

Załącznik

Sprawozdanie okresowe z realizacji priorytetu/priorytetów

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 ochrony zdrowia
SPRAWOZDANIE OKRESOWE Z WDRAŻANIA PROGRAMU	Numer sprawozdania: I/2011/IiŚ/12
	Okres sprawozdawczy: 01.01.2011 r. – 30.06.2011 r.

2. Przegląd realizacji priorytetu w okresie objętym sprawozdaniem

2.1. Realizacja i analiza postępów

2.1.1. Informacja na temat postępu rzeczowego priorytetu

Ogólny postęp realizacji Priorytetu XII PO liŚ:

W Działaniu 12.1 w okresie sprawozdawczym w ramach Konkursu nr 1/2010 trwała ocena merytoryczna II stopnia oraz realizowano proces podpisywania umów o dofinansowanie. W Konkursie nr 2/2008 podpisywano ostatnie umowy o dofinansowanie. Ponadto, przeprowadzono ocenę dwóch wniosków o dofinansowanie złożonych przez beneficjentów projektów dotyczących centrów urazowych oraz wniosku złożonego przez SP ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe na realizację Etapu 2 projektu *Budowa i remont oraz doposażenie baz Lotniczego Pogotowia*. Podpisano 3 umowy o dofinansowanie na realizację projektów w zakresie centrów urazowych.

W Działaniu 12.2 przeprowadzono ocenę projektu indywidualnego pn. „Rozbudowa i Przebudowa Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Instytucie „Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka” (Blok Operacyjny, OIT I, OIT II i OIT III), w wyniku której beneficjentowi przyznano dofinansowanie w wysokości 25,5 mln PLN z EFRR. W ramach Konkursu nr 3/2008 podpisano jedną umowę o dofinansowanie.

Realizacja Priorytetu XII PO liŚ w podziale na Działania w I półroczu 2011 r.

Działanie 12.1 Rozwój ratownictwa medycznego

Dotychczas w ramach Działania 12.1 przeprowadzono 3 nabory wniosków o dofinansowanie, w drodze konkursu (Konkurs 1/2008, Konkurs 2/2008 i Konkurs 1/2010). W I półroczu 2011 r. w ramach Działania 12.1 nie ogłoszono kolejnych postępowań konkursowych.

Konkurs nr 1/2010

W omawianym okresie sprawozdawczym trwała ocena merytoryczna II stopnia projektów złożonych w ramach Konkursu 1/2010 w zakresie budowy i remontu lądowisk dla helikopterów służących dostępności do szpitalnych oddziałów ratunkowych. Z 30 projektów, które znalazły się na Liście Rankingowej ze statusem podstawowym, ocenę merytoryczną pozytywnie przeszły 23 projekty. Do dnia 30 czerwca 2011 r. decyzją Ministra Zdrowia dofinansowanie z EFRR otrzymały 22 projekty.

Od uruchomienia Programu w ramach Konkursu nr 1/2010 podpisanych zostało 20 umów o dofinansowanie na łączną kwotę dofinansowania z EFRR wynoszącą 35 383 405 zł, z czego 19 umów o wartości 31 848 660,89 zł z EFRR zawarto w I półroczu 2011 r.

Ponadto, w omawianym okresie projekt nr WND-POIS.12.01.00-00-051/10 pn. „Modernizacja i rozbudowa lądowiska dla śmigłowców na terenie Szpitala Specjalistycznego w Chojnicach” realizowany przez Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach po złożeniu odwołania od ponownej oceny formalnej, decyzją Instytucji Zarządzającej został przywrócony do oceny formalnej. Projekt pozytywnie przeszedł ocenę formalną. W wyniku oceny merytorycznej I i II stopnia projekt otrzymał status projektu podstawowego oraz decyzję o przyznaniu dofinansowania.

W trakcie oceny merytorycznej II stopnia projektu nr WND-POIS.12.01.00-00-020/10 złożonego w konkursie nr 1/2010 przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu w związku z wystąpieniem zagrożenia podwójnego finansowania zaistniała konieczność uznania za niekwalifikowalne części wydatków zaplanowanych w ramach ww. projektu, na które beneficjent otrzymał bezzwrotne środki publiczne w ramach projektu nr WND-POIS.12.01.00-00-356/08 realizowanego w Konkursie nr 2/2008. W związku z powyższym, zmniejszeniu uległa kwota dofinansowania ww. projektu z 3 207 061,90 zł do 2 361 641,70 zł.

Dodatkowo w związku z powyższymi informacjami, iż w celu uzyskania dotacji na sfinansowanie realizacji projektu WND-POIS.12.01.00-00-020/10, dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5 im. Św. Barbary w Sosnowcu złożył w piśmie z dnia 30 marca 2010 r., w ramach Konkursu nr 1/2010 niezetelne oświadczenie o istotnym znaczeniu dla uzyskania dotacji, Instytucja Pośrednicząca dla XII Priorytetu POliŚ, działając na podstawie art. 304 § 2 k.p.k. w dniu 10 czerwca br. złożyła do odpowiednich organów zawiadomienie o możliwości popełnienia przez dyrektora Wojewódzkiego

Szpitala Specjalistycznego nr 5 im. Św. Barbary w Sosnowcu przestępstwa ściganego z urzędu, określonego w art. 297 § 1 k.k.

Konkurs nr 2/2008 w zakresie przebudowy, rozbudowy i remontu 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, zakupu wyrobów medycznych służących do diagnostyki lub terapii, z wyłączeniem wyrobów i produktów jednorazowego użytku, w tym dostosowanie stanu technicznego istniejącej infrastruktury do użytkowania zakupionych wyrobów, budowy i remontu lądowisk dla helikopterów służących dostępności do szpitalnych oddziałów ratunkowych.

W ramach ww. konkursu kontynuowano prace nad podpisywaniem umów o dofinansowanie. W omawianym okresie sprawozdawczym w ramach Konkursu nr 2/2008 podpisano z beneficjentami 3 umowy na łączną kwotę 19 586 446,12 zł z EFRR.

Projekty indywidualne Działania 12.1:

W ramach aktualizacji Listy Rankingowej Projektów z dnia 28 lutego 2011 r. nie dokonano żadnych zmian na liście projektów indywidualnych planowanych do realizacji w ramach XII osi priorytetowej POIiŚ. Zgodnie z przedmiotowym dokumentem w ramach Działania 12.1 na Liście projektów indywidualnych znajduje się 16 projektów indywidualnych o statusie podstawowym.

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

Celem projektu jest modernizacja infrastruktury 11 baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, która pozwoli na wprowadzenie do eksploatacji nowoczesnych śmigłowców, zwiększy bezpieczeństwo startu i lądowania oraz zabezpieczy bazy przed dostępem osób niepowołanych. Ponadto zapewniona zostanie większa mobilność i dłuższy czas dyżurowania lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, skróci się czas dotarcia do nagłego zdarzenia, a także zwiększy się zasięg działania lotniczych służb ratowniczych.

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

- Budowa i remont oraz doposażenie baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego – ETAP 1, który obejmuje bazy w: Białymstoku, Łodzi, Poznaniu, Sanoku, Suwałkach, Szczecinie i Zielonej Górze (dofinansowanie z EFRR: 36 704 710,98 PLN). Okres realizacji 2010 – 2012.
- Budowa i remont oraz doposażenie baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego – ETAP 2, który obejmuje bazy w Gdańsku, Kielcach, Krakowie, Olsztynie i Wrocławiu (dofinansowanie z EFRR: 21 333 289,01). Okres realizacji: 2011-2013.

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

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

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

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

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

W dniu 29 kwietnia 2011 r. beneficjent SP ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe złożył w Instytucji Wdrażającej wniosek o dofinansowanie projektu „Budowa i remont oraz doposażenie baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego – ETAP 2”

Ocena dokumentacji aplikacyjnej przeprowadzona została w następującym terminie:

- od dnia 2 maja 2011 r. do dnia 1 czerwca 2011 r. - ocena formalna;
- od dnia 6 czerwca 2011 r. do dnia 9 czerwca 2011 r. - ocena merytoryczna I stopnia;
- od dnia 6 czerwca 2011 r. do dnia 28 czerwca 2011 r. - ocena merytoryczna II stopnia.

Projekt pozytywnie przeszedł ocenę i w dniu 6 lipca decyzją Ministra Zdrowia otrzymał dofinansowanie w wysokości 21 333 289,01 zł z EFRR. Aktualnie trwają prace nad zawarciem umowy o dofinansowanie.

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

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

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

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

W związku z przekazanymi przez beneficjenta informacjami o możliwym zagrożeniu dla terminowego wdrożenia Systemu Informatycznego Powiadamiania Ratunkowego, spowodowanym znacznym zmniejszeniem poziomu dofinansowania projektu dotyczącego centrów powiadamiania ratunkowego w ramach PO Innowacyjna Gospodarka, CPI MSWiA przedstawiło alternatywny wariant wdrożenia SIPR. Nowa propozycja zakłada, że terminowe wdrożenie ww. systemu będzie możliwe pod warunkiem rozszerzenia zakresu rzeczowego projektu dotyczącego WCPR o część zadań planowanych dotychczas w ramach projektu utworzenia CPR, przy czym kwota dofinansowania dla WCPR zawarta w umowie o dofinansowanie nie uległaby zmianie. W omawianym okresie prowadzone były ustalenia pomiędzy zainteresowanymi stronami, tj. beneficjentem, Instytucjami Zarządzającymi, (PO IiŚ oraz PO IG) Instytucją Pośredniczącą i Instytucją Wdrażającą, co do wariantu zmian zaproponowanych przez CPI MSWiA. W dniu 15 czerwca br. Instytucja Zarządzająca w porozumieniu z Instytucją Pośredniczącą przekazała beneficjentowi informację o akceptacji kierunku realizacji nowej koncepcji SIPR zakładającej finansowanie poszczególnych projektów z PO IiŚ i PO IG zgodnie z tzw. „kryterium ludnościowym”. Obecnie beneficjent przygotowuje zaktualizowaną dokumentację projektową, którą zobligował dostarczyć Siudo Instytucji Wdrażającej w terminie do 15 sierpnia br.

„Rozbudowa, remont i wyposażenie centrów urazowych”

Z 13 z ww. projektów w I połowie 2011 r. do Instytucji Wdrażającej wpłynęły 2 wnioski o dofinansowanie:

WND-POIS.12.01.00-00-001/11 na realizację projektu pn. „Utworzenie Centrum Urazowego w Szpitalu Wojewódzkim Szpitalu SP ZOZ w Zielonej Górze”, beneficjent: Szpital Wojewódzki SP ZOZ im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze.

Wniosek o dofinansowanie złożono w dniu 28 stycznia 2011 r.

Ocenę dokumentacji przeprowadzano w dniach:

- od dnia 8 lutego 2011 r. do dnia 22 lutego 2011 r. – ocena formalna;
- od dnia 24 lutego 2011 r. do dnia 27 kwietnia 2011 r. – ocena merytoryczna I stopnia;
- od dnia 24 lutego 2011 r. do dnia 23 marca 2011 r. – ocena merytoryczna II stopnia.

Projekt powyższy uzyskał dofinansowanie z EFRR w wysokości 9 522 159,00 zł. Umowę o dofinansowanie ww. projektu podpisano w dniu 4 lipca 2011 r.

WND-POIS.12.01.00-00-002/11 na realizację projektu pn. „Centrum urazowe w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie szansą kompleksowego leczenia pacjentów z urazami wielonarządowymi”, beneficjent: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie.

Wniosek o dofinansowanie złożono w dniu 28 lutego 2011r.

Ocenę dokumentacji przeprowadzano w dniach:

- od dnia 4 marca 2011 r. do dnia 11 marca 2011 r. – ocena formalna;
- od dnia 15 marca 2011 r. do dnia 1 kwietnia 2011 r. – ocena merytoryczna I stopnia;
- od dnia 15 marca 2011 r. do dnia 18 marca 2011 r. – ocena merytoryczna II stopnia.

Projekt powyższy uzyskał dofinansowanie z EFRR w wysokości 9 543 800,00 zł. Umowę o dofinansowanie ww. projektu podpisano w dniu 25 maja 2011 r.

Z pośród 13 beneficjentów projektów dotyczących centrów urazowych tylko jeden beneficjent nie złożył wniosku o dofinansowanie, mianowicie Szpital Wojewódzki Nr 2 w Rzeszowie. Termin złożenia wniosku zgodnie z pre-umową to 31.10.2011 r.

Dodatkowo w I półroczu 2011 r. podpisano 3 umowy o dofinansowanie z beneficjentami projektów dotyczących centrów urazowych, którzy złożyli wnioski o dofinansowanie w II półroczu 2010 r.:

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

Wniosek o dofinansowanie złożony w dniu 30 września 2010 r.

Ocena projektu przeprowadzona została w dniach:

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

Umowę o dofinansowanie ww. projektu na kwotę 9 556 550,00 zł z EFRR podpisano w dniu 25 stycznia 2011 r.

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

Wniosek o dofinansowanie złożony w dniu 10 grudnia 2010 r.

Ocena projektu przeprowadzona została w dniach:

1. od dnia 13 grudnia 2010 r. do dnia 14 stycznia 2011 r. - ocena formalna;
2. od dnia 17 stycznia 2011 r. do dnia 25 lutego 2011 r. - ocena merytoryczna I stopnia;
3. od dnia 17 stycznia 2011 r. do dnia 25 lutego 2011 r. - ocena merytoryczna II stopnia.

Umowę o dofinansowanie ww. projektu na kwotę 9 556 550,00 zł z EFRR podpisano w dniu 14 czerwca 2011r.

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

Wniosek o dofinansowanie złożony w dniu 30 grudnia 2010 r.

Ocena projektu przeprowadzona została w dniach:

1. od dnia 4 stycznia 2011 r. do dnia 28 stycznia 2011 r. - ocena formalna;
2. od dnia 1 lutego 2011 r. do 25 lutego 2011 r. - ocena merytoryczna I stopnia;
3. od dnia 1 lutego 2011 r. do dnia 9 lutego 2011 r. - ocena merytoryczna II stopnia.

Umowę o dofinansowanie ww. projektu na kwotę 9 556 550,00 zł z EFRR podpisano w dniu 29 czerwca 2011 r.

Podsumowanie Działania 12.1

W omawianym okresie sprawozdawczym w ramach Działania 12.1 podpisano 26 umów o dofinansowanie (w tym 3 umowy z Beneficjentami Konkursu Nr 2/2008, 19 umów z Beneficjentami Konkursu nr 1/2010 oraz 4 umowy z Beneficjentami projektów indywidualnych).

Razem od uruchomienia Programu zawarto z Beneficjentami 257 umów o dofinansowanie – uwzględniając 2 umowy rozwiązane . Łączna kwota dofinansowania z EFRR dla ww. umów wynosi 755 374 926,78 PLN.

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

Województwo	Zawarte umowy/decyzje - Liczba - w okresie sprawozdawczym	Zawarte umowy/decyzje - Liczba - od uruchomienia programu	Zawarte umowy/decyzje - Wartość od uruchomienia programu - Wydatki ogółem	Zawarte umowy/decyzje - Wartość od uruchomienia programu - Dofinan. ze śr. publ. wkład UE
			[PLN]	[PLN]
Cały kraj	0	2	159 579 482,91	126 617 710,98
Dolnośląskie	2	16	91 496 230,45	63 504 678,80
Kujawsko-pomorskie	2	22	69 575 466,33	59 080 715,70
Lubelskie	1	19	73 298 248,69	62 200 764,25
Lubuskie	0	9	10 123 483,80	8 120 445,90
Łódzkie	2	15	27 162 197,92	22 928 902,53
Małopolskie	4	25	81 982 576,05	60 816 750,81
Mazowieckie	3	15	46 465 849,75	37 497 656,26
Opolskie	2	13	34 293 083,11	26 920 340,21
Podkarpackie	1	12	67 793 618,45	48 451 653,16
Podlaskie	0	9	39 096 131,46	33 231 711,72
Pomorskie	1	21	46 482 321,32	38 224 720,48
Śląskie	0	17	67 994 356,30	39 760 601,96
Świętokrzyskie	1	5	19 344 239,41	15 857 473,49
Warmińsko-mazurskie	0	14	29 161 325,48	23 359 691,00
Wielkopolskie	4	33	68 794 055,08	54 735 886,20
Zachodniopomorskie	1	10	44 762 631,39	34 065 223,33
Podsumowanie Działania 12.1	24	257	977 405 297,90	755 374 926,78

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

Lp.	Województwo	Ilość wniosków o dofinansowanie złożonych od 01.01.2011 r. - 30.06.2011 r.	Ilość wniosków o dofinansowanie złożonych od uruchomienia Programu
1	Cały kraj	1	6
2	Dolnośląskie	0	25
3	Kujawsko-pomorskie	0	31
4	Lubelskie	0	26
5	Lubuskie	1	14
6	Łódzkie	0	29
7	Małopolskie	0	36
8	Mazowieckie	0	31
9	Opolskie	0	16
10	Podkarpackie	0	25
11	Podlaskie	0	10

12	Pomorskie	0	29
13	Śląskie	0	25
14	Świętokrzyskie	0	8
15	Warmińsko-mazurskie	1	24
16	Wielkopolskie	0	44
17	Zachodniopomorskie	0	14
RAZEM:		3	393

Tabela nr 2 Ilość wniosków o dofinansowanie złożonych w ramach Działania 12.1 w podziale na województwa

W okresie od 1 stycznia 2011 r. do 30 czerwca br., zarejestrowano w KSI - 151 wniosków o płatność (w tym 7 wniosków o płatność końcową).

Lp.	Województwo	Ilość wniosków o płatność
1	Dolnośląskie	8
2	Kujawsko-pomorskie	14
3	Lubelskie	13
4	Lubuskie	6
5	Łódzkie	9
6	Małopolskie	11
7	Mazowieckie	7
8	Opolskie	8
9	Podkarpackie	8
10	Podlaskie	5
11	Pomorskie	10
12	Śląskie	11
13	Świętokrzyskie	3
14	Warmińsko-mazurskie	12
15	Wielkopolskie	22
16	Zachodniopomorskie	4
RAZEM:		151

Tabela nr 3 Ilość wniosków o płatność, w podziale na województwa

Ocena postępu rzeczowego i finansowego

W ramach Działania 12.1 w I półroczu 2011 r. certyfikowano 27 976 917,45 PLN wydatków kwalifikowalnych dofinansowanych z UE.

Od początku uruchomienia Programu zakończono realizację 130. projektów z 138. umów o dofinansowanie, podpisanych z Beneficjentami Konkursu Nr 1/2008. Łącznie w ramach zakończonych projektów, zakupiono 316 ambulansów ratowniczych. W ramach Konkursu Nr 2/2008 do dnia 30 czerwca br. zakończono realizację 17. projektów z 86. umów o dofinansowanie.

W pierwszym półroczu 2011 roku, w ramach Działania 12.1 na rzecz Beneficjentów zrealizowano płatności w kwocie 110 391 696,00 PLN. Od uruchomienia Programu na rzecz Beneficjentów przekazano płatności w wysokości 166 334 462,59 PLN

Jednym z kluczowych czynników obniżenia poziomu śmiertelności oraz niepełnosprawności, zwłaszcza z powodu zdarzeń nagłych (wypadków, katastrof) oraz chorób układu krążenia jest rozwój zintegrowanego systemu ratownictwa medycznego, wspieranego w ramach wybranych projektów. Oczekiwanym efektem interwencji jest m.in.: zachowanie zasady „złotej godziny”, tj. rozpoczęcie specjalistycznego leczenia szpitalnego w czasie nie przekraczającym 60 minut od zgłoszenia

zdarzenia. W tym celu niezbędne jest zapewnienie dotarcia zespołów ratunkowych do osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowia lub życia w czasie nie dłuższym niż 8 minut w aglomeracji miejskiej i 15 minut poza aglomeracją miejską. Służą temu nie tylko odpowiedniej jakości specjalistyczne środki transportu sanitarnego, ale przede wszystkim także sprawny system powiadamiania ratunkowego, odpowiednia infrastruktura lądowisk dla śmigłowców ratunkowych oraz infrastruktura szpitalnych oddziałów ratunkowych i centrów urazowych. Równie istotne dla podniesienia efektywności systemu ratownictwa medycznego jest wsparcie projektów związanych z budową i remontem oraz doposażeniem baz lotniczego pogotowia ratunkowego. Zapewnienie odpowiedniej jakości oraz wsparcia w odpowiednich proporcjach wszystkich ww. elementów może przynieść wymierne efekty w postaci szybkiego reagowania służb ratownictwa medycznego w sytuacjach zagrożenia życia, a w konsekwencji obniżenia śmiertelności oraz powikłań skutkujących niepełnosprawnością w wyniku zdarzeń nagłych.

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

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

Działanie 12.2 Inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia o znaczeniu ponadregionalnym

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

Postępowania konkursowe Działania 12.2

W 2011 r. nie przeprowadzano postępowania naborowego w ramach Działania 12.2.

W ramach Konkursu nr 3/2008 w omawianym okresie sprawozdawczym podpisano 1 umowę o dofinansowanie na kwotę z EFRR 1 038 013,75 PLN.

Od uruchomienia programu do dnia 30 czerwca 2011 roku, weryfikację formalną przeszło pozytywnie i zostało zarejestrowanych w KSI (SIMIK 07-13) 79 wniosków o dofinansowanie, na łączną kwotę wnioskowanego dofinansowania z EFRR wynoszącą 702 129 737,67 PLN.

Do dnia 30 czerwca 2011 r. w ramach Konkursu nr 3/2008 podpisanych zostało 49 umów o dofinansowanie na kwotę 512 612 740,65 PLN z EFRR.

Projekty indywidualne Działania 12.2

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

Z beneficjentami 5 projektów zawarto umowy o dofinansowanie przed omawianym okresem sprawozdawczym:

1. Projekt nr POIS.12.02.00-00-001/09-00 pn. „Przebudowa i rozbudowa wraz z wyposażeniem Kliniki Pneumonologii i Mukowiscydozy w Instytucie Gruźlicy i Chorób Płuc”, beneficjent – Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc Oddział Terenowy im. Jana i Ireny Rudników w Rabce-Zdrój, wartość dofinansowania z EFRR - 48 185 910,26 PLN, okres realizacji 01.01.2008 – 31.12.2011, data podpisania umowy o dofinansowanie: 21.09.2009 r. Ww. projekt złożył wnioski o płatność na kwotę dofinansowania z UE w wysokości: 33 596 233,13 PLN, tj. wykazuje zaawansowanie finansowe na poziomie ponad 70 %.

2. Projekt nr POIS.12.02.00-00-002/09-00 pn. „Utworzenie Kliniki Chorób Zakaźnych i dostosowanie zaplecza diagnostyczno – leczniczego SPSK nr 1 Uniwersytetu Medycznego w Lublinie”, beneficjent – Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 w Lublinie, wartość dofinansowania z EFRR - 31 444 526,00 PLN, okres realizacji 01.01.2007 – 30.06.2013, data podpisania umowy o dofinansowanie: 15.09.2009 r. Ww. projekt złożył wnioski o płatność na kwotę dofinansowania z UE w wysokości: 16 060 858,59 PLN, tj. wykazuje zaawansowanie finansowe na poziomie ponad 51 %.

3. Projekt nr POIS.12.02.00-00-003/09-00 pn. „Rozbudowa Instytutu Kardiologii o nowy oddział Intensywnej Terapii Kardiologicznej wraz z przebudową Klinik i doposażeniem Instytutu o wysokospecjalistyczny aparat hemodynamiczny przystosowany do pracy hybrydowej”, beneficjent - Instytut Kardiologii im. Prymasa Tysiąclecia Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Warszawie, wartość dofinansowania z EFRR - 33 126 200,00 PLN, okres realizacji 01.01.2008 – 31.12.2011, data podpisania umowy o dofinansowanie: 18.09.2009 r. Ww. projekt złożył wnioski o płatność na kwotę dofinansowania z UE w wysokości: 28 446 883,84 PLN, tj. wykazuje zaawansowanie finansowe na poziomie ponad 86%.

4. Projekt nr POIS.12.02.00-00-004/09-00 pn. „Rozbudowa Szpitala Klinicznego nr 1 – Centrum Diagnostyki i Leczenia Nowotworów Dziedzicznych PAM”, beneficjent – Pomorska Akademia Medyczna, wartość dofinansowania z EFRR - 43 603 564,08 PLN, okres realizacji 01.04.2007 – 31.12.2011, data podpisania umowy o dofinansowanie: 03.12.2009 r. Ww. projekt złożył wnioski o płatność na kwotę dofinansowania z UE w wysokości: 11 115 536,01 PLN, tj. wykazuje zaawansowanie finansowe na poziomie ponad 25%.

5. Projekt nr POIS.12.02.00-00-005/09-00 pn. „Poprawa efektywności leczenia chorób płuc w Instytucie Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie”, beneficjent – Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie, wartość dofinansowania z EFRR - 58 650 000,00 PLN, okres realizacji 01.10.2007 – 30.10.2011, data podpisania umowy o dofinansowanie: 18.09.2009 r. Ww. projekt złożył wnioski o płatność na kwotę dofinansowania z UE w wysokości: 43 267 195,67 PLN, tj. wykazuje zaawansowanie finansowe na poziomie ponad 74%.

W omawianym okresie sprawozdawczym przeprowadzono ocenę projektu indywidualnego pn. „Rozbudowa i Przebudowa Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Instytucie „Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka” (Blok Operacyjny, OIT I, OIT II i OIT III), złożonego w dniu 28 lutego 2011 r. przez Instytut Centrum Zdrowia Dziecka.

Ocena dokumentacji aplikacyjnej przeprowadzona została w następującym terminie:

1. od dnia 7 marca 2011 r. do dnia 22 marca 2011 r.- ocena formalna;
2. od dnia 7 kwietnia 2011 r. do dnia 28 kwietnia 2011 r. - ocena merytoryczna I stopnia;
3. od dnia 8 kwietnia 2011 r. do dnia 28 kwietnia 2011 r. - ocena merytoryczna II stopnia.

Projekt powyższy uzyskał dofinansowanie z EFRR w wysokości 25 500 000 PLN. Umowę o dofinansowanie ww. projektu podpisano w dniu 1 lipca 2011 r.

W ramach ww. działania na Liście projektów indywidualnych znajdują się 2 projekty rezerwowe:

- „Rozbudowa Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu (moduł C) - utworzenie ogólnopolskiego centrum kliniczno-naukowego transplantacji płuc i serca oraz leczenia mukowiscydozy u dorosłych i dzieci”

beneficjent: Śląskie Centrum Chorób Serca z Zabrzu; wartość projektu 118,6 mln PLN; termin realizacji 2010 – 2014

- „Przebudowa i modernizacja specjalistycznej przychodni ortopedycznej w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym im. Prof. Adama Grucy w celu podniesienia jakości świadczonych usług medycznych oraz zwiększenia dostępności do specjalistycznych porad ortopedycznych dzieci i dorosłych z regionu całej Polski”

beneficjent: Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Prof. Adama Grucy Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Otwocku, wartość projektu 5,61mln PLN; termin realizacji 2010 – 2011

Województwo	Zawarte umowy/decyzje - Liczba - w okresie sprawozdawczym	Zawarte umowy/decyzje - Liczba - od uruchomienia programu	Zawarte umowy/decyzje - Wartość od uruchomienia programu - Wydatki ogółem [PLN]	Zawarte umowy/decyzje - Wartość od uruchomienia programu - Dofinan. ze śr. publ. wkład UE [PLN]
Dolnośląskie		2	15 407 619,35	13 087 976,44
Kujawsko-pomorskie		2	15 986 675,22	8 149 314,99
Lubelskie		5	77 402 712,05	58 204 380,70
Łódzkie		7	49 315 166,48	41 801 398,87
Małopolskie		4	88 073 204,26	69 946 544,82
Mazowieckie		14	215 451 788,92	175 160 964,32
Opolskie		1	1 538 347,00	1 307 594,95
Podlaskie		3	17 305 710,87	14 202 400,83
Pomorskie		1	8 880 609,61	7 548 518,16
Śląskie		7	46 228 620,38	39 232 515,31
Warmińsko-mazurskie		1	3 995 351,18	3 396 048,50
Wielkopolskie	1	3	26 568 651,20	17 888 014,59
Zachodniopomorskie		4	96 937 039,01	62 687 068,17
Podsumowanie Działania 12.2	1	54	663 091 495,53	512 612 740,65

Tabela nr 4 Zawarte umowy o dofinansowanie w podziale na województwa.

Lp.	Województwo	Ilość wniosków o dofinansowanie od uruchomienia Programu
1	Cały kraj	3
2	Dolnośląskie	2
3	Kujawsko-pomorskie	4
4	Lubelskie	6
5	Lubuskie	0
6	Łódzkie	7
7	Małopolskie	5
8	Mazowieckie	22
9	Opolskie	2
10	Podkarpackie	2
11	Podlaskie	4

12	Pomorskie	2
13	Śląskie	8
14	Świętokrzyskie	0
15	Warmińsko-mazurskie	3
16	Wielkopolskie	4
17	Zachodniopomorskie	5
RAZEM:		79

Tabela nr 5 Ilość wniosków o dofinansowanie złożonych od uruchomienia Programu, w podziale na województwa

Ocena postępu rzeczowego i finansowego

Od uruchomienia Programu w ramach Działania 12.2 zawarto 54 umowy o dofinansowanie (49 – Konkurs Nr 3/2008 oraz 5 umów z beneficjentami projektów indywidualnych). Łączna kwota dofinansowania z EFRR dla ww. umów wynosi 512 612 740,65 PLN.

W ramach Działania 12.2 w I połowie 2011 certyfikowano 76 574 599,34 PLN wydatków kwalifikowalnych.

W omawianym okresie zarejestrowano w KSI 65 wniosków o płatność w tym 2 wnioski o płatność końcową. W pierwszym półroczu 2011 r. na rzecz beneficjentów zrealizowano płatności w kwocie 88 365 196,54 PLN. Od uruchomienia Programu płatności te wynoszą 230 184 113,60 PLN.

Do dnia 30 czerwca 2011 r. w ramach Działania 12.2 zakończono realizację 6 projektów w ramach Konkursu Nr 3/2008 na łączną kwotę dofinansowania z EFRR 24 946 741,01 PLN.

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

Wkład priorytetu w realizację celów Strategii Lizbońskiej

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

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

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

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

Równość szans

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

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

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

Przykłady projektów realizującego zasadę równości szans:

Działanie 12.1:

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

Działanie 12.2:

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

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

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

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

Planowany przebieg realizacji w przyszłym okresie sprawozdawczym:

Działanie 12.1:

- podpisanie ostatnich umów w ramach Konkursu nr 2/2008 oraz wdrażanie projektów,
- zakończenie wdrażania ostatnich umów w ramach Konkursu nr 1/2008,
- ocena oraz podpisanie umów o dofinansowanie w ramach konkursu nr 1/2010 na lądowiska dla helikopterów, w tym wykorzystanie powstałych oszczędności na projekty rezerwowe z listy rankingowej,
- Podpisanie umowy z projektem indywidualnym pt: „Budowa i remont oraz doposażenie baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego – ETAP 2”,
- ocena projektu indywidualnego pn. „Modernizacja i doposażenie Szpitala Wojewódzkiego Nr 2 w Rzeszowie na potrzeby funkcjonowania centrum urazowego” (data złożenia wniosku o dofinansowanie – 31.10.2011r.).

Działanie 12.2:

- wdrażanie projektów konkursowych oraz projektów indywidualnych,

Działanie 12.1 i Działanie 12.2 Priorytetu XII PO liŚ:

- realizacja działań zmierzających do pozyskania dodatkowej puli środków oraz przeznaczenie ich na projekty rezerwowe w ramach realizowanych konkursów oraz na projekty indywidualne,
- zmiana Szczegółowego Opisu Priorytetów POIiŚ oraz Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko w zakresie wskaźników oraz dostosowanie zapisów do aktualnie obowiązujących przepisów.

2.1.2. Informacja nt. realizacji prognoz i planowanego postępu finansowego

Działanie 12.1

W sprawozdaniu sporządzonym za 2010 r., docelową wartość wydatków kwalifikowanych certyfikowanych do KE w I półroczu 2011 r. szacowano na 67 246 937,54 PLN (9 244 904,95 PLN w I kwartale 2011 r. i 58 002 032,59 PLN w II kwartale 2011 r.). Wartość certyfikowanych wydatków kwalifikowalnych w I półroczu 2011 r., wyniosła 27 976 917,45 PLN natomiast w *Prognozie wniosków o płatność w ramach POIiŚ*, (zgodnie z planem minimum) docelowa wartość wydatków kwalifikowanych certyfikowanych do KE w I półroczu 2011 r., miała wynosić 56 487 427,53 PLN.

Wartość wydatków kwalifikowanych do certyfikacji w kolejnym okresie sprawozdawczym przedstawia się następująco: III kwartał 2011 r. – 52 258 288,44 PLN; IV kwartał 2011 r. – 48 828 236,98 PLN. Razem II półrocze 2011 r. – 101 086 525,41 PLN.

Działanie 12.2

W sprawozdaniu sporządzonym za 2010 r., docelową wartość wydatków kwalifikowanych certyfikowanych do KE w I półroczu 2011 r. szacowano na 70 937 987,26 PLN (13 610 153,81 PLN w I kwartale 2011 r. i 57 327 533,45 PLN w II kwartale 2011 r.). Wartość certyfikowanych wydatków kwalifikowalnych w I półroczu 2011 r., wyniosła 76 574 599,34 PLN natomiast w *Prognozie wniosków o płatność w ramach POIiŚ*, (zgodnie z planem minimum) docelowa wartość wydatków kwalifikowanych certyfikowanych do KE w I półroczu 2011 r. miała wynosić 59 587 657,30 PLN.

Wartość wydatków kwalifikowanych do certyfikacji w kolejnym okresie sprawozdawczym, przedstawia się następująco: III kwartał 2011 r. – 119 507 557,51 PLN; IV kwartał 2011 r. – 41 665 524,63 PLN. Razem II półrocze 2011 r. – 161 173 082,14 PLN.

2.1.3. Informacja nt. zaliczek przekazanych na rzecz beneficjentów

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

Priorytet	Wartość zaliczek przekazanych na rzecz beneficjentów		Wartość środków przekazanych beneficjentom w formie zaliczki, a następnie przedstawionych do rozliczenia i uznanych za kwalifikowalne przez właściwe instytucje	
	W okresie sprawozdawczym	Od początku uruchomienia Programu	W okresie sprawozdawczym	Od początku uruchomienia Programu
Priorytet	144 098 746,99	581 566 449,55	119 199 829,31	251 169 24,56
Działanie 12.1	75 593 159, 39	248 286 400,67	57 250 284,96	116 615 604,22
Działanie 12.2	68 505 587,60	333 280 048,88	61 949 544,35	251 169 724,56

Uwaga: Wartości w polach: „Wartość zaliczek przekazanych na rzecz beneficjentów” pochodzą z KSI (SIMIK 07-13), wartości w polach: „Wartości środków przekazanych beneficjentom w formie zaliczki, a następnie przedstawionych do rozliczenia i uznanych za kwalifikowane przez właściwe instytucje” pochodzą od Instytucji Wdrażającej.

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

We wdrażaniu **Działania 12.1** zidentyfikowano następujące problemy:

1. Niska jakość Wniosków o dofinansowanie.

Na 58 złożonych wniosków o dofinansowanie (Konkurs Nr 1/2010), 56 (ok. 97 %) na etapie oceny formalnej wymagało poprawy /uzupełnień. Ponieważ proces poprawy wniosków jest czasochłonny, na

co składa się dotarcie pisma do Wnioskodawcy – ok. 7 dni, czas na poprawę/ uzupełnienie wniosku (kolejne 7 dni) i poddanie ocenie, sytuacja powyższa prowadzi do znacznego przedłużenia się procesu oceny. W celu uniknięcia powyższej sytuacji i polepszenia jakości dokumentacji aplikacyjnej w przyszłości, na szkoleniach przeprowadzanych przez IP II dla beneficjentów, omawiane są najczęściej popełniane błędy i wskazywany jest właściwy sposób sporządzania dokumentów.

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

Ostatecznie ustalono, iż z beneficjentami nieposiadającymi umowy z NFZ nie podpisywane są umowy o dofinansowanie.

3. 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 przeprowadziła szkolenie w tym zakresie.

We wdrażaniu **Działania 12.2** zidentyfikowano następujące problemy:

1. Niska jakość wniosków o płatność.

Problem opisany w części dotyczącej Działania 12.1.

2.3. Zgodność z prawodawstwem

2.3.1. Zgodność realizowanego priorytetu z prawodawstwem w zakresie zamówień publicznych

W Priorytecie XII PO IiŚ nie spotkano się z problemami o charakterze systemowym związanym ze stosowaniem 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 (jeżeli dotyczy)

Działanie 12.1

Umowy o dofinansowanie podpisane z Beneficjentami w ramach Konkursu 1/2008 w zakresie zakupu specjalistycznych środków transportu sanitarnego (ambulansów) wraz z wyposażeniem na potrzeby specjalistycznych i podstawowych zespołów ratownictwa medycznego, nie wymagały zawarcia klauzul środowiskowych dotyczących przeprowadzenia ponownej oceny oddziaływania na środowisko (§ 4a we wzorze umowy o dofinansowanie). W ramach Konkursu Nr 2/2008 zawarto 5 umów o dofinansowanie, które zawierają klauzule środowiskowe dotyczące przeprowadzenia ponownej oceny oddziaływania na środowisko.

Działanie 12.2

Umowy o dofinansowanie podpisane z beneficjentami 5 projektów indywidualnych oraz umowy o dofinansowanie zawarte z 49 beneficjentami Konkursu Nr 3/2008, nie wymagały zawarcia

klauzul środowiskowych dotyczących przeprowadzenia ponownej oceny oddziaływanie na środowisko (§ 4a we wzorze umowy o dofinansowanie).

Tabela 2. Klauzule warunkowe

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

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: 12.08.2011 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) 022 530 03 59, r.wojcik@mz.gov.pl, 022 530 03 50
Oświadczam, iż informacje zawarte w niniejszym sprawozdaniu są zgodne z prawdą	Data i miejsce: 12.08.2011 r., Warszawa
	Imię i nazwisko osoby upoważnionej do zatwierdzenia sprawozdania: Michał Kępowicz
	Podpis osoby upoważnionej do zatwierdzania sprawozdania:

Załączniki dołączone do sprawozdania:

Załącznik 1. Formularz sprawozdawczy dotyczący promocji i informacji.

Załącznik 2. Formularz sprawozdawczy dotyczący wskaźników.

Sporządził (imię i nazwisko, stanowisko):	Data:	Podpis:
Rafał Wójcik Specjalista		
Weryfikował (imię i nazwisko, stanowisko):	Data:	Podpis:
Anna Goławska Naczelnik Wydziału Instytucji Pośredniczącej Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko		
Akceptował (imię i nazwisko, stanowisko):	Data:	Podpis:
Agnieszka Kister Zastępca Dyrektora Departamentu Funduszy Europejskich		
Zatwierdził (imię i nazwisko, stanowisko):	Data:	Podpis:
Michał Kępowicz Dyrektor Departamentu Funduszy Europejskich		