności do mieszkańców centralnej i północno-wschodniej Polski, gdzie zlokalizowany jest Projekt oraz mieszkańców całego kraju, którzy rokrocznie stanowią znaczący odsetek pacjentów Instytutu Kardiologii. Efektem projektu będzie poprawa usług medycznych w zakresie kardiologii i kardiochirurgii oraz dostępności do wysokiej jakości opieki medycznej.

Projekt poprzez modernizację IK wraz z doposażeniem w wysokospecjalistyczną aparaturę obrazową ma w szczególności na celu: podniesienie standardu świadczonych usług, poprzez doposażenie w nowoczesny wysokospecjalistyczny sprzęt medyczny, dostosowanie usprzętowania IK do obowiązujących norm i standardów użytkowania, jak również wymogów prawa, podniesienie poziomu życia mieszkańców centralnej i północno-wschodniej Polski oraz innych regionów kraju, poprzez poprawę jakości infrastruktury ochrony zdrowia na poziomie ponadregionalnym, zwiększenie dostępności i możliwości realizacji wysokospecjalistycznych usług medycznych z zakresu kardiologii i kardiochirurgii wykonywanych w IK, co z kolei przełoży się na zmniejszenie kolejki oczekujących, skierowanych na badania, skrócenie czasu oczekiwania na wyniki badań diagnostycznych, dzięki wykorzystaniu nowoczesnej aparatury i sprzętu medycznego, stworzenie możliwości realizacji pełnego zakresu funkcjonalnego IK, zapewnienie odpowiednich warunków funkcjonowania doposażonych oddziałów, zwiększenie sprawności i bezawaryjności urządzeń medycznych, poprzez dostęp do nowych technologii.

Wybrane technologie poszczególnych elementów usprzętowania przełożą się na wysoką jakość usług, a tym samym na poprawę bezpieczeństwa pacjentów oraz zwiększenie ilości wykonywanych badań, bezpieczeństwa pracy personelu IK, w wyniku wymiany wyeksploatowanego i awaryjnego sprzętu medycznego, dostosowanie usprzętowania IK do obowiązujących norm i standardów użytkowania, jak również wymogów prawa, zmniejszenie energochłonności aparatury medycznej, poprzez jej wymianę na energooszczędne, innowacyjne i wysokospecjalistyczne urządzenia medyczne.

Realizacja projektu przyczyni się do osiągnięcia zakładanych celów na poziomie rezultatu, w roku 2016 (1 rok po zakończeniu projektu):

- Średni wiek stacjonarnej aparatury radiologicznej – 4,62.
- Średnia liczba pacjentów leczonych w ciągu miesiąca w szpitalu wysokospecjalistycznym – 1167.
- Potencjalna liczba specjalistycznych badań medycznych, które zostaną wykonane zakupionym sprzętem – 117 148.
- Liczba pacjentów korzystających z infrastruktury ochrony zdrowia objętych wsparciem (osoby/rok) – 70 000.

Realizacja projektu zapewni następujące korzyści społeczno-gospodarcze:

- wydłużenie okresu życia mieszkańców Polski,

- wzrost liczby osób aktywnych zawodowo na rynku pracy,
- zwiększenia liczby „zdrowych” lat pracy społeczeństwa,
- zwiększenia bezpieczeństwa zdrowotnego zasobów pracy w Polsce,
- redukcja umieralności z powodu chorób układu sercowo-naczyniowego w Polsce – 3% rocznie,
- zwiększenie dostępności i jakości specjalistycznych i wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych,
- poprawa infrastruktury ochrony zdrowia oraz standardu wyposażenia w sprzęt medyczny,
- podniesienie standardu obiektów ochrony zdrowia o znaczeniu ponadregionalnym oraz unowocześnienie ich wyposażenia,
- zwiększenie skuteczności działań jednostek ochrony zdrowia w stanach zagrożenia zdrowotnego,
- spadek zachorowalności na choroby układu sercowo-naczyniowego,
- poszerzenie oferty usług medycznych placówek ochrony zdrowia o znaczeniu ponadregionalnym,
- wzrost liczby placówek ochrony zdrowia o znaczeniu ponadregionalnym, posiadających specjalistyczny sprzęt medyczny,
- skrócenie czasu hospitalizacji pacjentów.

Zgodnie z założeniem przedmiotowego projektu – poprzez modernizację oraz doposażenie Instytutu Kardiologii w Warszawie powstanie możliwość obsłużenia większej liczby pacjentów. Prognozuje się, że w wyniku realizacji projektu dzięki majątkowi wytworzonemu liczba hospitalizacji wzrośnie do około 21 000 pacjentów rocznie.

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

WE WDRAŻANIU DZIAŁANIA 12.1 oraz DZIAŁANIA 12.2 ZIDENTYFIKOWANO NASTĘPUJĄCE PROBLEMY:

1. NISKA JAKOŚĆ WNIOSKÓW O PŁATNOŚĆ

Najczęstsze błędy popełniane przez Beneficjentów to: nieterminowe składanie wniosków o płatność, nieumiejętność skompletowania załączników, braku właściwego wypełnienia pól wniosku. Niska jakość wniosków powoduje konieczność wzywania Beneficjentów do uzupełniania, poprawy bądź składania wyjaśnień. Wydłuża to procedurę weryfikacji dokumentów, a tym samym powoduje obniżenie dynamiki wydatkowania środków finansowych. W celu polepszenia jakości dokumentacji, Instytucja Wdrażająca zamieściła na stronie internetowej listę najczęściej popełnianych przez Beneficjentów błędów wraz z opisem właściwego sposobu wypełniania dokumentów oraz systematycznie przeprowadza szkolenia w tym zakresie.

2. ANEKSOWANIE UMÓW O DOFINANSOWANIE

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

3. NIETERMINOWE ROZLICZANIE ZALICZEK

Mimo przekazania w dniu 27.09.2011 r. informacji do wszystkich Beneficjentów, korzystających z płatności zaliczkowych (pismo przekazane ponownie w maju 2012 r., oraz kolejno sukcesywnie przekazywane do Beneficjentów, z którymi zawarto nowe umowy o dofinansowanie lub zbliża się termin na rozliczenie zaliczek w projektach) wciąż diagnozuje się problem z nieterminowym rozliczaniem zaliczek. Problem wynika przede wszystkim, z błędnego rozumienia zapisów § 5 ust. 1

Rozporządzenia Ministra Rozwoju Regionalnego w sprawie warunków i trybu udzielania i rozliczania zaliczek oraz zakresu i terminów składania wniosków o płatność w ramach programów finansowanych z udziałem środków europejskich (Dz.U. z 2009 r. Nr 223 poz. 1786), „rozliczenie zaliczki polega na wykazaniu przez beneficjenta wydatków kwalifikowanych we wnioskach o płatność złożonych do właściwej instytucji w terminach i na warunkach określonych w umowie o dofinansowanie oraz zgodnie z systemem realizacji danego programu operacyjnego lub na zwrocie zaliczki”, które to zapisy Beneficjenci interpretują pod postacią wydatkowania środków z zaliczki (a nie złożenia wniosku o płatność) w terminie określonym w umowie o dofinansowanie. Opiekunowie projektów na bieżąco monitorują terminowość rozliczania zaliczek w prowadzonych przez siebie projektach, w przypadkach stwierdzenia opóźnień w rozliczaniu zaliczek, wzywają Beneficjenta do zwrotu środków lub korzystają z sekwencji wyrażonej w piśmie Ministra Rozwoju Regionalnego z dnia 03.04.2012 r. (pismo znak: DWI-IV-82117-52-LJ/12 NK: 43499/1), tj. dokonanie potrącenia odsetek z najbliższej, dokonywanej na rzecz Beneficjenta płatności, na co nie jest wymagana zgoda Beneficjenta. W przypadku braku możliwości odzyskania odsetek poprzez potrącenie ich z najbliższej płatności zostaje wszczęte postępowanie administracyjne. Ponadto, w umowach o dofinansowanie wprowadzono krótszy termin na rozliczenie transzy zaliczki.

W pierwszym półroczu 2014 roku zidentyfikowane zostały dwa przypadki nieterminowego rozliczenia zaliczki – projekt POIS.12.02.00-00-022/08-00 (przeciwko beneficjentowi zostało wszczęte postępowanie administracyjne, które będzie skutkowało wydaniem decyzji o zwrocie środków) oraz POIS.12.01.00-00-019/10 (beneficjent dokonał dobrowolnego zwrotu odsetek).

4. PROBLEMY Z ODZYSKIWANIEM ŚRODKÓW FINANSOWYCH OD BENEFICJENTÓW

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

2.3. Zgodność z prawodawstwem

2.3.1. Zgodność realizowanego priorytetu z prawodawstwem w zakresie zamówień publicznych

W omawianym okresie sprawozdawczym (tj. w I półroczu 2014 r.) nie stwierdzono w trakcie kontroli procedur zawierania umów dla zadań objętych projektami realizowanymi w ramach Priorytetu XII POIiŚ, naruszeń o charakterze systemowym w dziedzinie prawa zamówień publicznych.

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

Nie dotyczy

2.4. Informacja o realizacji dużych projektów

Nie dotyczy

2.5. Informacja o wypełnianiu warunków szczególnych nałożonych na projekty

DZIAŁANIE 12.1

Klauzule dotyczące oceny oddziaływania na środowisko zostały wpisane w przypadku 6 projektów Działania 12.1 (obecnie już 2) – 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. W/w klauzule, zgodnie z informacją zawartą w sprawozdaniu rocznym za 2011 rok są sukcesywnie usuwane z umów o dofinansowanie w przypadku ich aneksowania.

W omawianym okresie sprawozdawczym, w przypadku projektu pn. „Poprawa bezpieczeństwa zdrowotnego poprzez budowę łódzkiego oraz zakup wyrobów medycznych dla SOR Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie” usunięto ww. klauzulę aneksem nr UDA-POIS-12.01.00-00-343/08-03 z dnia 12 czerwca 2014 r.

Mając na uwadze powyższe, nie jest prowadzone monitorowanie realizacji klauzul warunkowych regulujących tryb uzupełniania dokumentacji środowiskowej. W przypadku sześciu podpisanych umów o dofinansowanie, w których zawarto w/w 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.

Działania 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 uzupełnienia dokumentacji środowiskowej. Mając na uwadze powyższe IW nie prowadzi monitoringu realizacji klauzul warunkowych regulujących tryb uzupełniania dokumentacji środowiskowej.

Tabela 6 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.	Rozwój systemu ratownictwa medycznego regionu poprzez budowę łódzkiego dla śmigłowców sanitarnych na terenie Wojewódzkiego Centrum Medycznego w Opolu.	nie	603 088,09	0,0	tak	2008-11-28
2.	Poprawa bezpieczeństwa ludności poprzez dostosowanie infrastruktury ratownictwa medycznego SMS im. G.	nie	4 196 589,43	0,00	tak	2007-05-31

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
	Narutowicza w Krakowie do wymogów prawa.					

2.6. Oświadczenie Instytucji Pośredniczącej

Oświadczam, iż informacje zawarte w sprawozdaniu są prawdziwe oraz, że zgodnie z moją wiedzą, priorytet realizowany jest w zgodzie z przepisami prawa wspólnotowego, w tym w następujących obszarach: ☒ polityka konkurencji; ☒ polityka zamówień publicznych; ☒ polityka ochrony środowiska; ☒ polityka równych szans.	Data i miejsce: 25.08.2014 r., Warszawa
	Imię i nazwisko osoby upoważnionej do zatwierdzenia sprawozdania i wydania oświadczenia w ramach Instytucji Pośredniczącej: Michał Kępowicz

Dane osoby sporządzającej sprawozdanie	Imię i nazwisko osoby sporządzającej sprawozdanie: Rafał Wójcik
	Dane kontaktowe osoby sporządzającej sprawozdanie (telefon, adres e-mail, fax) Tel. 022 530 03 59 Fax. 0 22 530 03 50 e-mail: r.wojcik@mz.gov.pl
Oświadczam, iż informacje zawarte w niniejszym sprawozdaniu są zgodne z prawdą	Data i miejsce: 25.08.2014 r., Warszawa
	Imię i nazwisko osoby upoważnionej do zatwierdzenia sprawozdania: Michał Kępowicz
	Podpis osoby upoważnionej do zatwierdzania sprawozdania:

Załączniki, które powinny zostać dołączone do sprawozdania:

Formularz sprawozdawczy dotyczący informacji i promocji – załącznik 7a.

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

SPIS ILUSTRACJI

TABELE

Tabela 1 Lista projektów indywidualnych realizowanych w ramach Działania 12.1	10
Tabela 2 Stan realizacji projektów wdrażanych przez Lotnicze Pogotowie Ratunkowe.	11
Tabela 3 Stan realizacji projektów dotyczących centrów urazowych.	14
Tabela 4 Lista projektów indywidualnych realizowanych w ramach Działania 12.2	18
Tabela 5 Postęp w projektach indywidualnych realizowanych w ramach Działania 12.2 (projekty posiadające umowy o dofinansowanie)	20
Tabela 6 Klauzule warunkowe	39

WYKRESY

Wykres nr 1: Podział alokacji osi priorytetowej XII na działania (dane w euro).	3
Wykres nr 2: Podział alokacji Działania 12.1 na podstawie podpisanych umów o dofinansowanie (w mln zł).	
Wykres nie uwzględnia umów rozwiązanych.	5
Wykres nr 3: Umowy o dofinansowanie w Działaniu 12.1 w podziale na województwa.	6
Wykres nr 4: Umowy o dofinansowanie w Konkursie nr 1/2010 w podziale na województwa.	7
Wykres nr 5: Umowy o dofinansowanie w Konkursie nr 2/2008 w podziale na województwa.	8
Wykres nr 6: Umowy o dofinansowanie w Konkursie nr 1/2008 w podziale na województwa. (Wykres uwzględnia 8 rozwiązanych umów o dofinansowanie w ramach których zakupiono 13 ambulansów)	9
Wykres nr 7 Podział alokacji Działania 12.2 na podstawie podpisanych umów o dofinansowanie (w mln zł).	15
Wykres nr 8: Umowy o dofinansowanie w Działaniu 12.2 w podziale na województwa	15
Wykres nr 9: Umowy o dofinansowanie w konkursie nr 3/2008 w podziale na województwa	16
Wykres nr 10: Wskaźniki postępu rzeczowej realizacji Działania 12.1	21
Wykres nr 11: Wskaźniki postępu rzeczowej realizacji Działania 12.2	24

MAPY

Mapa nr 1: Rozmieszczenie wspartych lądowisk w ramach Konkursu nr 1/2010	7
Mapa nr 2: Rozmieszczenie projektów dotyczących szpitalnych oddziałów ratunkowych.	8
Mapa nr 3: Rozmieszczenie zakupionych ambulansów w Konkursie nr 1/2008.	9
Mapa nr 4: Rozmieszczenie terytorialne baz LPR.	11
Mapa nr 5: Rozmieszczenie projektów dotyczących szpitali ponadregionalnych	16