

Korekta sprawozdanie z realizacji Działania w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013

I. INFORMACJE OGÓLNE

1. Rodzaj sprawozdania			
A. Sprawozdanie okresowe			
B. Sprawozdanie roczne		X	
C. Sprawozdanie końcowe			
2. Okres sprawozdawczy		2009 rok	
3.	Numer Priorytetu	<i>Priorytet II – Rozwój zasobów ludzkich i potencjału adaptacyjnego przedsiębiorstw oraz poprawa stanu zdrowia osób pracujących</i>	
4.	Numer Działania	<i>2.3 Wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących oraz poprawa jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia</i>	
5.	Nazwa instytucji, do której składane jest sprawozdanie	<i>Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej</i>	
6.	Nazwa instytucji składającej sprawozdanie	<i>Departament Funduszy Europejskich, Ministerstwo Zdrowia</i>	
7.	Dane osoby sporządzającej sprawozdanie: <i>Osoba, z którą należy się kontaktować w przypadku pytań lub wątpliwości, co do treści sprawozdania.</i>		
		w części rzeczowej	w części finansowej
	Imię i nazwisko	<i>Magdalena Makuszevska</i>	<i>Anna Pisarek</i>
	Nr telefonu	<i>022 522 24 51</i>	<i>022 522 24 56</i>
	Adres poczty elektronicznej	<i>m.makuszevska@mz.gov.pl</i>	<i>a.pisarek@mz.gov.pl</i>

II. PRZEBIEG REALIZACJI DZIAŁANIA

1.A. Opis przebiegu realizacji Działania w okresie objętym sprawozdaniem wraz z analizą postępów

Działanie 2.3 Wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących oraz poprawa jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.

- Trwały prace dotyczące Instrukcji Wykonawczych do procesów Instytucji Wdrażającej (Instytucji Pośredniczącej II stopnia). W dniu 15 stycznia 2009 r. projekt aktualizacji Instrukcji Wykonawczej został przekazany do konsultacji wewnętrznych w Ministerstwie Zdrowia (dokument skierowano do komórek organizacyjnych Ministerstwa Zdrowia biorących udział w procesach opisanych w Instrukcji Wykonawczej). W związku z wątpliwościami jednej z komórek organizacyjnych w odniesieniu do procesu dotyczącego zamówień publicznych, ww. konsultacje zakończono dopiero w dniu 20 kwietnia 2009 r. Niemniej jednak, wcześniej, jeszcze przed osiągnięciem konsensusu w Ministerstwie Zdrowia w zakresie zamówień publicznych, przekazano projekt aktualizacji do konsultacji do Instytucji Pośredniczącej, która w trybie roboczym stwierdziła, że przeprowadzenie konsultacji będzie możliwe dopiero po wypracowaniu ostatecznej wersji wewnątrz Ministerstwa Zdrowia. Ostateczny projekt aktualizacji Instrukcji Wykonawczej, uwzględniający zmiany w Systemie realizacji PO KL, przekazano do Instytucji Pośredniczącej w dniu 30 kwietnia 2009 r. Instytucja Pośrednicząca wskazała uwagi do dokumentu w dniu 4 czerwca 2009 r., które w znacznej części zostały uwzględnione przez Departament Funduszy Europejskich Ministerstwa Zdrowia. Poprawiony projekt aktualizacji przekazano do Instytucji Pośredniczącej w dniu 18 czerwca 2009 r. W dniu 25 września 2009 r. Instytucja Pośrednicząca zatwierdziła aktualizację Instrukcji wykonawczych do procesów Instytucji Wdrażającej (Instytucji Pośredniczącej II stopnia). Od października 2009 r. w związku ze zmianą *Zasad dokonywania wyboru projektów w ramach PO KL*, trwały dalsze prace nad aktualizacją Instrukcji wykonawczych do procesów Instytucji Wdrażającej (Instytucji Pośredniczącej II stopnia). Instytucja Pośrednicząca zwróciła się do Instytucji Wdrażającej (Pośredniczącej II stopnia) z prośbą o aktualizację Instrukcji Wykonawczych zaakceptowanych w dniu 25 września 2009 r. Aktualizacji dokonano i przedmiotowy dokument zwrócono do Instytucji Pośredniczącej w dniu 12 listopada 2009 r. Instytucja Pośrednicząca zaakceptowała wprowadzone zmiany w trybie roboczym, informując, że oficjalne

zaakceptowanie nastąpi w momencie zaakceptowania aktualizacji Instrukcji wykonawczych związanej ze zbliżającym się wejściem w życie ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, a w konsekwencji także zniżoną *Zasad finansowania PO KL*. W związku z tym w dniu 1 grudnia 2009 r. Instytucja Pośrednicząca zwróciła się z prośbą o aktualizację Instrukcji wykonawczych w ww. zakresie. Aktualizacji dokonano i w dniu 16 grudnia 2009 r. przekazano Instytucji Pośredniczącej przedmiotowy dokument. Do dnia dzisiejszego nie uzyskano odpowiedzi w zakresie przekazanych Instrukcji.

- W ramach Działania 2.3 podpisano 1 umowę i wydano 2 decyzje o dofinansowanie.
 - w ramach Poddziałania 2.3.2 „Dokształcenie zawodowe kadr medycznych”:
 - w dniu 29.09.2009 r. podpisano umowę o dofinansowanie projektu pn. „Wsparcie systemu ratownictwa medycznego poprzez kształcenie zawodowe lekarzy, ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych”, którego Beneficjentem Systemowym jest Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie (wartość projektu 35 534 180,09 PLN),
 - w dniu 30.09.2009 r. wydano decyzję o dofinansowanie projektu systemowego pn. „Profesjonalne pielęgniarstwo systemu ratownictwa medycznego w Polsce – wsparcie kształcenia podyplomowego”, którego Beneficjentem Systemowym jest Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych (wartość projektu 20 284 744,58 PLN),
 - w ramach Poddziałania 2.3.3 „Podniesienie jakości zarządzania w ochronie zdrowia”:
 - w dniu 30.10.2009 r. wydano decyzję o dofinansowanie projektu pn. „Nowoczesne zarządzanie zasobami w zakładach opieki zdrowotnej - szkolenia z zakresu rachunku kosztów i informacji zarządczej”, którego Beneficjentem Systemowym jest Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego Ministerstwa Zdrowia w Partnerstwie ze Szkołą Główną Handlową w Warszawie (wartość projektu 8 751 471,50 PLN).
- Prowadzono działania informacyjno-promocyjne Działania 2.3 m.in. poprzez:
 - zrealizowanie I edycji projektu szkoleniowo - informacyjnego **Euro na zdrowie** (we współpracy z Ministerstwem Rozwoju Regionalnego i Kancelarią Doradztwa Gospodarczego Cieślak & Kordasiewicz). Na projekt składało się m.in. 16 ogólnopolskich seminariów, w których wzięło udział ok. 1600 przedstawicieli potencjalnych Beneficjentów Funduszy Europejskich w ochronie zdrowia,
 - zorganizowanie w dniach 12-13 marca 2009 r. spotkania roboczego z Beneficjentami Systemowymi. Tematyką spotkania było wypełnianie generatora wniosku o płatność, omówienie najczęściej spotykanych uchybień, omówienie wyników kontroli,
 - uczestnictwo w dniach 7-8 maja 2009 r. w stoisku wystawienniczym komponentu centralnego PO KL w ramach II Forum Funduszy Europejskich. Promowano Działanie 2.3 *Wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących oraz poprawa jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia* Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki,
 - zorganizowanie 14 maja 2009 r. roku spotkania roboczego z nowymi Beneficjentami Systemowymi, na którym omówione zostały następujące zagadnienia: zasady przygotowania projektu w ramach PO KL, kwalifikowalność wydatków w ramach PO KL, zasady konstruowania budżetu, finansowanie projektów (zasady przekazywania środków), polityki horyzontalne – standard minimum, najczęściej popełniane błędy we wnioskach o dofinansowanie projektu ramach PO KL, omówienie zasad pracy Zespołu Oceny Projektu Systemowego,
 - przygotowanie informacji prasowej dla programu TVP I *Kawa czy herbata*, *Gazety wyborczej* oraz telewizji TVN,
 - wygłoszenie w dniu 30.10.2009 r. prezentacji nt. *wizyt monitoringowych w miejscu realizacji projektu oraz polityki równości szans w projektach finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego* w trakcie spotkania informacyjno-promocyjnego organizowanego przez Beneficjenta Systemowego Działania 2.3 PO KL – Departament Pielęgniarek i Położnych Ministerstwa Zdrowia,
 - zorganizowanie w dniu 16.11.2009 r. spotkania roboczego z nowymi Beneficjentami Systemowymi tj. Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego, Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych oraz Departamentem Ubezpieczenia Zdrowotnego Ministerstwa Zdrowia. Tematyką spotkania były zasady dokumentowania wydatków i opisywania dokumentów księgowych, wypełnianie generatora wniosków płatniczych, omówienie najczęściej spotykanych uchybień,
 - zorganizowanie w dniu 07.12.2009 r. spotkania roboczego z Beneficjentami Systemowymi, na którym omówione zostały nowe zasady przepływów pieniężnych w związku z nowelizacją ustawy o finansach publicznych,
 - zorganizowanie w dniu 14.12.2009 r. konferencji *Fundusze europejskie dla ochrony zdrowia - efekty, możliwości, perspektywy* połączonej z konferencją prasową nt. stanu wdrażania środków w ochronie zdrowia z udziałem Sekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia, Pana Jakuba Szulca,
 - wygłoszenie w dniu 15.12.2009 r. prezentacji nt. *wsparcia systemu ochrony Zdrowia ze środków funduszy europejskich* w trakcie konferencji informacyjno-promocyjnej organizowanej przez Beneficjenta Systemowego Poddziałania 2.3.2 PO KL – Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego,
 - prowadzenie serwisu strony internetowej poświęconej Europejskiemu Funduszowi Społecznemu dla ochrony zdrowia,
 - prowadzenie punktu informacyjnego, który udzielał (osobiście, telefonicznie i elektronicznie) informacji nt. możliwości

uzyskania dofinansowania projektu lub uczestnictwa w projektach dofinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego,

- przygotowanie informacji prasowej dla Gazety Wyborczej, Gazety Prawnej oraz inmagazynu Fundusze Strukturalne.

- **Aneksy:**

- W dniu 18 sierpnia 2009 r. podpisano Aneks nr 4 do Porozumienia z dnia 19 października 2007 r., nr PII/2/2007, w sprawie dofinansowania Działania 2.3 „Wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących oraz poprawa jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia” w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki Zakres wprowadzonych zmian dotyczył nałożenia na IW (IP II) obowiązku wydawania decyzji o zwrocie środków na podstawie przepisów o finansach publicznych, doprecyzowania zapisów dot. kwoty przeznaczonej na finansowanie Działania (kwestia różnic kursowych, wskazanie podstawy prawnej dla projektów, określenie wysokości, do której mogą być wydawane decyzje o dofinansowaniu projektów systemowych) oraz wskazania nowej podstawy określania wysokości środków przeznaczonych na finansowanie zadań w ramach Priorytetu X *Pomoc techniczna*.

- **„Opracowanie kompleksowych programów profilaktycznych”**

- 1) Aneks został podpisany w dniu 13.03.2009 r. Zakres zmian obejmował modyfikację zapisów związanych z kosztami pośrednimi, kontrolą oraz ze skreśleniem zapisów dotyczących zasady konkurencyjności,
- 2) Aneks został podpisany w dniu 11.08.2009 r. Główne zmiany dotyczyły zwiększenia środków na realizację projektu do 9 157 070,83 PLN oraz przedłużenia okresu jego realizacji do 28.02.2013 r.
- 3) Aneks został podpisany w dniu 01.10.2009 r. Aneks wynika z podpisanych Aneksów do umowy partnerskiej zawartej dnia 14 kwietnia 2008 pomiędzy Instytutem Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi a Instytutem Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki z siedzibą w Lublinie. Aneksy do umowy partnerskiej wynikają ze zmiany wniosku o dofinansowanie projektu, która dotyczyła zwiększenia środków na realizację projektu do 9 157 070,83 PLN oraz przedłużenia okresu jego realizacji do 28.02.2013 r.

- **„Opracowanie kompleksowych programów ukierunkowanych na powroty do pracy”**

- 1) Aneks został podpisany 13.03.2009 r. Zakres zmian obejmował modyfikację zapisów związanych z kosztami pośrednimi, kontrolą oraz ze skreśleniem zapisów dotyczących zasady konkurencyjności,
- 2) Aneks został podpisany w dniu 11.08.2009 r. Główne zmiany dotyczyły zwiększenia środków na realizację projektu do 2 121 727,28 PLN oraz przedłużenia okresu jego realizacji do 31.08.2011 r.,
- 3) Aneks został podpisany w dniu 03.11.2009 r. Aneks wynika z podpisanego Aneksu do umowy partnerskiej zawartej dnia 14 kwietnia 2008 pomiędzy Instytutem Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi a Instytutem Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu. Aneks do umowy partnerskiej wynika ze zmiany wniosku o dofinansowanie projektu, która dotyczyła zwiększenia środków na realizację projektu do 2 121 727,28 PLN oraz przedłużenia okresu jego realizacji do 31.08.2011 r.

- **„Kształcenie w ramach procesu specjalizacji lekarzy deficytowych specjalności tj. onkologów, kardiologów, lekarzy medycyny pracy”**

- 1) Aneks został podpisany 06.03.2009 r. Zakres zmian obejmował modyfikację zapisów związanych z kosztami pośrednimi, kontrolą oraz ze skreśleniem zapisów dotyczących zasady konkurencyjności.

- **„Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych”**

- 1) Aneks został podpisany 26.03.2009 r. Zakres zmian obejmował modyfikację zapisów związanych z kosztami pośrednimi, kontrolą oraz ze skreśleniem zapisów dotyczących zasady konkurencyjności.

- **„Szkolenia kadry zarządzającej szpitali, posiadających umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartą z OW NFZ albo udzielających świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych na podstawie innych tytułów oraz dysponentów środków publicznych w sektorze ochrony zdrowia tj. kadry zarządzającej NFZ”**

- 1) Aneks do umowy podpisano 30.03.2009 r. Zakres zmian obejmował modyfikację zapisów związanych z kosztami pośrednimi, kontrolą oraz ze skreśleniem zapisów dotyczących zasady konkurencyjności.

- **„Wsparcie procesu akredytacji zakładów opieki zdrowotnej”**

- 1) 26 marca 2009 r. Minister Zdrowia podpisał decyzję o zmianie decyzji z dnia 31.07.2008 na podstawie której wartość projektu została zwiększona o 1 000 000,00 PLN i wynosi obecnie 7 839 468,00 PLN. Zakres zmian obejmował również modyfikację zapisów związanych z kosztami pośrednimi, kontrolą oraz ze skreśleniem zapisów dotyczących zasady konkurencyjności. Ogółem wartość Poddziałania 2.3.3 wynosi 11 557 434,60 PLN.

- **Ocena IP2 postępu finansowego w oparciu o dane finansowe zawarte w załączniku nr 8:**

Alokacja finansowa na Działanie 2.3 ogółem wynosi 105 713 179,00 Euro (436 056 292,06 PLN - wg kursu euro z dnia 30.12.2009 r. tj. 1 Euro = 4,1249 PLN.). Wartość podpisanych umów i wydanych decyzji od początku realizacji Działania 2.3 wynosi 98 668 384,08 Euro (406 997 217,49 PLN - wg kursu euro z dnia 30.12.2009 r. tj. 1 Euro = 4,1249 PLN), w tym w roku 2009 wynosiła 15 653 808,86 Euro (64 570 396,17 PLN - wg kursu euro z dnia 30.12.2009 r. tj. 1 Euro = 4,1249 PLN).

W związku z powyższym stan wykorzystania alokacji finansowej na Działanie 2.3 na dzień 31.12.2009 r. wynosi 406 997 217,49 PLN, w tym w roku 2009 wynosił 64 570 396,17 PLN.

Kwoty w PLN podano

Łączna wartość zaliczek przekazanych na rzecz Beneficjentów Systemowych w okresie objętym sprawozdaniem wynosiła 15 346 482,60 PLN, natomiast od początku realizacji Działania 17 484 263,12 PLN (wg stanu na dzień 31.12.2009 r.). Z kolei łączna wartość wydatków uznanych za kwalifikowalne w zatwierdzonych wnioskach o płatność, w okresie objętym sprawozdaniem, wynosiła 30 062 147,70 PLN, a od początku realizacji Działania 30 905 409,53 PLN (wg stanu na dzień 31.12.2009 r.).

Ocena postępu finansowego dla poszczególnych Poddziałania przedstawia się następująco:

W okresie objętym sprawozdaniem podpisano 1 umowę i wydano 2 decyzje o dofinansowanie na łączną wartość 64 570 396,17 PLN, natomiast od początku realizacji Działania 2.3 podpisano 9 umów/decyzji tj. dla:

- Poddziałania 2.3.1 - 2 umowy,
- Poddziałania 2.3.2 - 2 umowy i 2 decyzje,
- Poddziałania 2.3.3 - 1 umowę i 2 decyzje.

W okresie objętym sprawozdaniem wydatki uznane w ramach Działania 2.3 za kwalifikowane to 30 062 147,70 PLN, natomiast od początku realizacji Działania 2.3 30 905 409,53 PLN. W porównaniu z poprzednim okresem sprawozdawczym tj. za rok 2008 (843 261,83 PLN) zaakceptowane wydatki są wyższe o 3 464,98 %.

W ramach Poddziałania wydatki przedstawiają się to następująco:

- **Poddziałanie 2.3.1:** w okresie objętym sprawozdaniem wydatki uznane za kwalifikowane to 2 099 362,96 PLN, natomiast od początku realizacji Poddziałania 2 474 859,40 PLN. W porównaniu z poprzednim okresem sprawozdawczym tj. za rok 2008 (375 496,44 PLN) zaakceptowane wydatki są wyższe o 459,09%.
- **Poddziałanie 2.3.2 (zgodnie z „Informacjami dla Beneficjenta o wynikach weryfikacji wniosku o płatność”):** w okresie objętym sprawozdaniem wydatki uznane za kwalifikowane to 25 748 384,26 PLN, natomiast od początku realizacji Poddziałania 26 142 692,38 PLN. W porównaniu z poprzednim okresem sprawozdawczym tj. za rok 2008 (394 308,12 PLN) zaakceptowane wydatki są wyższe o 6 430,02%.
Poddziałanie 2.3.2 (zgodnie z KSI SIMIK 07-13): w okresie objętym sprawozdaniem wydatki uznane za kwalifikowane to 25 815 997,38 PLN, natomiast od początku realizacji Poddziałania 26 210 305,50 PLN. W porównaniu z poprzednim okresem sprawozdawczym tj. za rok 2008 (394 308,12 PLN) zaakceptowane wydatki są wyższe o 6 447,16%.
W poddziale 2.3.2 wystąpiła rozbieżność między kwotą wydatków uznanych za kwalifikowalne w zatwierdzonych wnioskach o płatność zgodnie z KSI SIMIK 07-13 (26 210 305,50 PLN – od początku realizacji Poddziałania; 25 815 997,38 PLN - w okresie objętym sprawozdaniem), a wydatkami uznanymi za kwalifikowalne zgodnie z „Informacjami dla Beneficjenta o wynikach weryfikacji wniosku o płatność” (26 142 692,38 PLN - od początku realizacji Poddziałania; 25 748 384,26 PLN - w okresie objętym sprawozdaniem) o kwotę nieprawidłowości 0,12 PLN (projekt realizowany przez CMKP nr umowy POKL.02.03.02-00-004/08-03) oraz o kwotę korekty 67 613,00 PLN (projekt realizowany przez DPiP nr umowy POKL.02.03.02-00-005/08-02) ponieważ wydatki zostają pomniejszone o korekty i nieprawidłowości w momencie sporządzania „Poświadczenia i deklaracji wydatków”, gdzie nr sprawy o odzyskaniu zostaje dołączony z „Rejestru obciążeń na projekcie”.
- **Poddziałanie 2.3.3:** w okresie objętym sprawozdaniem wydatki uznane za kwalifikowane to 2 146 787,36 PLN, natomiast od początku realizacji Poddziałania 2 220 244,63 PLN w porównaniu z poprzednim okresem sprawozdawczym tj. za rok 2008 (73 457,27 PLN) zaakceptowane wydatki są wyższe o 2 822,50 %.

- **Zostały przeprowadzone trzy badania ewaluacyjne:**

1) W terminie 20.01.2009 r.-14.04.2009 r. firma PSDB spółka z o.o. w Warszawie przeprowadziła badanie pn. „Weryfikacja zakładanych wskaźników do Działania 2.3 PO KL Wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących oraz poprawa jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia”, którego głównym celem była ocena wskaźników Działania 2.3. PO KL pod kątem ich kompletności i spójności oraz użyteczności dla pomiaru efektów interwencji, jak również według kryteriów modelu SMART (zestaw cech dobrego wskaźnika). Ponadto, w ramach badania dokonana została ocena możliwości (realności) osiągnięcia wartości docelowych wskaźników oraz na podstawie zebranych danych wskazano, czy na obecnym etapie wdrażania można zidentyfikować bariery, które mogą negatywnie wpływać na osiągnięcie wartości docelowych.

Rekomendacje z badania:

Poddziałanie 2.3.1 Opracowanie kompleksowych programów zdrowotnych

➤ „*Opracowanie kompleksowych programów profilaktycznych*”

➤ „*Opracowanie kompleksowych programów ukierunkowanych na powroty do pracy*”:

Rekomendacje dla Instytucji Zarządzającej:

- wprowadzenie do metodologii pomiaru wskaźnika, zawartej w Podręczniku Wskaźników PO KL 2007-2013, wyjaśnienia definiującego jednostkę chorobową jako punkt w Wykazie Chorób Zawodowych, zawartym w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 30 lipca 2002 r. w sprawie wykazu chorób zawodowych, szczegółowych zasad postępowania w sprawach zgłaszania podejrzenia, rozpoznawania i stwierdzania chorób zawodowych oraz podmiotów właściwych w tych sprawach.

Poddziałanie 2.3.2 Doskonalenie zawodowe kadr medycznych

➤ „*Kształcenie w ramach procesu specjalizacji lekarzy deficytowych specjalności tj. onkologów, kardiologów i lekarzy medycyny pracy*”:

Rekomendacje dla Instytucji Zarządzającej:

- przy współpracy z Instytucją Wdrażającą i Beneficjentem Systemowym poszukiwanie efektywniejszych metod precyzyjnego przedstawienia rezultatów interwencji w ramach Priorytetu,

Rekomendacje dla Instytucji Wdrażającej i Beneficjenta Systemowego:

- rozważenie możliwości wprowadzenia w ramach projektu systemu, który umożliwiłby lekarzom uczestniczącym w projekcie, którzy z różnych względów (w założonym okresie kwalifikowalności wydatków w ramach PO KL) uczestniczyli w kursach nie objętych wsparciem, możliwości zwrotu kosztów tych kursów z budżetu projektu. Tym samym pojawiłaby się możliwość osiągnięcia wskaźnika zapisanego w ten sposób. Konieczne jest jednak precyzyjne określenie zasad w zakresie m.in. zasad refundacji kosztów oraz dopuszczalną liczbę kursów odbywających się poza projektem, w których mógłby uczestniczyć Beneficjent ostateczny.

Rekomendacje dla Instytucji Wdrażającej przy współpracy z Instytucją Zarządzającą:

- kontynuacja działań na rzecz zmiany prawnych regulacji prowadzenia praktyki przez lekarzy medycyny pracy, mającej na celu zwiększenie atrakcyjności tej specjalności. Działania takie powinny zmierzać przede wszystkim w kierunku umożliwienia lekarzom medycyny pracy prowadzenia prywatnych gabinetów oraz włączenia kursów z zakresu orzecznictwa o możliwości posiadania broni i orzecznictwa na potrzeby spraw sądowych, w zakres specjalizacji. W przypadku niemożności sprawnego wdrożenia zmian w przepisach prawnych właściwym wydaje się podjęcie negocjacji z Komisją Europejską w celu zmniejszenia wymaganej liczby lekarzy medycyny pracy, którzy odbyli pełen cykl kursów specjalizacyjnych. Ponadto dokonanie przez Beneficjenta zmiany we wskaźniku, tak aby uwzględniał on liczbę osób, które ukończyły pełne kursy specjalizacyjne z rozbiorem na 3 specjalności.

➤ „*Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych*”:

Rekomendacje dla Beneficjenta Systemowego:

- zintensyfikowanie prac nad stworzeniem informatycznej bazy danych,
- zintensyfikowanie działań mających na celu rekrutację osób na stanowiska związane z monitoringiem studiów pomostowych

Rekomendacje dla Instytucji Wdrażającej we współpracy z Beneficjentem Systemowym:

- rezygnacja z wymienionego wskaźnika we wniosku o dofinansowanie projektu, ponieważ mierzy on efekty będące poza realizacją projektu tzn. wskaźnik sugeruje, że poza 24 000 pielęgniarek i położnych, które odbędą studia pomostowe w ramach projektu, studia pomostowe w ramach PO KL objęły dodatkowo 12 000 osób. Usunięcie tego wskaźnika z projektu nie będzie wiązało się z osłabieniem monitorowania osiągania jego celów, ponieważ zwiększenie liczby pielęgniarek, które ukończyły studia pomostowe w ramach projektu jest monitorowane przez wskaźnik *ukończenie studiów pomostowych w ramach Priorytetu II PO KL przez 24 000 pielęgniarek i położnych*.

Poddziałanie 2.3.3 Podniesienie jakości zarządzania w ochronie zdrowia.

➤ „*Wsparcie procesu akredytacji zakładów opieki zdrowotnej*”:

Rekomendacje dla Instytucji Zarządzającej:

- zmiana wartości bazowej we wskaźniku produktu z 62 do 0 a zarazem wartości docelowej wskaźnika z 250 do 188,
- zmiana zapisu wskaźnika produktu, tak aby w miejsce słowa „posiadają” wprowadzić słowo „uzyskały”, zgodnie z faktycznymi efektami wsparcia w ramach Priorytetu,
- doprecyzowanie terminu jednostka służby zdrowia w metodologii i sposobie pomiaru wskaźnika, przedstawionym w Podręczniku Wskaźników PO KL 2007-2013, gdyż wyniki badania wskazują, że najprecyzyjniejsza mogłaby być definicja określająca jednostkę

usługi zdrowia, jako zakłady opieki zdrowotnej, posiadające umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne zawartą z płatnikiem publicznym - odnosilaby się ona do faktycznych Beneficjentów ostatecznych działania,

- zmiana źródła danych do wyliczenia wskaźnika rezultatu w Podręczniku Wskaźników PO KL 2007-2013 - w przypadku podjęcia decyzji o zdefiniowaniu grupy docelowej, zgodnie z rekomendacjami zawartymi w raporcie, najwłaściwszym źródłem danych, mogłyby być statystyki Narodowego Funduszu Zdrowia odnośnie liczby zakładów opieki zdrowotnej, które podpisały kontrakt na finansowanie usług w zakresie leczenia szpitalnego,

- doprecyzowanie wskaźnika rezultatu, tak, aby był on bardziej spójny ze wskaźnikiem produktu - przykładowy wskaźnik mógłby mierzyć odsetek zakładów z opieki zdrowotnej, posiadających umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne zawartą z płatnikiem publicznym, które uzyskały akredytację w ramach Priorytetu w relacji do ogółu zakładów opieki zdrowotnej posiadających umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zawartą z płatnikiem publicznym.

Rekomendacje dla Instytucji Wdrażającej:

- przeprowadzenie gruntownej analizy zdolności organizacyjnych Beneficjenta pod kątem osiągnięcia wskaźników, zwłaszcza wskaźnika rezultatu w jego obecnym brzmieniu. Analiza taka powinna objąć przede wszystkim:

✓ ilość procesów akredytacyjnych i re-akredytacyjnych koniecznych do osiągnięcia wskaźnika rezultatu, jakie trzeba odbyć do końca trwania projektu

✓ szacunkową ilość czasu konieczną do przeprowadzenia procesów akredytacyjnych

✓ zasoby kadrowe, sprzętowe i finansowe Beneficjenta pod kątem osiągnięcia wskaźnika rezultatu

✓ realne możliwości zwiększenia zasobów ludzkich i rzeczowych w celu osiągnięcia wskaźnika rezultatu

- przeprowadzenie analizy wpływu realizacji projektu na zdolność Beneficjenta do przeprowadzania procesów re-akredytacyjnych szpitali, które obecnie posiadają akredytację, a które niezakwalifikowały się do uczestnictwa w projekcie.

Rekomendacje dla Beneficjenta Systemowego:

- kontynuowanie działań o charakterze promocyjnym, mających na celu premiowanie szpitali posiadających akredytację przy podpisywaniu umów z NFZ,

- przeprowadzenie szczegółowej analizy harmonogramu wizyt akredytacyjnych, pod kątem realności uzyskania oczekiwanych wskaźników w okresach monitorowania wskaźników produktu i rezultatu na poziomie Priorytetu II PO KL.

➤ „Szkolenia kadry zarządzającej szpitali, posiadających 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 oraz dysponentów środków publicznych w sektorze ochrony zdrowia tj. kadry zarządzającej NFZ”:

Rekomendacje dla Instytucji Zarządzającej:

- doprecyzowanie definicji szpitala w Podręczniku Wskaźników PO KL, jako zakład opieki zdrowotnej, posiadający umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne zawartą z płatnikiem publicznym. Należy również dopracować termin dysponentów środków publicznych w Podręczniku Wskaźników PO KL. Proponujemy wprowadzenie zapisu, że wskaźnik mierzy liczbę przedstawicieli dysponentów środków publicznych w sektorze zdrowia, tj. pracowników NFZ pełniących funkcje kierownicze, którzy zakończyli udział w szkoleniu,

- doprecyzowanie terminu „jednostka służby zdrowia” w metodologii i sposobie pomiaru wskaźnika, przedstawionym w Podręczniku Wskaźników PO KL 2007-2013 - wyniki badania wskazują, że najprecyzyjniejsza a zarazem najbardziej zgodna z faktycznym profilem instytucji, będących Beneficjentami ostatecznymi projektu, mogłaby być definicja określająca jednostkę służby zdrowia, jako zakłady opieki zdrowotnej, posiadające umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne zawartą z płatnikiem publicznym,

- zmianę źródła danych do wyliczenia wskaźnika rezultatu w Podręczniku Wskaźników PO KL 2007-2013 - w przypadku, gdyby podjęto decyzję o zdefiniowaniu grupy docelowej, zgodnie z rekomendacjami zawartymi w raporcie, najwłaściwszym źródłem danych, mogłyby być statystyki Narodowego Funduszu Zdrowia odnośnie liczby zakładów opieki zdrowotnej, które podpisały kontrakt na finansowanie usług w zakresie leczenia szpitalnego,

- rozważenie wyodrębnienia dodatkowego wskaźnika produktu pokazującego liczbę dysponentów środków publicznych, którzy ukończyli szkolenia z zakresu zarządzania - działania takie należałoby podjąć zwłaszcza w sytuacji gdy podjęta zostanie decyzja o wyodrębnieniu wskaźnika rezultatu w odniesieniu do dysponentów środków publicznych,

- uzupełnienie katalogu wskaźników o wskaźnik rezultatu, odnoszący się do dysponentów środków publicznych, którzy brali udział w szkoleniach - wyniki przeprowadzonych badań wykazały, że faktycznymi Beneficjentami ostatecznymi projektu, będą przedstawiciele kadry zarządzającej NFZ przykładowa nazwa wskaźnika mogłaby brzmieć: *odsetek pracowników NFZ pełniących funkcje kierownicze, którzy ukończyli szkolenia z zakresu zarządzania.*

Rekomendacje dla Beneficjenta Systemowego:

- opracowanie szczegółowego harmonogramu projektu, w którym należałoby zawrzeć informacje o planowanym stopniu osiągnięcia wskaźników na poziomie projektu w poszczególnych miesiącach jego realizacji. Prognoza powinna zawierać przede wszystkim informacje nt. planowanych „kamieni milowych”, zwłaszcza w odniesieniu do następujących działań:

✓ szkoleń z podziałem na szkolenia podstawowe i zaawansowane wraz z liczbą uczestników w poszczególnych miesiącach,

✓ opracowania publikacji z podziałem na planowane etapy,

✓ opracowania platformy e-learningowej - Beneficjent powinien zaprezentować analizę rozważanych wariantów, ich koszt oraz szacowany termin realizacji.

- poprawienie we wskaźniku informacji do jakiej kategorii beneficjentów końcowych należy 200 osób, które będą uczestniczyły w

szkoleniach i wprowadzenie odpowiednich zmian do wniosku przez Beneficjenta i zatwierdzenie ich przez Instytucję Wdrażającą.

W dniu 17.09.2009 r. Instytucja Pośrednicząca II stopnia przekazała Instytucji Pośredniczącej tabelę dotyczącą sposobu i terminu wdrożenia rekomendacji Ewaluatora. Do dnia 31.12.2009 r. nie otrzymano odpowiedzi w tej sprawie.

2) W terminie 05.03.2009 r. – 26.05.2009 r. firma PSDB spółka z o.o. w Warszawie przeprowadziła badanie pn. „Ocena systemu zarządzania i wdrażania Działania 2.3 PO KL w relacji: Instytucja Pośrednicząca II stopnia – beneficjenci systemowi”, którego głównym celem była ocena struktur i mechanizmów zarządzania i wdrażania Działania 2.3 PO KL pod kątem ich funkcjonalności, skuteczności i adekwatności z punktu widzenia systemu zarządzania i wdrażania na poziomie Instytucji Pośredniczącej II stopnia oraz beneficjentów systemowych i wypracowanie propozycji usprawnień w zakresie funkcjonowania systemu zarządzania i wdrażania Działania 2.3 PO KL. Cele szczegółowe badania objęły trzy kluczowe obszary:

➤ Zarządzanie zasobami ludzkimi, w którym analizie poddano adekwatność poziomu zatrudnienia w IP2 i u poszczególnych beneficjentów systemowych (BS), jakość zasobów ludzkich, adekwatność systemów szkoleniowych i motywacyjnych oraz odpowiedniość systemów zarządzania zasobami ludzkimi do wdrażania PO KL,

➤ Komunikacja i współpraca, w ramach której analizowano komunikację wewnętrzną, a więc w IP2 oraz instytucjach pełniących funkcje BS oraz komunikację zewnętrzną, czyli pomiędzy IP2 a IP i IZ oraz IP2 a BS; uwzględniono także komunikację pionową i poziomą,

➤ Procedury, gdzie oceniano czytelność i przejrzystość obowiązujących procedur, ich odpowiedniość dla sprawnej realizacji zadań w ramach Działania 2.3; ponadto analizowano, czy przyjęty system kontroli oraz monitorowania realizacji Działania 2.3. i poszczególnych projektów systemowych pozwala na sprawne i efektywne wykrywanie nieprawidłowości oraz zapewnienie odpowiedniej jakości wdrażania Działania.

Rekomendacje z badania dla Instytucji Pośredniczącej II stopnia, Beneficjenta Systemowego, Instytucji Pośredniczącej II we współpracy z Beneficjentem Systemowym, Kierownictwa Ministerstwa Zdrowia, Instytucji Zarządzającej:

1) Zarządzanie zasobami ludzkimi:

- Zatrudnienie nowych osób – zaplanowanie wakatów; przegląd podziału zadań (IP2),
- Dokonanie przeglądu projektów pod kątem możliwości zwiększenia obsady kadrowej; przegląd podziału zadań w ramach istniejących zasobów (IP2 we współpracy z BS),
- Zorganizowanie szkolenia z zakresu myślenia projektowego i zarządzania projektem (wspólnego dla IP2 i BS),
- Dokonanie pełnego badania potrzeb szkoleniowych we współpracy z personelem i kierownikami projektów w ramach prac nad Planem Działania Pomocy Technicznej (IP2 we współpracy z BS),
- Zorganizowanie spotkań informacyjno-szkoleniowych IP2 – BS; organizowanie takich spotkań w przypadku zmiany na stanowiska opiekuna projektu (IP2 we współpracy z BS).

2) Komunikacja:

- Włączenie kierownictwa Ministerstwa Zdrowia (w tym Dyrektora Generalnego) w zdefiniowanie miejsca i roli Działania 2.3 POKL w strategicznych zadaniach resortu; wypracowanie zasad realizacji zadań (wspólne) i wdrożenie ich w formie zarządzenia (IP2, Kierownictwo resortu),
- Ustalenie indywidualnie z każdym z beneficjentów preferowanego przez niego sposobu komunikacji, dostosowane do specyfiki instytucji (IP2),
- Dokonanie weryfikacji umiejętności i predyspozycji osób pełniących rolę opiekuna projektu i w razie potrzeby dokonać zmian na stanowisku, bądź skierowanie pracownika na szkolenie (IP2),
- Opracowanie bazy wspólnych dokumentów dla Departamentu Funduszy Europejskich MZ i Departamentu Pielęgniarek i Położnych MZ, zwrócenie uwagi opiekuna projektu i innych odpowiednich osób, by wysyłały prośby o dokumenty i informacje dotyczyły takich dokumentów i informacji, których DFE nie posiada i nie może uzyskać np. z wspólnego serwera (IP2),
- Dokonanie przez BS przeglądu zasad komunikacji i wprowadzenie – w konsultacji z pracownikami zaangażowanymi we wdrażanie projektów – stosownych zmian (BS).

3) Procedury:

- IZ powinna ograniczyć zmiany w zasadach realizacji PO KL, a wprowadzając je – stosować okresy przejściowe i nie odnosić ich do projektów w toku (IZ),
- Dokonanie przeglądu Instrukcji Wykonawczej i zmian jej zapisów (IP2).

Instytucja Pośrednicząca II stopnia, we współpracy z Beneficjentami Systemowymi, jest w trakcie uzgadniania sposobu i terminu wdrożenia rekomendacji Ewaluatora. Należy zaznaczyć, iż rekomendacje dotyczą ustalenia efektywniejszego sposobu współpracy między pracownikami IP2 a pracownikami Beneficjentów Systemowych i nie wpływają na prawidłowość realizacji Działania 2.3. Informacja o sposobie i terminie wdrożenia rekomendacji zostanie przekazana do IP w terminie do końca lutego 2010 roku. Należy jednak zauważyć, że większość rekomendacji została już wdrożona w toku bieżącej pracy IW z BS.

3) W terminie 08.09.2009 r. – 15.12.2009 r. Konsorcjum Grupa Gumulka Sp. z o.o. z siedzibą w Katowicach i Grupa Gumulka – Kancelaria Prawa Finansowego Sp. z o.o. z siedzibą w Katowicach, przeprowadziło badanie pn. „Ocena działań informacyjno – promocyjnych realizowanych w ramach Działania 2.3 PO KL”, którego głównym celem była ocena działań informacyjno – promocyjnych prowadzonych przez Beneficjentów Systemowych (BS) Działania 2.3 PO KL. Cele szczegółowe badania objęły następujące zagadnienia:

- uzyskanie wiedzy na temat działań informacyjno-promocyjnych realizowanych przez poszczególnych BS,
- ocenę instrumentów wykorzystywanych przez BS w działaniach informacyjno-promocyjnych,
- ocenę sposobu i zakresu przekazywania informacji przez BS oraz ocenę działań promocyjnych,
- ocenę dostępności informacji dla potencjalnych uczestników projektów,
- określenie poziomu świadomości/wiedzy potencjalnych uczestników projektów o możliwości uczestnictwa w tych projektach,
- określenie, w jakim stopniu działania informacyjno-promocyjne prowadzone przez BS przyczyniły się do zwiększenia świadomości/wiedzy potencjalnych uczestników projektów o możliwości uczestnictwa w projektach,
- określenie optymalnych kanałów dotarcia z przekazami informacyjno-promocyjnymi,
- określenie optymalnych sposobów formułowania przekazów informacyjno-promocyjnych (styl języka, długość komunikatów, abstrakcyjność – konkretność komunikatów itp.),
- uzyskanie użytecznych rekomendacji w kontekście prowadzenia dalszych działań informacyjno-promocyjnych.

Rekomendacje z badania dla Beneficjentów Systemowych:

Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia:

- Ze względu na wybrany kanał przekazu oraz etap realizacji projektu Zespół Badawczy zalecił skupianie się na promowaniu dotychczas osiągniętych efektów projektu. Można podać informacje o ilości przeprowadzonych wizyt akredytacyjnych oraz korzyści, jakie przyniosły one pacjentom zdrowotnym.
- Należy zwiększyć zakres informacji zawartych na stronie internetowej, zwłaszcza w zakładkach: „Zasady akredytacji” oraz „Aktualności”. Podjęcie zaproponowanej inicjatywy nie wiąże się z ponoszeniem nadmiernych kosztów.
- Należy dopracować grafikę strony internetowej zwłaszcza w zakresie edytowania tekstu oraz zamieścić elementy graficzne ułatwiające odbiór komunikatów.
- Istnieje konieczność silniejszego promowania strony internetowej projektu wśród środowiska medycznego np. poprzez umieszczanie banerów na stronach branżowych oraz w prasie specjalistycznej.
- Należy zwrócić uwagę na odsyłanie pacjentów do strony internetowej, na której można znaleźć informacje o projekcie oraz akredytacji.
- Przy niewielkim zakresie działań skierowanych do opinii publicznej oraz budzenie niepozytywnych relacji z dziennikarzami prasowymi oraz telewizyjnymi, którzy będą na bieżąco informowali opinię publiczną o skutkach realizacji projektu.
- Ze względu na etap wdrażania projektu podejmowane działania informacyjno-promocyjne powinny zwracać uwagę na wpływ akredytacji na poprawę jakości świadczonych usług medycznych.

Narodowy Fundusz Zdrowia:

- Podczas ewentualnego tworzenia kolejnych zaproszeń należy zadbać o estetykę komunikatu oraz uzupełnić informacje m.in. o datę szkoleń, termin ogłoszenia listy uczestników, sposób informowania o niezakwalifikowaniu się na szkolenie itp..
- Podczas tworzenia ogłoszeń prasowych należy zwracać uwagę na zamieszczenie informacji o źródle finansowania projektu, programie, w ramach którego realizowany jest projekt oraz zadbać o estetykę i przejrzystą formę komunikatu.
- W prasie należy zamieszczać ogłoszenia informujące o postępach w realizacji projektu skierowane do środowiska medycznego oraz opinii publicznej. Należy zrezygnować z prasy jako kanału służącego do zapraszania na szkolenia i konferencje.
- Należy uzupełnić treść strony internetowej m.in. o materiały pokonferencyjne zawierające rozwiązania wypracowane podczas wystąpień oraz dyskusji, szczegółowe informacje na temat projektu, numer telefonu do osoby odpowiedzialnej za promocję projektu. Niezbędny jest podjęcie działań urozmaiających zawartość strony o elementy promocyjne – zachęcające do udziału w projekcie, np. czytelne wypunktowanie korzyści udziału w szkoleniach, dodanie elementów graficznych, wypowiedzi osób, które wzięły udział w szkoleniach.
- Rekomenduje się weryfikację zakresu obowiązków osób udzielających informacji o szkoleniach JGP. W razie potrzeby należy odelegować wybranego pracownika NFZ w odpowiednim wymiarze czasu pracy do obsługi poczty oraz odbierania telefonów od osób zainteresowanych uczestnictwem w projekcie.
- Należy opracować komunikaty, grafikę oraz sposób tworzenia komunikatów, które zachęcą potencjalnych beneficjentów do udziału w szkoleniu.
- Należy sprecyzować cele, jakie mają zostać osiągnięte poprzez wykorzystywanie każdego z narzędzi, a także sposób monitorowania osiągnięcia tych celów.
- Należy monitorować stopień docierania informacji do potencjalnych beneficjentów po realizacji każdego z etapów kampanii.

Departament Pielęgniarek i Położnych:

- Zamieszczenie (ewentualne) na plakacie promującym projekt, tytułu projektu oraz innych informacji wskazanych w raporcie (jeśli środki finansowe na to pozwolą).
- Wznośzenie działań mających na celu zmobilizowanie uczelni oraz instytucji, którym przekazano materiały informacyjno-promocyjne, do aktywnej dystrybucji ulotek informacyjnych.
- Poszerzenie treści ulotki i innych narzędzi informacyjno-promocyjnych o już osiągnięte dzięki realizacji projektu cele. Zastąpienie rysunkowych postaci z plakatów i ulotek wizerunkami realnych osób.
- Zwiększenie zakresu informacji przekazywanych poprzez poszczególne narzędzia informacyjno-promocyjne.
- Usystematyzowanie strony internetowej poprzez zamieszczenie na niej zakładki tematycznych, poszerzenie zawartości strony o ogólne informacje o projekcie oraz numer telefonu i adres e-mail, pod którymi można uzyskać niezbędne informacje.
- Umieszczenie na wszystkich narzędziach, materiałach informacyjno-promocyjnych informacji, mówiących gdzie należy poszukiwać bardziej szczegółowych informacji o projekcie wraz z danymi teleadresowymi.
- Zamieszczenie na stronie internetowej projektu numeru telefonu, adresu e-mail oraz danych osobowych osoby zatrudnionej na stanowisku ds. informacji i promocji.

Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (projekt pn. *Kształcenie w ramach procesu specjalizacji lekarzy deficytowych specjalności tj. onkologów, kardiologów i lekarzy medycyny pracy*):

- Ogólne ogłoszenia powinny być drukowane w dalszym ciągu we wszystkich pismach branżowych. Dodatkowe ogłoszenia, prezentujące korzyści z rozpoczęcia deficytowych specjalizacji oraz w szczególności wskazujące na atrakcyjność medycyny pracy, powinny być publikowane w czasopiśmie charakteryzującym się największym dotarciem do grupy docelowej.
- Należy zwiększyć czytelność strony internetowej w obszarze zamieszczania informacji o planowanych kursach specjalizacyjnych. Należy zastosować podział kursów ze względu na ich rodzaje. 1. Po kliknięciu na specjalizację powinna wyświetlać się lista dostępnych kursów. 2. Po kliknięciu na wybrany kurs użytkownik powinien mieć możliwość przesłania wszystkich planowanych terminów w jakich kurs będzie się odbywał.
- Należy zweryfikować wybór portali internetowych pod względem aktualności i zasięgu list mailingowych. Na etapie przekazania kampanii firmie zewnętrznej należy przygotować szczegółowy raport z działań prowadzonych w tym obszarze. Zespół Badawczy w tym obszarze otrzymał najmniej szczegółową informację, w porównaniu z pozostałymi narzędziami, co uzasadnia powyższą informację.
- Zaleca się zmianę przeznaczenia korespondencji tradycyjnej. W świetle wyników rezygnacja z przysyłania informacji ogólnej o projekcie jest zasadna. Ze względu jednak na walory narzędzia proponuje się wykorzystanie kanału w celu rozesłania podziękowań, czy gratulacji w końcowej fazie projektu.
- Jednostki prowadzące specjalizacje powinny stanowić dodatkowy kanał wykorzystywany dla realizacji celów kampanii informacyjnej w związku z czym należy pogłębić współpracę z tymi jednostkami i na bieżąco przekazywać informacje związane z projektem. Ponadto należy zacieśnić współpracę m. in. z Polskim Towarzystwem Onkologii Klinicznej, Izby Lekarskiej, Wojewódzkimi Ośrodkami Doskonalenia Kadr Medycznych w zakresie realizacji celów kampanii informacyjnej. Współpraca polegać powinna na przekazywaniu tym instytucjom materiałów informacyjnych, obecności CMKP na konferencjach i innych wydarzeniach. Ponadto proponuje się, aby CMKP zbierało informacje o ilości miejsc specjalizacyjnych w celu dalszego motywowania i zachęcania potencjalnych uczestników projektu.
- W celu wzmocnienia własnych działań promocyjnych podejmowanych przez jednostki prowadzące kursy specjalizacyjne z własnej inicjatywy należy przygotować i przekazywać przygotowane w tym celu broszury. Główną ich tematyką powinna być promocja deficytowych specjalności.
- Przygotowanie informacji promującej możliwość uzyskania zwrotu poniesionych środków. Zwiększenie świadomości tego obszaru szczególnie w grupie potencjalnych beneficjentów.
- W celu zapewnienia wysokiej efektywności działań prowadzonych w przyszłości przez firmę zewnętrzną należy przygotować szczegółowy raport z przeprowadzonych działań informacyjno-promocyjnych (przekazany Wykonawcy harmonogram realizacji działań nie jest wystarczający). Ponadto zaleca się przekazanie niniejszego opracowania.
- Rekomenduje się przede wszystkim: a) zintensyfikować działania mające na celu budowę wizerunku CMKP jako beneficjenta systemowego, b) wykorzystać w tym celu wszystkie dostępne kanały komunikacji: ogłoszenia prasowe, stronę internetową, c) dodatkowo wykorzystać w tym celu konferencje, sympozja gromadzące nie tylko kadrę zarządzającą ale przede wszystkim potencjalnych beneficjentów.
- Rekomenduje się rozszerzenie promocji w tym obszarze poprzez zacieśnienie współpracy zarówno z jednostkami prowadzącymi kursy specjalizacyjne jak i z organizacjami związanymi z specjalizacją medycyny pracy np. Polskim Towarzystwem Medycyny Pracy.

Rekomendacje dla Instytucji Pośredniczącej II stopnia:

- Należy poprawić widoczność linku do strony CMKP na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia.

Instytucja Pośrednicząca II stopnia, we współpracy z Beneficjentami Systemowymi, jest w trakcie opracowywania sposobu i terminu wdrożenia rekomendacji Ewaluatora. Sposób i termin wdrożenia rekomendacji będzie omówiony w trakcie planowanego na styczeń 2010 roku spotkania z BS, a następnie niezwłocznie przekazany do IP.

Protokoły odbioru badań zostały podpisane w następujących terminach (termin odbioru jest tożsamy z terminem zakończenia badań):

1. Badanie pn. „Weryfikacja zakładanych wskaźników dla Działania 2.3 PO KL” – 14.04.2009 r.
2. Badanie pn. „Ocena systemu zarządzania i wdrażania Działania 2.3 PO KL” – 26.05.2009 r.
3. Badanie pn. „Ocena działań informacyjno – promocyjnych realizowanych w ramach Działania 2.3 PO KL” – 15.12.2009 r.

• **Stopień i ocena realizacji prognoz wydatków Rady Ministrów:**

Prognoza wydatków do zrealizowania w 2009 r. (wydatki przedłożone w „Poświadczeniach i deklaracjach wydatków” w 2009 r. do IP) przez Ministerstwo Zdrowia jako Instytucję Wdrażającą (Pośredniczącą II stopnia) dla Priorytetu II, Działania 2.3 była określona na poziomie 23 601 930,00 PLN. Wykonanie prognozy na dzień 31.12.2009 r. wynosi 24 764 944,06 PLN. Cel założony na 2009 r. został osiągnięty na poziomie 104,93%. Ministerstwo Zdrowia wywiązało się z realizacji prognozy.

• **Stan zaawansowania w realizacji projektów przedstawiał się następująco:**

Poddziałanie 2.3.1 Opracowanie kompleksowych programów zdrowotnych.

„Opracowanie kompleksowych programów profilaktycznych” - Instytut Medycyny Pracy:

• **Płatności w ramach uruchomionych transz dotacji rozwojowej, zrealizowane na rzecz beneficjenta przedstawiały się następująco:**

- 1) w dniu 24.02.2009 r. (po pozytywnej weryfikacji wniosku o płatność z dnia 15.01.2009 r. za okres 01.11.2008 r.–31.12.2008 r.) przekazana została kolejna transza w wysokości 407 847,63 PLN,
- 2) w dniu 25.03.2009 r. (po pozytywnej weryfikacji wniosku o płatność z dnia 10.03.2009 r. za okres 01.01.2009 r.– 28.02.2009 r.) przekazana została kolejna transza w wysokości 809 154,18 PLN,
- 3) w dniu 30.06.2009 r., po pozytywnej weryfikacji, wniosek o płatność z dnia 15.05.2009 r. za okres 01.03.2009 r. – 30.04.2009 r. został zatwierdzony. Zgodnie z harmonogramem płatności Beneficjent nie wnioskował o przekazanie kolejnej transzy dotacji rozwojowej.
- 4) w dniu 31.08.2009 r. (po pozytywnej weryfikacji wniosku o płatność z dnia 14.08.2009 r. za okres 01.05.2009 r.–31.07.2009 r.) przekazana została kolejna transza w wysokości 809 155,00 PLN,
- 5) w dniu 06.11.2009 r. (po pozytywnej weryfikacji wniosku o płatność z dnia 14.10.2009 r. za okres 01.08.2009 r.–30.09.2009 r.) przekazana została kolejna transza w wysokości 1 035,97 PLN.

Łączna wartość wypłaconych transz dotacji rozwojowej za rok 2009 wynosiła 2 027 192,78 PLN.

Natomiast łączna wartość wydatków rozliczonych w zatwierdzonych wnioskach o płatność za rok 2009 wynosiła 1 545 331,61 PLN.

Według stanu na dzień 31.12.2009 r. % wartości stopnia wydatkowania (od początku realizacji projektu) wynosi 19,53.

• **Adekwatnie do postępu finansowego postęp rzeczowy przedstawiał się następująco:**

W ramach zadania 1 „Badania i analizy do programów profilaktycznych”:

- kontynuowano badania i analizy dotyczące programu profilaktycznego obejmującego choroby skóry, alergiczne, zakaźne, schorzenia układu ruchu i obwodowego układu nerwowego,
- kontynuowano badania i analizy dotyczące programu profilaktycznego zagrożeń psychospołecznych,
- kontynuowano badania i analizy dotyczące programu profilaktycznego chorób układu krążenia,

W ramach zadania 2 „Opracowanie programów profilaktycznych”:

- opracowano kompleksowy program profilaktyczny ochrony słuchu, zgodnie z harmonogramem, zatwierdzony dnia 24.02.2009r. wnioskiem o płatność za okres 01.11.2008 r.–31.12.2008 r.

W ramach zadania 3 „Wdrożenie programów profilaktycznych”:

- opracowano programy konferencji i spotkań edukacyjno-informacyjnych dla lekarzy, pracowników PIS, PIP, BHP pracodawców i pracowników oraz umieszczono je na stronie www,
- utrzymywano współpracę z WOMP, PIS, PIP,
- prowadzono Centrum Konsultacyjno-Diagnostyczne tj.:
 - przygotowano bazę ludzką i sprzętową do prowadzenia konsultacji w związku z problemami zdrowotnymi związanymi z pracą,

- trwały prace przygotowawcze narzędzi informatycznych na potrzeby CKD do umieszczenia na stronie www w zakładce CKD,
- opracowywano informacje dla pacjentów na stronie www do zakładki CKD,
- prowadzono bieżącą informację dla pacjentów o istniejących programach profilaktycznych w ramach projektu i możliwości udziału w nich,
- odpowiadano na pytania pacjentów, pracodawców i lekarzy.
- zorganizowano konferencję szkoleniową 03.09.2009 r. w Łodzi dla służb PIS, PIP oraz BHP pt.: „Kompleksowy program ochrony słuchu”, w której uczestniczyły 82 osoby,
- kontynuowano prace związane z organizacją konferencji szkoleniowej dla lekarzy sprawujących opiekę nad pracownikiem pt. „Kompleksowy program ochrony słuchu”,
- przygotowano materiały szkoleniowo - edukacyjne dla lekarzy, pracowników PIS, PIP i BHP, pracodawców i pracowników,
- kontynuowano prace nad przygotowaniem materiałów edukacyjnych adresowanych do ZOZ, Lekarskich Towarzystw Naukowych, Branżowych Związków Zawodowych, PIS, PIP do rozpowszechnienia drogą mailową,
- kontynuowano wdrożenie modelowego programu ochrony słuchu w Zakładzie Taboru Szynowego S.A.,
- przeprowadzono spotkania edukacyjno-informacyjne dla 123 pracowników w Zakładzie Taboru Szynowego S.A.,
- przeprowadzono spotkania edukacyjno-informacyjne dla specjalisty BHP, pracodawców (kadry kierowniczej) – 2 spotkania: 9 i 11 osób w Zakładzie Taboru Szynowego S.A.,
- przeprowadzono spotkania edukacyjno-informacyjne dla lekarza oraz pracowników służby zdrowia – w Zakładzie Taboru Szynowego S.A.,
- przeprowadzono badania słuchu (z zastosowaniem audiometrii tonalnej i emisji otoakustycznych) dla losowo wybranych 23 osób zatrudnionych w Zakładzie Taboru Szynowego S.A. w celu weryfikacji skuteczności ochronników słuchu,
- kontynuowano współpracę z zakładem BSH Sp. z o.o. Oddział w Łodzi obejmującą wdrożenie wybranych elementów programu ochrony słuchu.
- w ramach zadania 5 „Kampania informacyjna i promocyjna w tym o wsparciu z EFS”:
 - rozesłano elektroniczne broszury reklamowe.
 - umieszczono informacje o projekcie w Biuletynach Instytutu Medycyny Pracy
 - umieszczono informacje o projekcie na stronie internetowej Instytutu Medycyny Pracy
 - aktualizowano materiały na stronie www.programyzdrowotne.pl
 - zaprojektowano i wykonano gadżety promocyjne na potrzeby realizacji projektu: długopisy, kubek, pen drive, wizytowniki, torba, termometr, pojemniczki na leki.
 - opracowano i rozesłano newslettery
 - opublikowano informacje o projekcie w prasie fachowej „Praca i Zdrowie”, „Medycyna Pracy”
 - promowano projekt podczas konferencji i zjazdów naukowo-szkoleniowych: V Akademii Dermatologii i Alergologii, Ustka, 04-08.02.2009 r.; Szkolenia dla pielęgniarek zorganizowanym przez Wojewódzki ZOZ Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi, Tuszyn, 10.03.2009 r.; Konferencji Naukowo-Szkoleniowej Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, Rzeszów, 13.03.2009 r.; Szkolenia dla pielęgniarek zorganizowanym przez Wojewódzki ZOZ Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi, 20.03.2009 r.; Szkolenia dla pielęgniarek zorganizowanym przez Wielkopolskie Centrum Onkologii w Poznaniu, Tuszyn, 24.03.2009 r.; Konferencji Małopolskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, Kraków 16.04.2009 r.; Konferencji „Ręczne przemieszczanie ciężarów”, Wrocław, 21-22.04.2009 r.; Konferencji „Bezpieczeństwo i ochrona w miejscu pracy”, Łódź, 28.04.2009 r.; Szkoleniu poświęconym prewencji wypadkowej, chorobom zawodowym oraz chorobom związanym z pracą, Kraków, 28-29.09.2009 r.; „Fifth International Conference on Work Environment and Cardiovascular Diseases”, Kraków, 28-30.09.2009 r.; Konferencji Naukowo – Szkoleniowej „Pomorskie Dni Medycyny Pracy”, Gdańsk, 9-11.09.2009 r.
- przeprowadzono postępowania przetargowe w trybie przetargu nieograniczonego i wybrano wykonawców na:
 - skomputeryzowany zestaw do pomiaru sił zasadniczych grup mięśniowych człowieka (JBA” Zbigniew Staniak w Warszawie), skomputeryzowany zestaw pomiaru sił niezbędnych do pchania wózków i innych przedmiotów po taśmie-podłodze itp., potencjometryczny miernik długości - linijki elektrycznej (JBA” Zbigniew Staniak w Warszawie), skomputeryzowany zestaw do badań posturograficznych „Basie Balance Master” (POL EMS Agencja-Przedstawicielstwo Bogdan Lewicki w Warszawie), pakiet statistica 8 , pakiet Sigma Stat 3,5, pakiet Sigma Plot 11 (FAST sp. z o.o. w Łodzi) , samochodu osobowego („ZIMNY” Autoryzowany dealer VW w Łodzi) oraz sprzętu niezbędnego do realizacji projektu (urządzenia wielofunkcyjne (2 szt.) - Konica Minolta Business Solution Polska Sp. z o.o. w Warszawie, laptopy z oprogramowaniem (2 szt.) – „VOBIS” S.A. w Szczecinie, serwera - E-Tech s.c. M. Duda, P. Kapusta w Łodzi, drukarki - E-Tech s.c. M. Duda, P. Kapusta w Łodzi, oprogramowania graficznego - KOMEX K. Koman spółka jawna w Łodzi, sprzętu komputerowego (2szt.) - Apex System Sp. z o.o. w Warszawie, tablicy interaktywnej - „SHADOK AV” Piechula Spółka Komandytowa w Zabrze, mebli (biurka, szafy, półki, krzesła) - Firma Handlowa ROMART w Łodzi, dysku zewnętrznego - Apex System Sp. z o.o. w Warszawie, kamery video (1 szt.) - P.H.P.U. „ZUBER” Andrzej Zuber we Wrocławiu, aparatu fotograficznego (1 szt.) - MILLROY Rafał Łochowski i Krzysztof Łochowski Sp.J. w Warszawie, zestawy komputerowe (6 szt.) - TOYA Systemy Komputerowe” sp. z o.o. w Łodzi, zestawy multimedialne (4 szt.) - „VOBIS” S.A. w Szczecinie, palmtopy z systemem GPS (2 szt.) - INTRACTO sp. z o.o. w Łodzi). Stworzenie portalu programów zdrowotnych (Makolab S.A. w Łodzi), wykonanie badań laboratoryjnych w ramach projektu (Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Dra Wł. Biegańskiego w Łodzi), druk ulotek oraz poradnika (Wojskowa drukarnia w Łodzi).

- w trybie z wolnej ręki wybrano wykonawców na najem sal na konferencje w dniach 3 września i 14 października 2009 r. (Łódzki Dom Kultury w Łodzi) oraz wyżywienie na konferencjach w dniach 3 września i 14 października 2009 r. (Restauracja-Kawiania Łódka s.c., J.Jasiak, E. Mielczarek w Łodzi).

„Opracowanie kompleksowych programów ukierunkowanych na powroty do pracy” - Instytut Medycyny Pracy :

• Płatności w ramach uruchomionych transz dotacji rozwojowej, zrealizowane na rzecz beneficjenta przedstawiały się następująco:

- 1) w dniu 12.02.2009 r. (po pozytywnej weryfikacji wniosku o płatność z dnia 15.01.2009 r. za okres 01.11.2008 r.– 31.12.2008 r.) przekazana została kolejna transza w wysokości **247 052,62 PLN**,
- 2) w dniu 27.03.2009 r. (po pozytywnej weryfikacji wniosku o płatność z dnia 10.03.2009 r. za okres 01.01.2009 r.– 28.02.2009 r.) przekazana została kolejna transza w wysokości **192 099,25 PLN**
- 3) w dniu 30.06.2009 r. (po pozytywnej weryfikacji wniosku o płatność z dnia 15.05.2009 r. za okres 01.03.2009 r.– 30.04.2009 r.) przekazana została kolejna transza w wysokości **188 150,00 PLN**
- 4) w dniu 31.08.2009 r. (po pozytywnej weryfikacji wniosku o płatność z dnia 14.08.2009 r. za okres 01.05.2009 r.– 31.07.2009 r.) przekazana została kolejna transza w wysokości **195 829,52 PLN**
- 5) w dniu 13.11.2009 r. (po pozytywnej weryfikacji wniosku o płatność z dnia 14.10.2009 r. za okres 01.08.2009 r.– 30.09.2009 r.) poziom wydatkowania (poniżej 70%) nie uprawniał Beneficjenta do wnioskowania o uruchomienie kolejnej transzy.

Łączna wartość wypłaconych transz dotacji rozwojowej za rok 2009 r. wynosiła **823 131,39 PLN**.

Natomiast łączna wartość wydatków rozliczonych w zatwierdzonych wnioskach o płatność za rok 2009 r. wynosiła **554 031,35 PLN**.

Według stanu na dzień 31.12.2009 r. % wartości stopnia wydatkowania (od początku realizacji projektu) wynosi **32,34**.

• Adekwatnie do postępu finansowego postęp rzeczowy przedstawiał się następująco:

➤ w ramach zadania 1 „Realizacja programu dotyczącego choroby narządu głosu”:

- opracowano kompleksowy program nakierowany na powrót do pracy osób z zawodowymi chorobami narządu głosu, zgodnie z hannonogramem, zatwierdzony 12.02.2009 r. wnioskiem o płatność za okres 01.11.2008 r.-31.12.2008 r.,
 - rozpoczęto pilotażowe wdrożenie programu dotyczącego choroby narządu głosu w trybie ambulatoryjnym wśród nauczycieli,
 - wypracowano model kształcenia terapeuty głosu,
 - nawiązano współpracę z Wojewódzkimi Ośrodkami Medycyny Pracy,
 - prowadzono Centrum Konsultacyjno-Diagnostyczne, w ramach którego przeprowadzono następujące prace:
przygotowano bazę ludzką i sprzętową do prowadzenia konsultacji w związku z problemami zdrowotnymi związanymi z pracą,
na stronie www. w zakładce CKD umieszczono kwestionariusz samooceny głosu VHI (Voice Handicap Index), dzięki któremu osoby zainteresowane mogą zbadać sprawność swojego głosu ,
odpowiadano na pytania pacjentów, pracodawców i lekarzy.
 - w dniu 21 marca 2009 r. w Łodzi zorganizowano i przeprowadzono konferencję dla 60 nauczycieli,
 - w dniach 2-4 kwietnia 2009 r. oraz 7-9 maja 2009 r., 24-26 września 2009 r. w Łodzi zorganizowano i przeprowadzono warsztaty szkoleniowe z zakresu rehabilitacji zaburzeń głosu dla 60 lekarzy laryngologów, lekarzy foniatrów, lekarzy logopedów i terapeutów głosu,
 - przygotowano poradnik dla nauczycieli,
 - opracowano materiały szkoleniowe dla nauczycieli, lekarzy laryngologów, lekarzy foniatrów, lekarzy logopedów i terapeutów głosu,
 - przygotowano procedurę medyczną dla prowadzenia intensywnej rehabilitacji głosu,
 - prowadzono prace nad stworzeniem propozycji standardów medycznych i procedur dotyczących prowadzenia rehabilitacji chorób narządu głosu w warunkach ambulatoryjnych i leczenia stacjonarnego,
 - prowadzono naboru uczestników na konferencje dla nauczycieli „Pracować mimo problemów z głosem” organizowanej 14 listopada 2009 r. ,
 - opracowywano materiały elektroniczne na stronę www,
 - przygotowano i przedstawiono w formie ustnej prezentację dotyczącą podstaw merytorycznych programu *głos* na Międzynarodowej Konferencji Laryngologów (ENT Word Congress IFOS 2009) w San Paulo w dniach 1- 5.06.2009 r.,
 - przedstawiono problematykę chorób zawodowych narządu głosu u nauczycieli w Polsce oraz przedyskutowano metody rehabilitacji głosu na 8th Pan European Voice Conference w Dreźnie (Niemcy) w dniach 26-29.08.2009 r. (prezentowano prace w formie plakatu pt. „The assessment of psycho-emotional risk factors for occupational voice disorders in teachers”).
- w ramach zadania 2 „Realizacja programu dotyczącego pylicy”:
- zespół merytoryczny projektu kontynuował realizację badania uwarunkowań i analizy dotyczącej rozpoznania

uwarunkowań zdrowotnych, psychicznych oraz socjologicznych uniemożliwiających lub utrudniających powroty do pracy. Badania i analizy realizowano poprzez: studia literaturowe, analizę archiwum pacjentów badanych w IMPiZS, u których rozpoznano pylicę, analizę istniejących programów ukierunkowanych na powroty do pracy. Dodatkowo zespół przystąpił do tworzenia programu (opracowano wstępny rozdział teoretyczny oraz ankietę dla chorych z pylicą).

- nawiązano współpracę z WOMP w Katowicach w celu promocji projektu, dystrybucji materiałów informacyjnych oraz zaproszeń na szkolenia i warsztaty dla pacjentów i lekarzy.

➤ w ramach zadania 5 „Kampania informacyjna i promocyjna w tym o wsparciu z EFS”:

- opublikowano informacje o projekcie w prasie fachowej- „Praca i zdrowie” nr 12/2008 oraz „Medycyna Pracy” nr 5/2008, w 2 Biuletynach Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi oraz na stronie internetowej Instytutu Medycyny Pracy,
- odbyło się spotkanie z przedstawicielami Instytutu Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu – Partnerem Projektu – na którym przekazano Partnerowi wszystkie wymagane wzory druków, formularzy i zasad związanych z promocją projektu,
- zapewniono promocję podczas organizowanych konferencji i warsztatów z zakresu rehabilitacji zaburzeń głosu,
- opracowywano i rozsyłano newslettery,
- pracowywano materiały do prasy branżowej,
- aktualizowano informacje i materiały na stronie www.programyzdrowotne.pl,
- przygotowano materiały dotyczące programu dotyczącego choroby narządu głosu do czasopisma zagranicznego *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*,
- promowano projekt podczas konferencji i zjazdów naukowo-szkoleniowych tj.: Kursu dla kierowników specjalizacji pn. „Aktualne problemy w medycynie pracy”, Łódź 27-30.01.2009 r.; Szkoleniu dla pielęgniarek zorganizowanym przez Wojewódzki ZOZ Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi, Tuszyn 10.03.2009 r.; Konferencji Naukowo-Szkoleniowej Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, Rzeszów 13.03.2009 r.; Szkoleniu dla pielęgniarek zorganizowanym przez Wojewódzki ZOZ Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi, Tuszyn 20.03.2009 r.; Szkoleniu dla Pielęgniarek zorganizowanym przez Wielkopolskie Centrum Onkologii w Poznaniu, Tuszyn 24.03.2009 r.; Konferencji Małopolskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, Kraków 16.04.2009 r.; Konferencji pn. „Ręczne przemieszczanie ciężarów”, Wrocław 21-22.04.2009 r.; Posiedzeniu Oddziału Łódzkiego Polskiego Towarzystwa Otorinolaryngologów Chirurów Głowy i Szyi, Łódź 27.05.2009 r.; Szkoleniu poświęconym prewencji wypadkowej, chorobom zawodowym oraz chorobom związanym z pracą, Kraków 28-29.09.2009 r.; Konferencji „Fifth International Conference on Work Environment and Cardiovascular Diseases”, Kraków 28-30.09.2009 r.; Konferencji Naukowo-Szkoleniowej „Pomorskie Dni Medycyny Pracy”, Gdańsk 9-11.09.2009 r.

➤ przeprowadzono postępowania przetargowe w trybie nieograniczonym i wybrano wykonawców na:

- Wideostroboskop – przyrządu do badania narządu głosu (Medicus aparatura i instrumenty medyczne Maciej Mazur, Marek Mazur spółka jawna we Wrocławiu) oraz sprzęt (zestaw multimedialny - „VOBIS” S.A. w Szczecinie, 2 zestawy komputerowe - TOYA Systemy Komputerowe” Sp. z o.o. w Łodzi, urządzenie wielofunkcyjne - E-Tech spółka jawna w Łodzi, oprogramowanie do nagrywania - KOMEX K.Komian spółka jawna w Łodzi, drukarkę laserową - E-Tech s.c. M. Duda, P.Kapusta w Łodzi, serwer - E-Tech s.c. M. Duda, P.Kapusta w Łodzi, zakupiono meble - Firma Handlowa ROMART w Łodzi). Wykonano portal www (Makolab S.A. w Łodzi), druk ulotek (Wojskowa Drukarnia Sp. z o.o. w Łodzi); druk poradnika (Wojskowa Drukarnia w Łodzi Sp. z o.o.);
- w trybie z wolnej ręki wybrano wykonawców na zakwaterowanie podczas warsztatów szkoleniowych dla lekarzy laryngologów, foniatrów i terapeutów głosu (14-16.10.2009), zakwaterowanie podczas warsztatów szkoleniowych dla lekarzy laryngologów, foniatrów i terapeutów głosu (24-26.09.2009), zakwaterowanie podczas warsztatów szkoleniowych dla lekarzy laryngologów, foniatrów i terapeutów głosu (7-9.05.2009) - Centrum-Hotele” Sp. z o.o. w Łodzi; kolację podczas warsztatów szkoleniowych dla lekarzy laryngologów, foniatrów i terapeutów głosu (7.05.2009 r.) - Costa Del Mar” s.c. Jarosław Gapy w Łodzi; usługę gastronomiczną na konferencję 21.03.2009 r., wyżywienie całonocne podczas warsztatów szkoleniowych dla lekarzy laryngologów, foniatrów i terapeutów głosu (7-9.05.2009), wyżywienie całonocne podczas warsztatów szkoleniowych dla lekarzy laryngologów, foniatrów i terapeutów głosu (2-4.04.2009), wyżywienie całonocne podczas warsztatów szkoleniowych dla lekarzy logopedów, foniatrów, terapeutów głosu 24-26.09.2009r., Wyżywienie całonocne podczas warsztatów szkoleniowych dla lekarzy logopedów, foniatrów, terapeutów głosu 14-16.10.2009r., wyżywienie (obiad, 2 przerwy kawowe) podczas Konferencji dla nauczycieli - P.P.H.U. „Kaprysta” S.C. Irena i Krzysztof Brzeski z siedzibą we Włodzimierzowie; zakwaterowanie podczas warsztatów szkoleniowych dla lekarzy laryngologów, foniatrów i terapeutów głosu (02-04.04.2009) - Uniwersytet Łódzki; kolację podczas warsztatów szkoleniowych dla lekarzy laryngologów, foniatrów i terapeutów głosu (02.04.2009r.) - Restauracja SIOUX, Beata i Tomasz Rzeźniczak, s.j. w Łodzi; kolację podczas warsztatów szkoleniowych dla lekarzy logopedów, foniatrów, terapeutów głosu (24.09.2009r.), kolację podczas warsztatów szkoleniowych dla lekarzy logopedów, foniatrów, terapeutów głosu (14.10.2009 r.) - Restauracja Rodzinna Cammino w Łodzi; druk materiałów szkoleniowych na warsztaty (Drukarnia i Wydawnictwo PIKTOR s.c. Dariusz Szlaski i Piotr Sobczak w Łodzi); Najem Sali konferencyjnej + wyżywienie (przerwa kawowa + lunch) dla uczestników konferencji (HOTELE G.E. sp.z o.o. Warszawa, Hotel Campanile w Łodzi); skład Poradnika (Format c: Piotr Frąćka w Łodzi); bindownicę (Gross” Wazja Spółka jawna w Łodzi); Telefax laserowy (Karat Telekom w Łodzi).

Poddziałanie 2.3.2 Doskonalenie zawodowe kadr medycznych

„Kształcenie w ramach procesu specjalizacji lekarzy deficytowych specjalności tj. onkologów, kardiologów i lekarzy medycyny pracy” – Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego:

- Płatności w ramach uruchomionych transz dotacji rozwojowej, zrealizowane na rzecz beneficjenta przedstawiały się następująco:
 - 1) w dniu 27.02.2009 r. (po pozytywnej weryfikacji wniosku o płatność z dnia 16.01.2009 r. za okres 01.11.2008 r.–31.12.2008 r.) przekazana została kolejna transza w wysokości 2 017 510,10 PLN,
 - 2) w dniu 29.04.2009 r. (po pozytywnej weryfikacji wniosku o płatność z dnia 15.04.2009 r. za okres 01.01.2009 r.–31.03.2009 r.) przekazana została kolejna transza w wysokości 3 999 930,91 PLN,
 - 3) w dniu 26.06.2009 r. (po pozytywnej weryfikacji wniosku o płatność z dnia 10.06.2009 r. za okres 01.04.2009 r.– 31.05.2009 r.) poziom wydatkowania (poniżej 70%) nie uprawniał Beneficjenta do wnioskowania o uruchomienie kolejnej transzy,
 - 4) w dniu 26.08.2009 r. (po pozytywnej weryfikacji wniosku o płatność z dnia 12.08.2009 r. za okres 01.06.2009 r.–31.07.2009 r.) przekazana została kolejna transza w wysokości 3 500 015,14 PLN,
 - 5) w dniu 13.11.2009 r. po pozytywnej weryfikacji, wniosek o płatność z dnia 14.10.2009 r. za okres 01.08.2009 r.–30.09.2009 r. został zatwierdzony. Zgodnie z harmonogramem płatności Beneficjent nie wnioskował o przekazanie kolejnej transzy dotacji rozwojowej.
 - 6) w dniu 30.12.2009 r. (po pozytywnej weryfikacji wniosku o płatność z dnia 11.12.2009 r. za okres 01.10.2009 r.–30.11.2009 r.) przekazana została kolejna transza w wysokości 999 999,88 PLN.

Łączna wartość wypłaconych transz dotacji rozwojowej w 2009 r. wynosiła 10 517 456,03 PLN.

Natomiast łączna wartość wydatków rozliczonych w zatwierdzonych wnioskach o płatność w 2009 r. wynosiła 7 424 673,17 PLN (kwota 7 424 673,17 PLN - kwota wynika z wartości wydatków uznanych za kwalifikowalne zgodnie z „Informacjami dla Beneficjenta o wynikach weryfikacji wniosku o płatność” pomniejszona o kwotę nieprawidłowości 0,12 PLN, natomiast zgodnie z KSI SIMIK 07-13 kwota wydatków uznanych za kwalifikowalne wynosi 7 424 673,29 PLN. Rozbieżności wynikają z faktu, iż wydatki zostają pomniejszone o nieprawidłowość w moineneie sporządzania „Poświadczenia i deklaracji wydatków”, gdzie nr sprawy o odzyskaniu zostaje dołączony z „Rejestru obciążeń na projekcie”.

Według stanu na dzień 31.12.2009 r. % wartości stopnia wydatkowania (od początku realizacji projektu) wynosi 5,59.

• Adekwatnie do postępu finansowego postęp rzeczowy przedstawiał się następująco:

- 1101 lekarzy i lekarek rozpoczęło udział w projekcie (zgodnie z wnioskiem o płatność zatwierdzonym 27.02.2009 r. za okres 01.11. 2008 r. -31.12.2008 r. 318 osób oraz 783 osoby zgodnie z wnioskami zatwierdzonymi od 29.04.2009 r. do 30.12.2009 r. za okres od 01.01.2009 r. do 30.11.2009 r.),
- przeprowadzono 199 kursów specjalizacyjnych (25 kursów specjalizacyjnych w okresie 01.11.2008 r.-31.12.2008 r. i 174 kursy specjalizacyjne w roku 2009), w których wzięło udział łącznie 4920 lekarzy,
- W ramach zadania 1 „Kardiologia” : w 2008 r. przeprowadzono 11 kursów dla 502 uczestników, w 2009 r. 79 kursów dla 2265 uczestników,
- W ramach zadania 2 „Medycyna Pracy” w 2008 r. przeprowadzono 2 kursy dla 27 uczestników, w 2009 r. 24 kursy dla 499 uczestników,
- W ramach zadania 3 „Onkologia kliniczna” w 2008 r. przeprowadzono 2 kursy dla 99 uczestników, w 2009 r. przeprowadzono 11 kursów dla 469 uczestników,
- W ramach Zadania 4 „Chirurgii onkologicznej” w 2008 r. przeprowadzono 1 kurs dla 12 uczestników, w 2009 r. przeprowadzono 4 kursy dla 73 uczestników,
- W ramach zadania 5 „Ginekologia onkologiczna” w 2008 r. przeprowadzono 2 kursy dla 39 uczestników, w 2009 r. przeprowadzono 14 kursów dla 287 uczestników,
- W ramach zadania 6 „Onkologia i hematologia dziecięca” w 2008 r. przeprowadzono 2 kursy dla 9 uczestników, w 2009 r. przeprowadzono 5 kursów dla 63 uczestników,
- W ramach zadania 7 „Radioterapia onkologiczna” w 2008 r. nie przeprowadzono żadnych kursów, w 2009 r. przeprowadzono 8 kursów dla 121 uczestników,
- W ramach zadania 8 „Zdrowie publiczne” w 2008 r. przeprowadzono 5 kursów dla 41 uczestników, w 2009 r. przeprowadzono 21 kursów dla 269 uczestników.
- W ramach zadania 9 „Kursy doskonalące dla kicrowników specjalizacji” w 2008 r. nie przeprowadzono żadnych kursów, a w 2009 r. przeprowadzono 8 kursów dla 145 uczestników,
- W ramach zadania 10 „Zarządzanie projektem”:
 - w ramach cross-financjingu zakupiono sprzęt niezbędny do realizacji projektu ,
 - przeprowadzono kontrole w miejscu realizacji kursów specjalizacyjnych,
 - 2 osoby zajmujące się zarządzaniem finansowanym w projekcie wzięły udział w szkoleniu pn.: "Rozliczanie i ewidencja księgowa w ramach PO KL"
 - zorganizowano 25.11.2009 r. szkolenie dla personelu projektu nt/ zasad realizacji projektów współfinansowanych z EFS,
 - sporządzono raport ewaluacyjny nt oceny jakości kształcenia na kursach projektowych,
- W ramach zadania 11 „Informacja i promocja”:
 - zamieszczono materiały informacyjne nt. realizowanego projektu w *Gazecie Wyborczej* (4 edycje) oraz w pismach branżowych (*Gazecie Lekarskiej*, *Służbie Zdrowia*, *Medical Tribune*, *Pulsie Medycyny*, *Kardiologii po Dyplomie*, *Onkologii po Dyplomie*, *Ginekologii po Dyplomie*, *Onkologii Polskiej*, *Polskim Przeglądzie Kardiologicznym*)
 - 11.03.2009 r. zrealizowano w siedzibie Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego konferencję informacyjno-promocyjną dotyczącą projektu. Wzięło w niej udział 115 osób.
 - wydrukowano 170 tys. egzemplarzy broszury informacyjnej, która stanowiła insert do wrześniowego wydania *Gazety*

- Lekarskiej oraz została przekazana wojewódzkim centrům zdrowia publicznego, Ministerstwu Zdrowia, a takżę jest udostępniana w siedzibie Centrum przy ul. Marymonckiej oraz przy ul. Kleczewskiej,
- dokonano zakupu tablic informacyjnych, długopisów, roll-up'ów, toreb promocyjnych, skoroszytów, desek z klipsem na materiały do pisania.
 - 15.12.2009 r. w siedzibie Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego zorganizowano II Konferencję Informacyjno-Promocyjną dotyczącą projektu, w której udział wzięli przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, Wojewódzkich Centrów Zdrowia Publicznego, Wojewódzkich Ośrodków Medycyny Pracy, Instytutów i Uczelni realizujących kursy projektowe oraz Konsultanci Krajowi i Wojewódzcy z dziedzin objętych projektem,
 - promowano projekt podczas Gliwickiego Spotkania Naukowego, Gliwice, 19-20.11.2009 r., Konferencji naukowo-szkoleniowej *Onkologiczne zagrożenia dla małego i dużego człowieka*, Łódź, 07.11.2009 r.
 - opublikowano ogłoszenia w Internecie w formie:
 - o banner: www.esculap.pl, www.termedia.pl
 - o emailing: www.onet.pl, www.esculap.pl, www.mp.pl, www.termedia.pl
 - o billboard: www.mp.pl
 - Przeprowadzono postępowania przetargowe w trybie nieograniczonym na:
 - publikację ogłoszeń w pismach medycznych *Gazecie Lekarskiej*, *Służbie Zdrowia*, *Medical Tribune*, *Pulsie Medycyny*, *Kardiologii po Dyplomie*, *Onkologii po Dyplomie*, *Ginekologii po Dyplomie*, *Onkologii Polskiej*, *Polskim Przeglądzie Kardiologicznym*
 - zamieszczanie ogłoszeń w dzienniku ogólnopolskim (*Gazeta Wyborcza*),
 - na realizację kampanii promocyjno-informacyjnej (Fabryka Komunikacji Społecznej w Warszawie)
 - W trybie z wolnej ręki wybrano wykonawców kursów specjalizacyjnych dla lekarzy:
 - Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu; Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach; Instytut Medycyny Pracy w Łodzi; Instytut Kardiologii w Warszawie; Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie; Uniwersytet Medyczny w Białymstoku; Akademia Medyczna we Wrocławiu; Warszawski Uniwersytet Medyczny; Uniwersytet Medyczny w Łodzi; Centrum Onkologii w Warszawie; Uniwersytet Medyczny w Lublinie; Wielkopolskie Centrum Onkologii w Poznaniu; Centrum Onkologii w Krakowie; Pomorska Akademia Medyczna w Szczecinie; Uniwersytet M. Kopernika – Collegium Medicum w Bydgoszczy; Akademia Medyczna we Wrocławiu; Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu; Polskie Towarzystwo Chirurgii Onkologicznej w Warszawie; Uniwersytet Medyczny w Poznaniu; Uniwersytet Medyczny w Łodzi; Gdański Uniwersytet Medyczny; UM w Lublinie; Wielkopolskie Centrum Onkologii

„Kształcenie zawodowe pielęgniarów i położnych w ramach studiów podyplomowych” - Departament Pielęgniarek i Położnych Ministerstwa Zdrowia:

• Departament Pielęgniarek i Położnych jest państwową jednostką budżetową. Środki finansowe przekazywane są w rocznych limitach wydatków jednostki. Wartość limitu wydatków przewidzianych w planie budżetowym na 2009 r. wynosiła 11 579 111,00 PLN.

- 1) w dniu 31.03.2009 r. (po pozytywnej weryfikacji wniosku o płatność z dnia 15.01.2009 r. za okres: 01.10.2008 r.–31.12.2008 r.) zostały rozliczone wydatki w kwocie 6 015 639,15 PLN,
- 2) w dniu 24.04.2009 r. (po pozytywnej weryfikacji wniosku o płatność z dnia 13.03.2009 r. za okres: 01.01.2009 r.–28.02.2009 r.) zostały rozliczone wydatki w kwocie 88 101,50 PLN,
- 3) w dniu 29.05.2009 r. (po pozytywnej weryfikacji wniosku o płatność z dnia 15.05.2009 r. za okres: 01.03.2009 r.–30.04.2009 r.) zostały rozliczone wydatki w kwocie 4 792 390,45 PLN.
- 4) w dniu 28.08.2009 r. (po pozytywnej weryfikacji wniosku o płatność z dnia 14.08.2009 r. za okres: 01.05.2009 r.–31.07.2009 r.) zostały rozliczone wydatki w kwocie 3 452 642,57 PLN.
- 5) w dniu 22.12.2009 r. (po pozytywnej weryfikacji wniosku o płatność z dnia 16.11.2009 r. za okres: 01.08.2009 r.–31.10.2009 r.) zostały rozliczone wydatki w kwocie 3 851 629,62 PLN.

Łączna wartość wydatków rozliczonych w zatwierdzonych wnioskach o płatność w 2009 r. wynosiła 18 132 790,29 PLN (kwota 18 132 790,29 PLN wynika z wartości wydatków uznanych za kwalifikowalne zgodnie z „Informacjami dla Beneficjenta o wynikach weryfikacji wniosku o płatność” pomniejszona o kwotę korekty 67 613,00 PLN, natomiast zgodnie z KSI SIMIK 07-13 kwota wydatków uznanych za kwalifikowalne wynosi 18 200 403,29 PLN. Rozbieżności wynikają z faktu, iż wydatki zostają pomniejszone o korekty w momencie sporządzania „Poświadczenia i deklaracji wydatków”, gdzie nr sprawy o odzyskaniu zostaje dołączony z „Rejestru obciążeń na projekcie”).

Według stanu na dzień 31.12.2009 r. % wartości stopnia wydatkowania (od początku realizacji projektu) wynosi 10,13.

• Adekwatnie do postępu finansowego postęp rzeczowy przedstawiał się następująco:

➤ W ramach zadania 1 „Studia podyplomowe”:

- Podpisano umowy z 32 uczelniami. Poniżej lista uczelni, które prowadzą studia podyplomowe w ramach projektu:

1. Wyższa Szkoła Agrobiznesu, ul. Wojska Polskiego 161, 18-400 Łomża; 2. Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy im. Jana Kochanowskiego, ul. Żeromskiego 5, 25-369 Kielce; 3. Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa, ul. Nowy Świat 4, 62-800 Kalisz; 4. Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa, ul. Armii Krajowej 7, 48-300 Nysa; 5. Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa, ul. Mickiewicza 8, 33-100 Tarnów; 6. Wyższa Szkoła Zarządzania, ul. Rząsawska 40, 42-209 Częstochowa; 7. Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa, ul. Rynek 1, 38-400 Krosno; 8. Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa, ul. Staszica 1, 33-300 Nowy Sącz; 9. Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa, ul. Narutowicza 9, 06-400 Ciechanów; 10. Wyższa Szkoła

Umiejętności Zawodowych, ul. 1 Maja 10, 28-400 Pińczów; 11. Wyższa Szkoła Gospodarki Krajowej, ul. Lelewela 7, 99-300 Kutno; 12. Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa, ul. Sidorska 95/97, 21-500 Biała Podlaska; 13. Radomska Szkoła Wyższa, ul. Zubrzyckiego 2, 26-600 Radom; 14. Akademia Pomorska, ul. Arciszewskiego 22 a, 76-200 Słupsk; 15. Wyższa Szkoła Planowania Strategicznego, ul. Kościelna 6, 41-303 Dąbrowa Górnicza; 16. Wyższa Szkoła Biznesu i Przedsiębiorczości, ul. Akademicka 12, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski; 17. AH-E w Łodzi Wyd. Zamiejscowy w Warszawie, ul. Wileza 9, 00-538 Warszawa; 18. Uniwersytet Mikołaja Kopernika, ul. Gagarina 11, 87-100 Toruń; 19. Wyższa Szkoła Medyczna LZDZ, ul. Mickiewicza 36, 59-220 Legnica; 20. Wyższa Szkoła Zarządzania i Administracji, ul. Akademicka 4, 22-400 Zamość; 21. Elbląska Uczelnia Humanistyczno-Ekonomiczna, ul. Lotnicza 2, 82-300 Elbląg; 22. Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego, ul. Fredry 10, 61-701 Poznań; 23. Akademia Polonijna, ul. Pułaskiego 4/6, 42-200 Częstochowa; 24. Wyższa Szkoła Medyczna, ul. Wojska Polskiego 6, 41-200 Sosnowiec; 25. Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa, ul. Katowicka 68, 45-060 Opole; 26. Warszawski Uniwersytet Medyczny, ul. Żwirki i Wigury 61, 02-091 Warszawa; 27. Uniwersytet Warmińsko-Mazurski, ul. Oczapowskiego 2, 10-719 Olsztyn; 28. Państwowa Wyższa Szkoła Informatyki i Przedsiębiorczości, ul. Akademicka 14, 18-400 Łomża; 29. Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa, ul. Teofila Noniewicza 10, 16-400 Suwałki; 30. Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa, ul. Podchorążych 10, 64-920 Piła; 31. Akademia Techniczno-Humanistyczna, ul. Willowa 2, 43-309 Bielsko-Biała; 32. Collegium Medium Uniwersytetu Jagiellońskiego, ul. św. Anny 12, 31-008 Kraków.

Ww. uczelnie zostały wyłonione w drodze postępowania przetargowego w oparciu o ustawę – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2007 r. Nr 223, poz. 1655), z którymi podpisano umowy o dofinansowanie studiów pomostowych dla pielęgniarek i położnych. Postępowanie przetargowe było dwuetapowe. W pierwszym etapie wyłoniono 50 uczelni z którymi zawarto umowę ramową w dniu 27 czerwca 2008 r. W wyniku drugiego etapu (otwarcie ofert wykonawczych w dniu 29 sierpnia 2008 r.) wybrano najkorzystniejsze oferty na podstawie zaoferowanych cen. Łącznie wybrano 32 oferty wykonawcze.

- Z uwagi na duże zainteresowanie projektem wśród pielęgniarek i położnych w 2009 r. wybrano kolejne 9 uczelni, z którymi podpisano umowy na realizację studiów pomostowych są to: 1. Wyższa Szkoła Planowania Strategicznego, ul. Kościelna 6, 41-303 Dąbrowa Górnicza, 2. Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa, ul. Czarnieckiego 16, 37-500 Jarosław, 3. Kolegium Karkonoskie, ul. Lwówecka 18, 58-506 Jelenia Góra, 4. Krakowska Akademia, ul. Gustawa Herlinga-Grudzińskiego 1, 30-705 Kraków, 5. Powiślańska Szkoła Wyższa, ul. 11 Listopada 29, 82-500 Kwidzyn, 6. Podhalańska Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa, ul. Kokoszków 71, 34-400 Nowy Targ, 7. Wyższa Szkoła Nauk Stosowanych, ul. Królowej Jadwigi 18, 41-704 Ruda Śląska, 8. Wyższa Szkoła Finansów i Zarządzania, ul. Sokołowska 172, 08-110 Siedlce, 9. Beskidzka Wyższa Szkoła Umiejętności, ul. Grunwaldzka 5, 34-300 Żywiec.

W związku z powyższym w lutym zorganizowano dodatkowy nabór na semestr letni. Studia pomostowe rozpoczęło, w tym okresie, 364 osoby (w sprawozdaniu za I półroczu 2009 r. błędnie podano liczbę osób tj. 362, wynikało to z błędu Beneficjenta, który skorygował wniosek o płatność za okres 01.05.2009 r. - 31.07.2009 r.).

Należy wyjaśnić, iż okres sprawozdawczy obejmuje wszystkie wnioski o płatność zatwierdzone w 2009 r. więc również wniosek o płatność za okres 01.10.2008 r. - 31.12.2008 r. zatwierdzony 31.03.2009 r., co oznacza, iż w okresie objętym sprawozdaniem 3273 osoby (3229 kobiet i 44 mężczyzn) rozpoczęły udział w projekcie (w tym 364 osoby w 2009 r.), 9 osób (7 kobiet i 2 mężczyzn) przerwało udział w projekcie, a 590 osób (572 kobiety i 18 mężczyzn) zakończyło udział w projekcie.

➤ W ramach zadania 2 „Zarządzanie projektem”:

- kadra zarządzająca projektem uczestniczyła w szkoleniach dotyczących funduszy strukturalnych („Audyt funduszy strukturalnych”, „Zasady wyboru projektów EFS”, „System finansów publicznych”, „Monitoring i ewaluacja funduszy strukturalnych”, Promocja w projektach współfinansowanych z funduszy europejskich”),
- zakupiono 5 zestawów komputerowych z oprogramowaniem, urządzenie wielofunkcyjne, 2 x drukarki czarno-białe, drukarkę kolorową, aparat fotograficzny.

➤ W ramach zadania 3 „Informacja i promocja”:

- zorganizowano konferencje informacyjno-promocyjne:
 - o 28.11.2008 r. dla 130 osób w tym przedstawicieli 32 uczelni w zakresie działań informacyjno-promocyjnych,
 - o 20.05.2009 r. dla 110 osób konferencję pn. „Współczesne dylematy w kształceniu praktycznym na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo. Stan realizacji projektu systemowego pt. Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych współfinansowanego z EFS oraz informacja i promocja projektu”,
 - o 03-04.06.2009 r., spotkanie informacyjno-szkoleniowe dla nowych uczelni (40 osób) przystępujących do realizacji studiów pomostowych w ramach projektu,
 - o 13.08.2009 r. spotkania informacyjno-szkoleniowe dla nowych uczelni (35 osób) przystępujących do realizacji studiów pomostowych w ramach projektu,
 - o 29-30.10.2009 r. spotkania informacyjno-szkoleniowe dla nowych uczelni (120 osób) realizujących studia pomostowe w ramach projektu,
- promowano projekt podczas konferencji i spotkań wyjazdowych tj.:
 - XXIII Zjazdu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych 30.03.2009 r. w Katowicach,
 - Szkoleniu „Promocja w projektach współfinansowanych z funduszy UE” 01-02.04.2009 r. w Gdyni i Rumii,
 - Konferencji naukowej „Doświadczenia, wyzwania i perspektywy zawodu pielęgniarki i położnej” – 02-03.04.2009 r., Wyższa Szkoła Umiejętności Zawodowych w Pińczowie,
- ukazało się ogłoszenie promujące projekt w „Magazynie Pielęgniarki i Położnej” Nr 12/2008, ,
- przygotowano projekt kalendarza plakatowego na rok 2009r. oraz wydrukowano 7000 sztuk
- wysłano kalendarze promujące projekt do 700 szpitali, 45 okręgowych izb pielęgniarek i położnych oraz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, polskiego Towarzystwa

Pielęgniarskiego, Polskiego Towarzystwa Położnych oraz 16 Urzędów Wojewódzkich.

- przygotowano 8 800 pakietów startowych tj. toreb, długopisów, kolonotatników, listów Ministra Zdrowia dla studentów oraz dla celów informacyjno – promocyjnych,

- opracowano plakaty informacyjno – promocyjne, banery reklamowe, tabliczki z wizualizacją, kalendarze, ulotki,

- Przeprowadzono postępowania przetargowe w trybie przetargów nieograniczonych i wybrano wykonawców na: opracowanie i wydruk plakatów oraz kalendarzy plakatowych (Kreacjapro Andrzej Pagowski w Warszawie), ogłoszenie w prasie branżowej (Wydawnictwo Czelej sp. z o.o. z Lublina), baner reklamowy (RS DRUK Pracownia Poligraficzna Ryszard Świątoniowski w Rzeszowie), miejsce i obsługę konferencji dla personelu uczelni realizujących projekt (Hotel G.E. Prestige Sp. z o.o. Warszawa) oraz sprzętu (zestawów komputerowych - BETACOM S.A. w Warszawie, drukarki - RICOH Polska sp. z o.o.), pakiet startowy tj. toreb, długopisów, kolonotatników, listów Ministra Zdrowia (GM GADGETS Grzegorz Majewski), druk i dostarczenie ulotek i plakatów (Heldruk Helena Rąbalska), usługę składu i publikacji „Materiału Informacyjnego” w Gazecie Prawnej (INFOR BIZNES Sp. z o.o.), Usługę składu i publikacji „Materiału Informacyjnego” w prasie branżowej (OIPiP w Białej Podlaskiej, OIPiP w Bydgoszczy, OIPiP w Lublinie, OIPiP w Szczecinie, OIPiP w Krośnie, OIPiP w Rzeszowie, OIPiP w Siedlcach, OIPiP w Bielsku Białej, OIPiP w Częstochowie, OIPiP w Elblągu, OIPiP w Gorzowie Wielkopolskim, OIPiP w Kaliszu, OIPiP w Katowicach, – OIPiP w Koszalinie, OIPiP w Krakowie, OIPiP w Łodzi, OIPiP w Płocku, OIPiP w Poznaniu, OIPiP w Radomiu, OIPiP w Sieradzu, OIPiP we Wrocławiu, OIPiP w Koninie, OIPiP w Pile, OIPiP w Olsztynie), składu i publikacji ogłoszenia, zawierającego informację na temat postępów realizacji projektu w „Gazecie Wyborczej”, „Rynku Zdrowia” i „Służbie Zdrowia”, „Magazynie Pielęgniarki i Położnej” (Anons-Press Agencja Reklamowa), dostawę i montaż mebli biurowych (Zakład Stolarski January i Ryszard Janiszewscy),
- W trybie z wolnej ręki na: usługę gastronomiczną na spotkaniu informacyjno-szkoleniowym („S. Greenleaf Bis” Marzanna Więcek prowadząca Restaurację Honoratka), spotkanie informacyjno-szkoleniowe 3-4 czerwca 2009 r. (Hotel G.E. Prestige Warszawa Sp. z o.o.), organizację i obsługę spotkania informacyjno-szkoleniowego 29-30.10.2009 r. (LIM Joint Venture).

„Wsparcie systemu ratownictwa medycznego poprzez kształcenie zawodowe lekarzy, ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych”- Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego:

- Odbyły się dwa posiedzenia Zespołu Oceniającego Projekt Systemowy pn. „Wsparcie systemu ratownictwa medycznego poprzez kształcenie zawodowe lekarzy, ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych”- w dniu 25.08.2009 r. odbyło się pierwsze posiedzenie, podczas którego wniosek został negatywnie oceniony pod względem merytorycznym; drugie posiedzenie odbyło się w dn. 16.09.2009 r. gdzie projekt został rekomendowany do zatwierdzenia w trybie negocjacji.
- W dniu 24.09.2009 r. po pozytywnym wyniku negocjacji, projekt pn. „Wsparcie systemu ratownictwa medycznego poprzez kształcenie zawodowe lekarzy, ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych” został zatwierdzony do realizacji. Następnie w dniu 29.09.2009 r. została podpisana umowa o nr POKL.02.03.02-00-006/09-00, na podstawie której rozpoczęto realizację projektu o wartości 35 534 180,09 PLN. Projekt jest realizowany od 01.09.2009 r. i będzie realizowany do 30.06.2015 r.
- Płatności, w ramach uruchomionych transz dotacji rozwojowej, zrealizowane na rzecz beneficjenta przedstawiały się następująco:
 - w dniu 05.10.2009 r. (po podpisaniu umowy) została przekazana zaliczka w kwocie 935 092,40 PLN,
 - w dniu 30.12.2009 r. (po pozytywnej weryfikacji wniosku o płatność z dnia 18.12.2009 r. za okres: 01.09.2009 r. – 30.11.2009 r.) poziom wydatkowania (poniżej 70% otrzymanej kwoty) nie uprawniał Beneficjenta do wnioskowania o uruchomienie kolejnej transzy.

Łączna wartość wypłaconych transz dotacji rozwojowej w 2009 r. wynosiła 935 092,40 PLN.

Natomiast łączna wartość wydatków rozliczonych w zatwierdzonych wnioskach o płatność w 2009 r. wynosiła 143 460,06 PLN.

Według stanu na dzień 31.12.2009 r. % wartości stopnia wydatkowania wynosi 0,4.

- Adekwatnie do postępu finansowego postęp rzeczowy przedstawiał się następująco:

W okresie 01.09.2009 r. – 30.11.2009 r. (objętym 1. wnioskiem o płatność):

- W ramach zadania 1 „Medyczna ratunkowa – kursy dla lekarzy”
 - zorganizowano 5 kursów dla lekarzy w zakresie medycyny ratunkowej, w których uczestniczyło 65 lekarzy (ogółem w 2009 r. zorganizowano 7 kursów, w których wzięło udział 101 lekarzy- dane pochodzą z niezatwierdzonego jeszcze wniosku o płatność za okres 01.12.2009-31.12.2009 r złożonego 15.01.2010 r.),
 - przygotowano materiały dydaktyczne dla kursantów,
- W ramach zadania 3 „Zarządzanie i promocja”:
 - promowano projekt na Sympozjum „Postępowanie z pacjentem urazowym 09.10.2009 r. w Katowicach,
 - zbierano informacje i prowadzono rozpoznanie rynku czasopism medycznych,
 - opracowano i wydrukowano insert/ulotkę informacyjną nt. projektu,
 - opracowano treść ogłoszenia do opublikowania w czasopismach medycznych.
- Ogłoszono przetargi w trybie nieograniczonym i wyłoniono wykonawców na:
 - publikacje ogłoszeń w pismach medycznych (Sanitas Sp. z o.o. w Warszawie, Medical Tribune Polska Sp. z o.o. w

Warszawie, Medical Communications Sp. z o.o. w Warszawie),
- na dostawę sprzętu ratowniczego ALS i BLS (LMP Sp. z o.o w Katowicach).

„Profesjonalne pielęgniarstwo systemu ratownictwa medycznego w Polsce – wsparcie kształcenia podyplomowego”- Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych:

- Odbyły się dwa posiedzenia Zespołu Oceniającego Projekt Systemowy pn. „Profesjonalne pielęgniarstwo systemu ratownictwa medycznego w Polsce – wsparcie kształcenia podyplomowego” - w dniu 21.08.2009 r. odbyło się pierwsze posiedzenie, podczas którego wniosek został negatywnie oceniony pod względem merytorycznym; drugie posiedzenie odbyło się w dn. 17.09.2009 r. gdzie projekt został rekomendowany do zatwierdzenia w trybie negocjacji.
- W dniu 28.09.2009 r. po pozytywnym wyniku negocjacji, projekt pn. „Profesjonalne pielęgniarstwo systemu ratownictwa medycznego w Polsce – wsparcie kształcenia podyplomowego” został zatwierdzony do realizacji. Następnie w dniu 30.09.2009 r. została wydana decyzja ws. dofinansowania projektu o nr POKL.02.03.02-00-007/09-00, na podstawie której rozpoczęto realizację projektu o wartości 20 284 744,58 PLN. Projekt jest realizowany od 01.10.2009 r. i będzie realizowany do 30.06.2015 r.
- Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych jest państwową jednostką budżetową. Środki finansowe przekazywane są w rocznych limitach wydatków jednostki. Wartość limitu wydatków przewidzianych w planie budżetowym na 2009 r. wynosiła 386 458,46 PLN.

Łączna wartość wydatków rozliczonych w zatwierdzonym wniosku o płatność w 2009 r. wynosiła 47 460,74 PLN.

Według stanu na dzień 31.12.2009 r. % wartości stopnia wydatkowania wynosi 0,23.

- Adekwatnie do postępu finansowego postęp rzeczowy przedstawiał się następująco:

W okresie 01.10.2009 r. – 30.11.2009 r. (objętym 1. wnioskiem o płatność):

➤ **W ramach zadania 2 „Promocja i zarządzanie”:**

- zamieszczono na stronie www.ekppip.edu.pl informację dotyczącą projektu,
- wykonano wysyłkę informacji o projekcie drogą elektroniczną do Organizatorów kształcenia podyplomowego, 45 Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego Ratunkowego, 16 wojewódzkich stacji pogotowia ratunkowego oraz 314 szpitalnych oddziałów ratunkowych na terenie całego kraju,
- wzięto udział w konferencji o tematyce medycyny ratunkowej i wygłoszono prezentację promującą projekt (14-15.10.2009 r., Ustka),
- przygotowano umowę wraz z załącznikami do podpisania z Organizatorem na realizację szkoleń (organizatorzy zostaną wyłonieni zgodnie z Ustawą prawo zamówień publicznych),
- opracowano karty zgłoszeń, formę i treści zaproszeń, listę uczestników, listę wykładowców, harmonogram na konferencję promocyjno-informacyjną dla Decydentów systemu i Organizatorów kształcenia,
- dokonano zakupu mebli i sprzętu na potrzeby realizacji projektu (aparat fotograficzny),
- otwarto postępowanie przetargowe w trybie przetargu nieograniczonego na nagranie i emisję reklamy radiowej, publikację reklamy prasowej, zorganizowanie i przeprowadzenie konferencji promocyjno-informacyjnej dla decydentów systemu i organizatorów kształcenia podyplomowego oraz warsztatów roboczych dla organizatorów kursów oraz dostawę materiałów biurowych,

➤ **Wyłoniono wykonawców na:**

- obsługę informacyjną projektu (w trybie zapytanie o cenę) – Remigiusz Bors, Warszawa,
- zaprojektowanie oraz druk ulotki i plakatu, zaprojektowanie oraz wykonanie banera i tablicy informacyjnej, dostawę materiałów biurowych (w trybie przetargu nieograniczonego) - Janusz Ciosek Przedsiębiorstwo produkcyjno-Handlowo-Usługowe WIELKA REKLAMA, Wieluń.

Poddziałanie 2.3.3 Podniesienie jakości zarządzania w ochronie zdrowia.

„Wsparcie procesu akredytacji zakładów opieki zdrowotnej” - Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia:

- W dniu 26 marca 2009 r. Minister Zdrowia podpisał Aneks do decyzji z dnia 31.07.2008 r., na podstawie którego zwiększono wartość dofinansowania projektu o 1 000 000,00 zł. (obecnie wartość dofinansowania wynosi 7 839 468,00 zł.), dzięki czemu zwiększono liczbę podmiotów objętych wsparciem ze 188 do 220.
- Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia jest państwową jednostką budżetową. Środki finansowe przekazywane są w rocznych limitach wydatków jednostki. Wartość limitu wydatków przewidzianych w planie budżetowym na 2009 r. wynosiła 1 083 000,00 PLN.
 - 1) w dniu 26.02.2009 r. (po pozytywnej weryfikacji wniosku o płatność z dnia 12.01.2009 r. za okres: 01.10.2008 r.– 31.12.2008 r.) zostały rozliczone wydatki w kwocie 434 041,65 PLN,
 - 2) w dniu 24.04.2009 r. (po pozytywnej weryfikacji wniosku o płatność z dnia 09.04.2009 r. za okres: 01.01.2009 r.– 01.03.2009 r.) zostały rozliczone wydatki w kwocie 153 591,30 PLN,

- 3) w dniu 29.06.2009 r. (po pozytywnej weryfikacji wniosku o płatność z dnia 15.06.2009 r. za okres: 01.04.2009 r.–31.05.2009 r.) zostały rozliczone wydatki w kwocie **234 842,93 PLN**,
- 4) w dniu 26.08.2009 r. (po pozytywnej weryfikacji wniosku o płatność z dnia 10.08.2009 r. za okres: 01.06.2009 r.–31.07.2009 r.) zostały rozliczone wydatki w kwocie **180 421,60 PLN**,
- 5) w dniu 13.11.2009 r. (po pozytywnej weryfikacji wniosku o płatność z dnia 13.10.2009 r. za okres: 01.08.2009 r.–30.09.2009 r.) zostały rozliczone wydatki w kwocie **71 724,70 PLN**,
- 6) w dniu 21.12.2009 r. (po pozytywnej weryfikacji wniosku o płatność z dnia 10.12.2009 r. za okres: 01.10.2009 r.–30.11.2009 r.) zostały rozliczone wydatki w kwocie **181 719,92 PLN**.

Łączna wartość wydatków rozliczonych w zatwierdzonych wnioskach o płatność w 2009 r. wynosiła **1 256 342,10 PLN**.

Według stanu na dzień 31.12.2009 r. % wartości stopnia wydatkowania (od początku realizacji projektu) wynosi **16,87**.

• **Adekwatnie do postępu finansowego postęp rzeczowy przedstawiał się następująco:**

➤ **W ramach zadania 1 „Publikacja standardów akredytacyjnych”:**

- zakończono prace nad opracowaniem nowego zestawu standardów, który obejmuje 211 standardów w 15 dziedzinach tematycznych oraz wydrukowano 1000 egzemplarzy książki pn. „Program akredytacji szpitali – zestaw standardów akredytacyjnych”,

➤ **W ramach zadania 2 „Szkolenie wizytatorów”:**

- w dniach 01.-03.10.2008 r. (wniosek o płatność za IV kwartał 2008 r., w którym CMJ rozlicza szkolenie dla wizytatorów został zatwierdzony 26.02.2009 r.) zostało przeprowadzone szkolenie dla wizytatorów – osób oceniających spełnianie standardów podczas wizyt akredytacyjnych w szpitalach. Przeszkolono 31 wizytatorów,

➤ **W ramach zadania 3 „Marketing akredytacji i promocja projektu”:**

- 21 maja 2009 r. odbyła się w Krakowie konferencja „Akredytacja – jakość i bezpieczeństwo opieki”. W spotkaniu wzięło udział 123 osoby, w tym przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia, przedstawiciele Urzędów marszałkowskich, Starostw Powiatowych, oddziałów wojewódzkich NFZ, dyrektorzy szpitali, profesjonaliści medyczni, przedstawiciele instytucji zajmujących się akredytacją w wybranych krajach UE,

- wydano 1 informator o akredytacji,

➤ **W ramach zadania 4 „Pilotaż Standardów”:**

- przeprowadzono 7 wizyt akredytacyjnych w ramach pilotażu w okresie od 01.10.2008 r. do 31.12.2008 r. (dane przedstawione we wniosku o płatność zatwierdzonym 26.02.2009 r. za okres 01.10.2008 r.-31.12.2008 r., objętym sprawozdaniem) natomiast od początku realizacji projektu przeprowadzono 8 wizyt akredytacyjnych w ramach pilotażu. Wszystkie zakłady opieki zdrowotnej objęte pilotażem otrzymały certyfikat.

➤ **W ramach zadania 5 „Szkolenie dla przedstawicieli szpitali”:**

- zorganizowano trzy szkolenia dla przedstawicieli szpitali: pierwsze dla przedstawicieli szpitali, które poddały się procedurze akredytacyjnej w I połowie 2009 r., drugie szkolenie przeznaczone było dla przedstawicieli szpitali, które będą akredytowane w II połowie 2009 r., trzecie dla przedstawicieli szpitali, w których wizyty akredytacyjne zaplanowano na I połowę 2010 roku. Łącznie szkolenie ukończyło 108 osób (liczba osób przeszkolonych w szpitalu wynosiła od 1 do 2 przedstawicieli, natomiast liczba przedstawicieli ZOZ-ów zależała od wielkości placówki),

Terminy szkoleń:

Lp.	Termin szkolenia	Ilość uczestników
1.	15.01.2009	21
2.	17.04.2009	33
3.	01.10.2009	54
Razem		108

➤ **W ramach zadania 6 „Badanie spełniania wymogów akredytacyjnych przez szpitale”:**

- w ramach projektu wydano 16 certyfikatów akredytacyjnych. W chwili obecnej akredytację Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia posiada 77 zakładów opieki zdrowotnej (w sprawozdaniu za I półrocze 2009 r. podano liczbę 78, ale z uwagi na fakt, iż akredytacje dla jednostek służby zdrowia przyznawane są na okres 3 lat, w okresie objętym sprawozdaniem 1 akredytacja wygasła i obecnie 77 jednostek służby zdrowia posiada akredytację Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia).

- Przeprowadzono wizyty akredytacyjne:

- o 27 wizyt akredytacyjnych w okresie od 01.01.2009 r. do 30.11.2009 r. (dane przedstawione we wnioskach o płatność zatwierdzonych od 24.04.2009 r. do 21.12.2009 r. za okres od 01.01.2009 r. do 30.11.2009 r.),
- o 1 wizytę akredytacyjną w okresie od 01.12.2009 do 31.12.2009 r. (dane przedstawione we wniosku o płatność złożonym w styczniu 2010 r. za okres 01.12.2009 r. -31.12.2009 r., jeszcze niezatwierdzonym).

Łącznie od początku realizacji projektu przeprowadzono 36 wizyt akredytacyjnych.

➤ **W ramach zadania 7 „Zaprojektowanie i rozwój wskaźników”:**

- prowadzono prace związane z monitorowaniem wskaźników pod kątem włączenia do procedury akredytacyjnej i przygotowano raport „Przegląd analiza standardów akredytacyjnych pod kątem wykorzystania w monitorowaniu wskaźników jakości”,

- opracowano propozycje zakresu wskaźników do monitorowania pod kątem włączenia do procedury akredytacyjnej,

- zakończono pierwszy etap prac nad aplikacją informatyczną ułatwiającą opracowanie danych z wizyt akredytacyjnych,

- rozpoczęto ewaluację procedury akredytacyjnej w oparciu o opinie szpitali uczestniczących w procesie akredytacji.

➤ **W ramach zadania 8 „Badania ankietowe na temat akredytacji zarządzanie projektem”:**

- stworzono narzędzie badawcze do ankietyzacji ilościowej, scenariusz do wywiadów jakościowych oraz bazę danych

respondentów. Do przedstawicieli szpitali posiadających akredytację wysłano ankiety drogą elektroniczną. Dodatkowo, do przedstawicieli 27 szpitali, w których przeprowadzono wizyty akredytacyjne w 2009 roku, wysłano osobną ankietę z pytaniami pozwalającymi na monitorowanie wskaźnika miękkiego.

➤ rozstrzygnięto przetargi:

1) przetarg niograniczony ogłoszony 18.11.2008 r., rozstrzygnięto 13.01.2009 r. Dotyczył on „Zawarcia umowy ramowej na przeprowadzenie wizyt akredytacyjnych w ramach projektu *Wsparcie procesu akredytacji zakładów opieki zdrowotnej, nr POKL.02.03.03-00-001/08, Działanie 2.3 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego*, zadanie 6. Badanie spełniania wymogów akredytacyjnych przez szpitale - wizyty akredytacyjne, w okresie od 15.01.2009 do 30.06.2009”. Wyłoniono następujących Wykonawców: Elżbieta Dziubińska-Kolender, Grażyna Czarnecka, Sławomir Ogórek, Jerzy Kulikowski, Marian Ciężyński, Wiesław Krupowicz, Grzegorz Nawrocki, Adam Pietras, Marek Paździor, Eligiusz Patalas, Krystian Oleszczyk, Janusz Piotrowski, Artur Grychowski, Elżbieta Duda, Maria Ciurus, Halina Kaźmierak, Krystyna Amborska, Ewa Gawłowska-Stępień, Teresa Gwizdak, Dorota Zasowska, Krystyna Piskorz-Ogórek, Janina Kocur, Sylwia Marczevska,

2) przetarg niograniczony ogłoszony 30.12.2008 r., rozstrzygnięto 15.01.2009 r. Dotyczył on „Nadzoru, koordynacji, przeprowadzenia wizyt akredytacyjnych i sporządzenia raportu - w ramach projektu *Wsparcie procesu akredytacji zakładów opieki zdrowotnej, nr POKL.02.03.03-00-001/08, Działanie 2.3 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego*, zadanie 6. Badanie spełniania wymogów akredytacyjnych przez szpitale - wizyty akredytacyjne, w okresie od 15.01.2009 do 30.06.2009”. Wyłoniono następujących Wykonawców: Halina Kutaj-Wąsikowska, Mirosław Piotrowski, Michał Bedlicki, Barbara Kutryba.

3) przetarg niograniczony ogłoszony 08.05.2009 r., rozstrzygnięto 30.06.2009 r. Dotyczył on „Zawarcia umowy ramowej na przeprowadzenie wizyt akredytacyjnych w ramach projektu *Wsparcie procesu akredytacji zakładów opieki zdrowotnej, nr POKL.02.03.03-00-001/08, Działanie 2.3 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego*, zadanie 6. Badanie spełniania wymogów akredytacyjnych przez szpitale - wizyty akredytacyjne, w okresie od 15.07.2009 do 30.06.2010”. Wyłoniono następujących Wykonawców: Ryszard Jadach, Marek Paździor, Janusz Piotrowski, Grzegorz Nawrocki, Sławomir Ogórek, Elżbieta Dziubińska-Kolender, Marian Ciężyński, Artur Grychowski, Wiesław Krupowicz, Jerzy Kulikowski, Adam Pietras, Krystian Oleszczyk, Eligiusz Patalas, Marek Labon, Krystyna Piskorz-Ogórek, Dorota Zasowska, Halina Kaźmierak, Teresa Gwizdak, Elżbieta Duda, Maria Ciurus, Janina Kocur, Ewa Gawłowska-Stępień, Sylwia Marczevska, Krystyna Amborska, W trybie z wolnej ręki wyłoniono wykonawców na:

4) „Wykonanie usługi konferencyjno-gastronomicznej na potrzeby organizacji szkolenia dla przedstawicieli szpitali w ramach projektu „Wsparcie akredytacji zakładów opieki zdrowotnej” (SOF DĘBNIKI DEVELOPMENT Sp. z o.o., Kraków),

5) Przeprowadzenie wizyty akredytacyjnej w ramach projektu „Wsparcie procesu akredytacji zakładów opieki zdrowotnej”, nr POKL.02.03.03-00-001/08, Działanie 2.3 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, zadanie 6. Badanie spełniania wymogów akredytacyjnych przez szpitale - wizyta akredytacyjna w ZOZ w Suchej Beskidzkiej w okresie od 21.10.2009 do 23.10.2009” (Artur Grychowski, Korfantów),

6) Przeprowadzenie wizyty akredytacyjnej w ramach projektu *Wsparcie procesu akredytacji zakładów opieki zdrowotnej, nr POKL.02.03.03-00-001/08, Działanie 2.3 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego*, zadanie 6. Badanie spełniania wymogów akredytacyjnych przez szpitale - wizyta akredytacyjna w SP ZOZ w Myślnicach w okresie od 04.11.2009 do 06.11.2009” (Artur Grychowski, Korfantów),

➤ podpisano 51 umów ramowych z wykonawcami.

„Szkolenia kadry zarządzającej szpitali, posiadających 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 oraz dysponentów środków publicznych w sektorze ochrony zdrowia tj. kadry zarządzającej NFZ” - Narodowy Fundusz Zdrowia:

- Płatności w ramach uruchomionych transz dotacji rozwojowej, zrealizowane na rzecz beneficjenta przedstawiały się następująco:

- 1) w dniu 12.02.2009 r. (po pozytywnej weryfikacji wniosku o płatność z dnia 15.01.2009 r. za okres 01.10.2008 r.– 01.12.2008 r.) poziom wydatkowania (poniżej 70%) nie uprawniał Beneficjenta do wnioskowania o uruchomienie kolejnej transzy,
- 2) w dniu 11.05.2009 r. (po pozytywnej weryfikacji wniosku o płatność z dnia 15.04.2009 r. za okres 01.01.2009 r.–31.03.2009 r.) przekazana została kolejna transza w wysokości **290 000,00 PLN**,
- 3) w dniu 30.07.2009 r. (po pozytywnej weryfikacji wniosku o płatność z dnia 14.07.2009 r. za okres 01.04.2009 r.–30.06.2009 r.) poziom wydatkowania (poniżej 70%) nie uprawniał Beneficjenta do wnioskowania o uruchomienie kolejnej transzy,
- 4) w dniu 31.08.2009 r. (po pozytywnej weryfikacji wniosku o płatność z dnia 14.08.2009 r. za okres 01.07.2009 r.–31.07.2009 r.) przekazana została kolejna transza w wysokości **120 000,00 PLN**,
- 5) w dniu 07.10.2009 r. (po pozytywnej weryfikacji wniosku o płatność z dnia 14.09.2009 r. za okres 01.08.2009 r.–31.08.2009 r.) przekazana została kolejna transza w wysokości **240 000,00 PLN**,
- 6) w dniu 13.11.2009 r. (po pozytywnej weryfikacji wniosku o płatność z dnia 14.10.2009 r. za okres 01.09.2009 r.–30.09.2009 r.) przekazana została kolejna transza w wysokości **223 610,00 PLN**,
- 7) w dniu 24.12.2009 r. (po pozytywnej weryfikacji wniosku o płatność z dnia 15.12.2009 r. za okres 01.10.2009 r.–30.11.2009 r.) przekazana została kolejna transza w wysokości **170 000,00 PLN**.

Łączna wartość wypłaconych transz dotacji rozwojowej w 2009 r. wynosiła **1 043 610,00 PLN**.

Natomiast łączna wartość wydatków rozliczonych w zatwierdzonych wnioskach o płatność w 2009 r. wyniosła 890 445,26 PLN.

Według stanu na dzień 31.12.2009 r. % wartości stopnia wydatkowania (od początku realizacji projektu) wynosi 24,16.

• **Adekwatnie do postępu finansowego postęp rzeczowy przedstawiał się następująco:**

➤ **W ramach zadania 1 „Usługa edukacyjna i platforma wymiany doświadczeń”:**

W dniu 07.11.2008 r. NFZ wszczął procedurę udzielenia zamówienia publicznego w trybie negocjacji z ogłoszeniem, którego przedmiotem było zorganizowanie i przeprowadzenie serii szkoleń, wydanie publikacji podsumowującej i upowszechniającej rezultaty projektu. Z uwagi na fakt przedłużającej się procedury wyboru wykonawcy i niezadowolający postęp rzeczowy i finansowy zgłoszony przez Beneficjenta we wniosku o płatność za ostatni kwartał 2008 r. IP2 nałożyła na NFZ obowiązek comiesięcznego raportowania o postępach w projekcie. Ponadto przeprowadzono w siedzibie Beneficjenta Systemowego kontrolę doraźną, w wyniku której wykryto uchybienia w procedurze zamówienia publicznego. Przedmiotowe postępowanie przetargowe zostało unieważnione. Jeden z podmiotów ubiegających się o zamówienie złożył protest do decyzji o unieważnieniu postępowania. Przedmiotowy protest został oddalony, co spowodowało zaskarżenie decyzji do Krajowej Izby Odwoławczej (KIO). Ostateczne zakończenie procedury unieważnienia postępowania nastąpiło 26.06.2009 r. Zgodnie z orzeczeniem KIO oddalenie protestu był zasadne. W dniu 08.07.2009 r. Narodowy Fundusz Zdrowia został wezwany przez IP2 do przedstawienia szczegółowego planu naprawczego. W dniu 04.09.2009 r. ostatecznie został zaakceptowany wniosek o dofinansowanie projektu uwzględniający plan naprawczy przedstawiony przez NFZ. Zmiana nie wymagała aneksowania umowy o dofinansowanie.

Plan naprawczy wprowadził następujące zmiany:

Podział grupy docelowej na 4 podgrupy:

- pracownicy NFZ zarządzający systemem JGP (szkolenia wysokospecjalistyczne),
- pracownicy NFZ wymagający szkoleń specjalistycznych,
- dyrektorzy szpitali,
- osoby kierujące zespołami koderów w szpitalach.

Wszyscy przeszkoleni beneficjenci ostatecznie należeć będą do kadry zarządzającej. Warunkiem zakwalifikowania uczestnika – pracownika ZOZ, który nie pełni funkcji dyrektora lub zastępcy dyrektora jest:

- pełnienie funkcji kierowniczej, nadzorującej lub koordynującej;
- koordynowanie pracy zespołu (co najmniej 1-2 osobowego – nie licząc osoby koordynującej);
- realizowanie procesu wdrożenia systemu JGP.

Szkolenia:

Szkolenia w ramach projektu zostały dostosowane do poszczególnych grup beneficjentów ostatecznych. W wyniku unieważnienia procedury przetargowej na usługi szkoleniowe wraz z organizacją konferencji oraz wydaniem publikacji, zdecydowano, że część szkoleń zostanie zrealizowana samodzielnie przez NFZ, a tylko część zostanie zlecona instytucji zewnętrznej.

Szkolenia dla pracowników NFZ oraz Dyrektorów ZOZ będą realizowane przez Beneficjenta przy udziale ekspertów zewnętrznych, biorących udział w pracach nad konstrukcją systemu JGP lub spełniających kryteria określone przez NFZ. Pozostałe szkolenia (dla osób kierujących zespołami koderów) zostaną zlecone instytucji zewnętrznej z zapleczem naukowym w zakresie zarządzania w ochronie zdrowia. Trenerzy, wykładowcy, treści programowe i ostateczna treść materiałów szkoleniowych będzie musiała zostać zaakceptowana przez Beneficjenta.

Reasumując, w ramach planu naprawczego realizowane będą 4 typy szkoleń:

1. szkolenia wysokospecjalistyczne dla pracowników NFZ,
2. szkolenia specjalistyczne dla pracowników NFZ,
3. szkolenia dla dyrektorów ZOZ,
4. szkolenia dla osób kierujących procesem kodowania w szpitalach.

Szkolenia realizowane przez NFZ:

- szkolenia wysokospecjalistyczne (15-20 osób) – dla pracowników NFZ zarządzających systemem JGP,
- szkolenia specjalistyczne dla pracowników NFZ wymagających szkoleń specjalistycznych (szkolenia zróżnicowane tematycznie w trzech większych grupach, łącznie przeszkolonych zostanie 190-220 osób).

Zakres tematyczny szkoleń: obsługa narzędzi case-mix po stronie płatnika, tworzenie i utrzymywanie systemu JGP, analiza kliniczna i kosztowa JGP, wykorzystanie systemu JGP dla oceny produktywności szpitali i rozliczania świadczeń szpitalnych, wykorzystanie systemu JGP dla oceny jakości świadczeń szpitalnych, wykrywanie nieprawidłowości kodowania diagnoz i procedur medycznych.

- szkolenia dla dyrektorów ZOZ - planowane jest przeszkolenie 900 dyrektorów ZOZ

Szkolenia zlecone instytucji zewnętrznej:

- szkolenia dla kierujących procesem kodowania w szpitalach dla 400 osób

Łącznie w szkoleniach dla świadczeniodawców będzie uczestniczyć 1 300 osób.

Tematyka szkoleń dla świadczeniodawców: organizacja procesu raportowania w systemie JGP, zasady wyboru przyczyny (diagnozy) głównej i dodatkowych oraz kodowanie z użyciem klasyfikacji chorób, zasady wyboru procedury głównej i dodatkowych oraz kodowanie z użyciem klasyfikacji procedur medycznych, wykorzystanie systemu JGP dla celów zarządzania działalnością szpitala, wykorzystanie systemu JGP dla celów oceny podnoszenia jakości w szpitalu.

o **Warsztaty/seminaria:**

W ramach projektu przewidziano nową formę wsparcia. Dodatkowo przewidziano organizację seminariów/ warsztatów merytorycznych oraz spotkań organizacyjnych poświęconych m.in. przygotowaniu wykładowców/trenerów.

W okresie objętym sprawozdaniem:

- w ramach szkoleń wyspecjalistycznych przeszkolono 17 osób, w ramach szkoleń specjalistycznych przeszkolono 194 pracowników oddziałów NFZ,
- rozpoczęto realizację szkoleń dla dyrektorów szpitali (zorganizowano i przeprowadzono szkolenia n.t. „JGP. Zarządzanie w systemie ochrony zdrowia”. Do końca listopada 2009 r. łącznie przeszkolono 169 przedstawicieli kadry zarządzającej szpitali - dyrektorów i zastępców dyrektorów),
- Łącznie od początku realizacji projektu 380 beneficjentów zakończyło udział w szkoleniach. (211 przedstawicieli NFZ oraz 169 przedstawicieli kadry zarządzającej szpitali)
- opublikowano i upowszechniono podręcznik „JGP. Przewodnik po systemie”,
- uruchomiono pilotażową platformę e-learningową (Wykonawcę - Konsorcjum Smart Education Sp. z o.o. Warszawa, Unizeto Technologies S.A. Szczecin- wybrano w ramach przetargu nieograniczonego),

➤ **W ramach zadania 2 „Rekrutacja, monitoring i ewaluacja”:**

- prowadzono rekrutację związaną z realizowanymi szkoleniami dla kadry zarządzającej zoz,
- prowadzono bieżący monitoring działań merytorycznych projektu, w tym przede wszystkim poziom satysfakcji uczestników szkoleń w zakresie JGP.

➤ **W ramach zadania 3 „Zarządzanie i administrowanie projektem”:**

- prowadzono działania związane z bieżącym zarządzaniem projektem (sprawozdawczość, udział w komisjach przetargowych, spotkaniach roboczych dot. projektu).

➤ **W ramach zadania 4 „Kampania informacyjno-promocyjna”:**

- w dniach 29-30 czerwca 2009 r. zorganizowano konferencję pn. „Jednorodne Grupy Pacjentów- teoria a praktyka”,
- w dniach 13-14 lipca 2009 r. zorganizowano konferencję pn. „Jednorodne Grupy Pacjentów - profesjonalizacja kodowania”,
- w ramach akcji informacyjno-promocyjne zakupiono materiały promocyjne.

„Nowoczesne zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej – szkolenia z zakresu rachunku kosztów i informacji zarządczej oraz narzędzi restrukturyzacji i konsolidacji ZOZ”- Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego Ministerstwa Zdrowia:

- Odbyły się trzy posiedzenia Zespołu Oceniającego Projekt Systemowy pn. „Nowoczesne zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej – szkolenia z zakresu rachunku kosztów i informacji zarządczej oraz narzędzi restrukturyzacji i konsolidacji ZOZ” - w dniu 24.08.2009 r. odbyło się pierwsze posiedzenie, podczas którego wniosek został negatywnie oceniony pod względem merytorycznym; drugie posiedzenie odbyło się w dn. 16.09.2009 r., podczas którego projekt ponownie nie został zatwierdzony, trzecie posiedzenie odbyło się 02.10.2009 r. gdzie projekt został zatwierdzony do realizacji..
- W dniu 30.10.2009 r. została wydana decyzja ws. dofinansowania projektu o nr POKL.02.03.03-00-05/09-00, na podstawie której rozpoczęto realizację projektu o wartości 8 751 471,50 PLN. Projekt jest realizowany od 01.10.2009 r. i będzie realizowany do 31.12.2013 r.
- Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego jest państwową jednostką budżetową. Środki finansowe przekazywane są w rocznych limitach wydatków jednostki. Wartość limitu wydatków przewidzianych w planie budżetowym na 2009 r. wynosiła 560 200,00 PLN.

Łączna wartość wydatków rozliczonych w zatwierdzonym wniosku o płatność w 2009 r. wynosiła 0 PLN.

Według stanu na dzień 31.12.2009 r. % wartości stopnia wydatkowania wynosi 0.

• **Adekwatnie do postępu finansowego postęp rzeczowy przedstawiał się następująco:**

W okresie 01.10.2009 r. – 30.11.2009 r. (objętym 1. wnioskiem o płatność) nie rozliczano wydatków.

W ramach zadania 1 „Zarządzania projektem” prowadzone były działania przygotowawcze biuro projektu, wybierano osoby do zespołu projektowego, rozpoczęto rekrutację szpitali i ich reprezentantów, którzy będą brali udział w warsztatach z rachunku kosztów.

KOMPLEMENTARNOŚĆ

- Zgodnie z zasadą komplementarności w ramach Działania 2.3 środki unijne pochodzące z Europejskiego Funduszu Społecznego i finansujące PO Kapitał Ludzki są uzupełnieniem dla działań Ministra Zdrowia, realizującego zadania ministra właściwego ds. zdrowia w zakresie realizowanych ww. projektów systemowych.

Działanie 2.3. PO Kapitał Ludzki jest komplementarne z działaniami podejmowanymi w ramach PO Infrastruktura i Środowisko, w szczególności poprzez: komplementarność Priorytetu II PO Kapitał Ludzki (*Rozwój zasobów ludzkich i potencjału adaptacyjnego przedsiębiorstw oraz poprawa stanu zdrowia osób pracujących*) z Priorytetem XII PO Infrastruktura i Środowisko (*Bezpieczeństwo zdrowotne i poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia*), w ramach którego podejmowane są działania dotyczące: 1) rozwoju systemu ratownictwa medycznego, 2) oraz inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia o znaczeniu ponadregionalnym. Kryterium komplementarności związane jest z charakterem projektów, i tak: w ramach PO Infrastruktura i Środowisko realizowane są projekty o charakterze inwestycyjnym, zaś w ramach PO Kapitał Ludzki projekty miękkie dotyczące jakości zarządzania w służbie zdrowia i udzielania świadczeń medycznych.

W ramach Poddziałania 2.3.2 *Doskonalenie zawodowe kadr medycznych*, które ma na celu podnoszenie kwalifikacji i umiejętności personelu medycznego, w 2009 r. rozpoczęto realizację dwóch nowych projektów systemowych:

- 1) Projektu Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego pn. „Wsparcie systemu ratownictwa medycznego poprzez kształcenie zawodowe lekarzy, ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych” o wartości 35 534 180,09 PLN, który będzie realizowany w terminie 01.09.2009 r.-30.06.2015 r. oraz
- 2) Projektu Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych „Profesjonalne pielęgniarstwo systemu ratownictwa medycznego w Polsce – wsparcie kształcenia podyplomowego” o wartości 20 284 744,58 PLN, który będzie realizowany w terminie 01.10.2009 r.-30.06.2015 r.

W ramach powyższych projektów wspierane jest kształcenie personelu medycznego tj. lekarzy, ratowników medycznych, dyspozytorów medycznych i pielęgniarek w zakresie ratownictwa medycznego w celu zapewnienia wysoko wykwalifikowanej kadry medycznej, która będzie podejmować szybkie, specjalistyczne działania lecznicze w sytuacjach nagłego zagrożenia zdrowia i życia. Komplementarnymi działaniami w tym zakresie, w odniesieniu do Priorytetu XII Działania 12.1 PO LiŚ *Rozwój systemu ratownictwa medycznego*, są działania związane ze wsparciem specjalistycznych i podstawowych zespołów ratownictwa medycznego poprzez zakup specjalistycznych środków transportu sanitarnego (ambulansów) wraz z wyposażeniem, przebudową, rozbudową i remontem obiektów związanych z infrastrukturą ochrony zdrowia w zakresie ratownictwa medycznego, zakupem wyrobów medycznych służących do diagnostyki lub terapii, budową i remontem lądowisk dla helikopterów służących dostępności do szpitalnych oddziałów ratunkowych.

Ponadto projekty realizowane w ramach Działania 2.3 PO KL są komplementarne w stosunku do następujących Działań w ramach innych niż PO KL programów operacyjnych:

Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko:

1. Działanie 12.1 *Rozwój systemu ratownictwa medycznego*
2. Działanie 12.2 *Inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia o znaczeniu ponadregionalnym*

Regionalne Programy Operacyjne:

1. Dolnośląski Regionalny Program Operacyjny, Działanie 8.1 *Poprawa jakości opieki zdrowotnej*,
2. Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego, Działanie 3.2. *Rozwój infrastruktury ochrony zdrowia i pomocy społecznej*,
3. Regionalny Program Operacyjny Województwa Lubelskiego, Działanie 8.3 *Ochrona zdrowia*,
4. Regionalny Program Operacyjny Województwa Lubuskiego, Działanie 4.1 *Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia*,
5. Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego, Działanie 5.1 *Infrastruktura ochrony zdrowia* ,
6. Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego Działanie 6.3 *Poprawa bezpieczeństwa mieszkańców, w tym socjalnego i zdrowotnego*,
7. Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego, Działanie 7.1. *Infrastruktura służąca ochronie życia i zdrowia*,
8. Regionalny Program Operacyjny Województwa Opolskiego, Działanie 5.2 *Rozwój bazy medycznej w regionie*,
9. Regionalny Program Operacyjny Województwa Podkarpackiego, Działanie 5.2 *Infrastruktura ochrony zdrowia i pomocy społecznej*,
10. Regionalny Program Operacyjny Województwa Podlaskiego, Działanie 6.2 *Infrastruktura z zakresu opieki zdrowotnej* ,
11. Regionalny Program Operacyjny Województwa Pomorskiego, Działanie 7.1 *Infrastruktura ochrony zdrowia i Działanie 7.2 Zintegrowany system ratownictwa*,
12. Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego, Działanie 9.1 *Infrastruktura leczenia zamkniętego i Działanie 9.2 Infrastruktura leczenia otwartego*,
13. Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego, Działanie 5.1 *Inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia*,
14. Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko-Mazurskiego, Działanie 3.2 *Wysoki poziom zabezpieczenia i dostępności medycznej i opiekuńczej*,
15. Regionalny Program Operacyjny Województwa Wielkopolskiego, Działanie 5.3 *Poprawa warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w województwie*,
16. Regionalny Program Operacyjny Województwa Zachodniopomorskiego, Działanie 7.3 *Infrastruktura ochrony zdrowia*.

1.B. Opis postępu w realizacji działań, o których mowa w art. 10 Rozporządzenia (WE) 1081/2006¹

Wszystkie realizowane projekty są zgodne z politykami horyzontalnymi Unii Europejskiej a przede wszystkim:

- zasadą równości płci (równe szanse w dostępie do studiów/kursów kobiet i mężczyzn oraz osób niepełnosprawnych). Realizowane projekty nie ograniczają dostępu (i nie dyskryminują ze względu na płeć) do podnoszenia kwalifikacji personelu medycznego,
- zasadą zrównoważonego rozwoju (która zostanie osiągnięta poprzez umożliwienie udziału i równego dostępu w skali całego kraju do studiów/szkoleń/kursów).

Główne działania podjęte w tym obszarze:

1. Departament Pielęgniarek i Położnych zawierając umowy z wykonawcami studiów podyplomowych zobowiązał ich do przestrzegania polityk i zasad wspólnotowych, w tym polityki równych szans kobiet i mężczyzn oraz zrównoważonego rozwoju. Ponadto został przeprojektowany plakat informacyjno – promocyjny projektu, poprzez dodanie do zamieszczonego pierwotnie wizerunku pielęgniarki i położnej wizerunku pielęgniarskiego. Tożsamość korekta dotyczyła również innych materiałów promocyjnych (np. roll-up), ponadto materiały promocyjne – informacyjne wykonywane są z materiałów ekologicznych.

W ramach akcji promocyjnej zamieszczono w magazynie „Pielęgniarki i Położne” wywiad z pielęgniarką. Powyższe działania służą między innymi przełamywaniu stereotypu sfeminizowanego charakteru zawodu pielęgniarki i położnej. Ponadto, do programu spotkań informacyjno-szkoleniowych organizowanych dla przedstawicieli uczelni realizujących studia podyplomowe w ramach projektu, przewidziano wykład/prezentację poświęconą polityce równych szans. Polityka zrównoważonego rozwoju była również brana pod uwagę przy wyborze wykonawców studiów podyplomowych (studia podyplomowe są realizowane przez uczelnie z różnych części kraju).

2. Również projekty Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego realizowane są z poszanowaniem zasad i polityk horyzontalnych. W projektach CMKP mogą brać udział wszystkie osoby kwalifikujące się do wsparcia bez względu na płeć czy niepełnosprawność. Ponadto kursy dla lekarzy, ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych organizowane są na terenie całego kraju. W ramach projektu „Wsparcie systemu ratownictwa medycznego poprzez kształcenie zawodowe lekarzy, ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych” zorganizowano szkolenie z zakresu równości szans, jak również przewidziano równościowy sposób zarządzania projektem.

3. W projekcie Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego jedną z zasad rekrutacji jest wymóg (postawiony zakładom opieki zdrowotnej, które wezmą udział w projekcie) o delegowanie do projektu w pierwszej kolejności osób z grup defaworyzowanych.

4. Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach projektu prowadzi rekrutację w poszanowaniu polityki równości szans i zrównoważonego rozwoju. W projekcie biorą udział szpitale z całego kraju. Gadżety promocyjne wykonane są z materiałów ekologicznych

5. Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w ramach projektu prowadzi rekrutację do szkoleń zgodnie z polityką równościową. Ponadto w projekcie mogą brać udział szpitale z całej Polski bez ograniczeń geograficznych.

6. W projektach realizowanych przez Instytut Medycyny Pracy nie stwierdzono działań niezgodnych z zasadami polityk horyzontalnych. IMP planuje podjęcie działań informacyjno i promocyjnych w której m.in. zasady związane z równością szans będą uwzględniane. Zostaną przeprowadzone szkolenia dla zespołów projektowych zaangażowanych w realizację projektów, którego tematem będzie promowanie zasad i polityk horyzontalnych. Niemniej, należy zaznaczyć, że wdrażanie programów zdrowotnych jest bardzo specyficznym działaniem i jest skierowane do osób narażonych w środowisku pracy na czynniki chorobotwórcze (niezależne od płci). Działania te adresowane są przede wszystkim do pracowników wykonujących czynności zawodowe obciążone ryzykiem zachorowania na choroby zawodowe.

7. W projekcie Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych założono równościowy sposób zarządzania projektem, zaplanowano również zorganizowanie szkolenia dla personelu projektu w zakresie równości płci. Projekt obejmuje swoim zasięgiem cały kraj, co realizuje zasadę zrównoważonego rozwoju.

1.B.1 Monitorowanie projektów innowacyjnych i ponadnarodowych – określa załącznik nr 1² - NIE

DOTYCZY

2. Opis istotnych problemów we wdrażaniu Działania wraz z informacją o podjętych lub planowanych do podjęcia środkach zaradczych

I. Narodowy Fundusz Zdrowia.

a) W okresie objętym sprawozdaniem, wystąpił problem w terminowej realizacji projektu przez Narodowy Fundusz Zdrowia, który wynikał z błędów w procedurze stosowania Prawa Zamówień Publicznych (opisany poniżej w opisie problemów związanych ze stosowaniem ustawy *Prawo zamówień publicznych* w pkt. 2.A.), a wszystkie zadania związane z realizacją projektu są uzależnione od postępu w realizacji Zadania 1, które wymaga przeprowadzenia procedury zamówienia publicznego. W związku z tym, każde zdarzenie utrudniające zakończenie tej procedury wpływa niekorzystnie na postęp rzeczowo-finansowy całego projektu. Mając powyższe na uwadze, IP2 podjęła następujące środki zaradcze:

1) Dnia 19 marca 2009 r. IP2 przeprowadziła kontrolę doraźną w siedzibie Beneficjenta.

¹ Dotyczy sprawozdań rocznych i sprawozdania końcowego

² Dotyczy sprawozdań rocznych i sprawozdania końcowego

2) NFZ został zobowiązany do comiesięcznego raportowania o postępie rzeczowym i finansowym w projekcie.
3) W związku z niezadowolającym postępowaniem rzeczowym, pismem z dnia 27.05.2009 r., IP2 poinformowała Beneficjenta, iż w przypadku dalszych opóźnień w rozpoczęciu działań merytorycznych, będzie zmuszona wstrzymać proces przekazywania płatności.

3) Dnia 29 maja 2009 r. w siedzibie Narodowego Funduszu Zdrowia odbyło się spotkanie pracowników IP2 z kierownictwem NFZ, którego celem było ustalenie dalszego toku postępowania. Ustalenia:

- Ostateczny termin rozpoczęcia wszystkich działań merytorycznych w projekcie wyznaczono na III kwartał 2009 r.
- NFZ przedstawi alternatywne rozwiązania problemu związanego z brakiem działań merytorycznych w zależności od decyzji KIO (spotkanie odbyło się przed wydaniem orzeczenia).
- NFZ zobowiązał się do przeanalizowania procedur wewnętrznych pod kątem usprawnienia procesu wdrażania projektu.
- NFZ zorganizuje do czasu rozpoczęcia szkoleń, 2 konferencje poświęcone tematyce Jednorodnych Grup Pacjentów
- Do końca czerwca zostanie zakończona redakcja językowa podręcznika JGP.
- We wrześniu 2009 r. zostanie uruchomiona platforma e-learningowa.
- Szkolenia JGP rozpoczną się we wrześniu 2009 r.

Dnia 10 czerwca 2009 r. NFZ przedstawił plan 3 alternatywnych postępowań w zależności od decyzji Krajowej Izby Odwoławczej. Dnia 26 czerwca 2009 r. KIO wydała decyzję, co skutkowało wezwaniem (dnia 8 lipca 2009 r.) Narodowego Funduszu Zdrowia do przedstawienia IP2 ostatecznej wersji planu naprawczego uwzględniającego decyzję KIO. W dniu 17.08.2009 r. Narodowy Fundusz Zdrowia przedstawił plan naprawczy, który wymagał dodatkowych wyjaśnień i został odrzucony 24.08.2009 r. Ostatecznie plan naprawczy został zaakceptowany przez IW w dniu 04.09.2009 r.

W związku z przedstawionym planem naprawczym Narodowy Fundusz Zdrowia rozpoczął realizację zadań merytorycznych.

W dniu 12.11.2009 r. NFZ wszczął postępowanie, którego przedmiotem było zorganizowanie i przeprowadzenie serii szkoleń dla kierowników zespołów kodujących. Do wyznaczonego terminu, tj. do dnia 24.11.2009 r. do godz. 10:00, została złożona jedna oferta przez Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu. W dniu 02.12.2009 r. Komisja Przetargowa skierowała do Prezesa NFZ wniosek o zatwierdzenie wyboru najkorzystniejszej oferty. W dniu 16.12.2009 r. do Komisji Przetargowej został zwrócony protokół z brakiem akceptacji na zaproponowany wybór najkorzystniejszej oferty. W związku z zaistniałą sytuacją Członkowie Komisji zwrócili się do Kierownika Zamawiającego o rozważenie możliwości ponownej oceny ofert, pismo w tej sprawie zostało przekazane w dniu 17.12.2009 r. Niemniej jednak w dniu 23.12.2009 r. minął 30 dniowy termin związania ofertą. Wykonawca nie skorzystał z możliwości samodzielnego przedłużenia terminu związania ofertą. Zamawiający również nie skorzystał ze swojego prawa w tym zakresie. Zgodnie z orzecznictwem oraz ugruntowaną doktryną prawną nie jest możliwe podpisanie ważnej umowy po upływie terminu związania ofertą. W związku z powyższym Komisja wnioskuje do Kierownika Zamawiającego o unieważnienie niniejszego postępowania na podstawie art. 93 ust. 1 pkt 7 pzp - postępowanie obarczone jest wadą uniemożliwiającą zawarcie ważnej umowy sprawie zamówienia publicznego. Postępowanie zostało unieważnione w dniu 4 stycznia 2010 r. W dniu 11.01.2010 r. upłynął termin złożenia protestu na rozstrzygnięcie postępowania. Wykonawca nie złożył protestu i tym samym postępowanie zostało zakończone.

W związku z powyższym planowane na 2009 r. szkolenia nie rozpoczęły się.

W chwili obecnej prowadzone są rozmowy Instytucji Wdrażającej z Narodowym Funduszem Zdrowia na temat rozwiązania zaistniałej sytuacji.

b) Ponadto pojawił się problem ze szkoleniami dla dyrektorów zoz. W 2009 roku planowano przeszkolenie 500 dyrektorów. W związku z małą ilością zgłoszeń oraz faktem, że ilość osób uczestniczących w szkoleniach była niższa od ilości zgłoszeń, do końca 2009 r. przeszkolono 305 dyrektorów i zastępców dyrektorów zoz (dane z wniosku o płatność za okres 01.12.2009 - 31.12.2009 r., złożonego w styczniu 2010 r., jeszcze niezatwierdzonego). W celu zwiększenia zainteresowania szkoleniami NFZ podjął dodatkowe działania informacyjno-promocyjne (ogłoszenia w prasie codziennej - *Rzeczpospolita*; w czasopiśmie branżowym jak np. *Rynek Zdrowia*). Ponadto, działania rekrutacyjne zostały wsparte poprzez mailing z informacjami o rekrutacji oraz poprzez telefoniczne informowanie osób, które wcześniej wyraziły zainteresowanie udziałem w szkoleniach.

II. Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi.

Niżej wskazane problemy zostały przedstawione IW we wniosku o płatność za okres 01.12.2009 r.-31.12.2009 r., złożonym 15.01.2010 r., jeszcze niezatwierdzonym, ale ze względu na fakt, iż mają istotne znaczenie na postęp realizacji projektu Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi pn. „Opracowanie kompleksowych programów ukierunkowanych na powroty do pracy” o nr POKL.02.03.01-00-002/08 oraz obejmują okres sprawozdawczy IW zdecydowała się na ich opisanie.

W dniu 23.10.2009 r. do IMP w Łodzi wpłynęło pismo od Partnera projektu tj. IMPiZS z siedzibą w Sosnowcu, z prośbą o wydłużenie czasu realizacji Etapu I *Badania i analizy dot. rozpoznania uwarunkowań Zadania 2 Realizacja programu dotyczącego pylicy*. Pismo dotyczyło etapu, który zgodnie z harmonogramem powinien zostać zakończony 30.06.2009 r. Partner we wcześniejszych złożonych wnioskach o płatność sprawozdzał realizację projektu zgodnie z harmonogramem i nie sygnalizował trudności w realizacji Etapu I.

Ze względu na odnotowane trudności w pozyskiwaniu informacji o stanie realizacji przez Partnera programu dotyczącego pylicy (Zadanie 2 *Realizacja programu dotyczącego pylicy*) IMP podjął działania monitorujące, polegające na bezpośredniej ocenie stopnia zaawansowania.

W dniu 6.11.2009 r. zorganizowano w siedzibie IMP w Łodzi spotkanie z Partnerem. Na spotkaniu ustalono brak opracowanego kompleksowego programu ukierunkowanego na powroty do pracy osób z pylicą, oraz brak sprawozdania z przeprowadzonych badań. Partner został zobowiązany do uzupełnienia brakującej dokumentacji merytorycznej do 16.11.2009 r. Sporządzono protokół ze spotkania. Partner nie podpisał protokołu, zażądał stenogramu ze spotkania.

Kompleksowy program ukierunkowany na powroty do pracy osób z pylicą został dostarczony do IMP Łódź po wyznaczonym terminie, jednak nie uzyskał akceptacji Kierownika Projektu. W celu zapewnienia bezstronności opinii, co do wartości merytorycznej programu, opracowanie pn. „Kompleksowy program ukierunkowany na powroty do pracy osób z pylicą” zostało skierowane do zrecenzowania przez niezależnego recenzenta. Recenzję opracowała Pani dr hab. Maria Widerszal-Bazyl, docent CIOP-PIB. Ponadto w dniach 23-24.11.2009 r. przeprowadzono kontrolę w siedzibie Partnera.

Z uwagi na niedostępność przez Partnera wszystkich dokumentów do kontroli, zobowiązano Partnera do przesłania brakujących

dokumentów do dnia 04.12.2009 r. W dniu 07.12.2009r. wpłynęła do IMP Łódź części kserokopii dokumentacji nieudostępnionej podczas kontroli.

W wyniku przeprowadzonej kontroli, obejmującej również przesłane kserokopie dokumentacji nieudostępnionej podczas kontroli, stwierdzono, że:

1. Działania merytoryczne nie były realizowane zgodnie z harmonogramem.
2. Przedłożony (po upływie wszystkich kolejno wyznaczanych terminów) kompleksowy program ukierunkowany na powroty do pracy nie spełnia wymogów dla tego typu opracowania.
3. Realizacja działań wdrożeniowych z etapu 3 nie została rozpoczęta, a zaplanowane rezultaty twarde i miękkie dotyczące wdrożeń nie zostały w 2009 osiągnięte.
4. Działania, których wykonanie Partner zadeklarował, nie zostały prawidłowo udokumentowane i nie można ocenić, czy rzeczywiście zostały wykonane.
5. Nakład zadeklarowanej pracy poświęconej na analizę piśmiennictwa jest nieadekwatny do wartości końcowego produktu.
6. Wydatki poniesione na wynagrodzenia są nieracjonalne i nieefektywne (relacja nakład/rezultat) lub wręcz zawyżone oraz nie posiadają udokumentowania wykonanych prac.
7. Partner wykorzystał środki niezgodnie z obowiązującymi przepisami i na inne cele niż związane z projektem finansując zwykłą działalność jednostki - sfinansował wydatki nie dotyczące projektu ze środków –co oznacza, że sfinansował wydatki nie dotyczące projektu z środków projektu.
8. Partner nie dopełnił obowiązku wyboru zespołu (merytorycznego i osoby odpowiedzialnej za zarządzanie projektem) do realizacji projektu z należytą starannością zapewniając ich zatrudnienie na pełny okres realizacji projektu co skutkowało dużą rotacją personelu. Partner miał 8,5 miesiąca, od dnia zawarcia umowy partnerskiej tj. od 14 kwietnia 2008 roku, na dokonanie wyboru kadry do projektu przed rozpoczęciem jego realizacji.
9. Stwierdzona rotacja kadry merytorycznej stwarzała zagrożenie dla prawidłowej realizacji projektu.
10. Projekt nie był właściwie monitorowany, nie posiadał planów naprawczych, które mogły być wdrożone po zaistnieniu problemów, jak również szczegółowego planu jego realizacji oraz narzędzi do monitoringu, co w znacznym stopniu ułatwiłoby jego monitorowanie.

11. Posiadana przez Partnera dokumentacja projektu zawiera liczne braki formalne, uchybienia i nieprawidłowości wymienione w punkcie 13. Informacji pokontrolnej nr 02/2009, co nie gwarantuje osiągnięcia zaplanowanych rezultatów i upoważnia do stwierdzenia, że projekt realizowany był w sposób nieprawidłowy.

Wobec stwierdzonych podczas kontroli nieprawidłowości, które wykluczają możliwość realizacji przez Partnera programu ukierunkowanego na powroty do pracy osób ze stwierdzoną pylicą płuc, Lider projektu wykluczył Partnera z Partnerstwa z dniem 18.12.2009 r. i jednocześnie wezwał Partnera do zwrotu przekazanych transz dotacji rozwojowej wraz z odsetkami. Dalsze trwanie Partnerstwa w świetle dokonywanych przez Partnera naruszeń postanowień umowy oraz zasad realizacji projektów w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki uniemożliwiłoby uzyskanie ustalonych rezultatów twardych i miękkich zawartych w obowiązujących wskaźnikach POKL.

Wszystkie poniesione przez Partnera wydatki wykazane w złożonych wnioskach o płatność Lider Projektu uznał w całości za koszt niekwalifikowalny.

W dniu 17.12.2009r. przesłano Partnerowi Informację pokontrolną. Partner nie odesłał podpisanej informacji pokontrolnej.

W dniu 13.01.2010 r. skierowano do Instytutu Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu pismo przypominające o nieodesłaniu podpisanej Informacji pokontrolnej nr 02/2009 oraz o braku zwrotu przekazanych środków finansowych.

W związku z niewywiązaniem się Instytutu Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego z siedzibą w Sosnowcu z wykonania zadania i negatywnej recenzji pracy przez recenzenta zewnętrznego, zaistniała konieczność opracowania programu naprawczego uwzględniającego uwagi recenzenta.

Zaproponowany przez IMP w Łodzi program naprawczy:

Rozpoczęcie realizacji Zadania 2 Realizacja programu dotyczącego pylicy 01.02.2010 r. i zakończenie 30.06.2011 r.

Zadanie będzie realizowane przez doświadczony zespół naukowy IMP Łódź pod kierownictwem Pani dr Ewy Wągróskiej – Koski, konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny pracy. Doświadczenie i kompetencje kadry naukowej Instytutu dają gwarancje realizacji programu zgodnie z celami Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki oraz osiągnięcie zamierzonych rezultatów.

Etap 1 . Badania i analizy dotyczące rozpoznania uwarunkowań zdrowotnych, psychicznych oraz socjalnych uniemożliwiających lub utrudniających powrót do pracy osobom z pylicą płuc.

- 1.1. Analiza aktualnej wiedzy o programach powrotu do pracy (PWP), w tym ukierunkowanych na problem będący przedmiotem programu oraz doświadczeń z realizacji podobnych projektów.
- 1.2. Analiza sytuacji epidemiologicznej w zakresie zapadalności na pylicę płuc w Polsce ostatnich lat.
 - a) struktura zapadalności wg: rodzaju pylicy, płci, wieku, stażu pracy, działów gospodarki narodowej, różnicowania terytorialnego.
- 1.3. Wytypowanie województw i zakładów pracy, w których stwierdzono najwięcej przypadków pylicy.
- 1.4. Nawiązanie współpracy z jednostkami wojewódzkimi służby medycyny pracy (WOMP) w celu uzyskania informacji na temat realizacji badań profilaktycznych pracowników narażonych w przeszłości na pyły o działaniu zwłókniającym i prowadzenia czynnego poradnictwa w stosunku do chorych na choroby zawodowe, szczególnie pylicę płuc.
 - a) wybór jednostek do dalszej współpracy i badań na podstawie w/w danych.
- 1.5. Przeprowadzenie w tych jednostkach badań osób z rozpoznaną pylicą lub zagrożonych pylicą w aspekcie stopnia zaawansowania choroby, aktualnej sytuacji zawodowej, zainteresowania podjęciem pracy zawodowej, przyczyn braku aktywności zawodowej.
- 1.6. Analiza psychologicznych determinantów gotowości do pracy u osób z chorobą somatyczną – studia literaturowe.
- 1.7. Badania postaw wobec pracy osób ze zdiagnozowaną pylicą płuc metodą fokusową
- 1.8. Nawiązanie współpracy z oddziałami ZUS w wybranych województwach w celu uzyskania informacji na temat liczby osób pobierających świadczenie rentowe z powodu następstw pylicy płuc

a) analiza danych w aspekcie wieku osób pobierających świadczenia, rodzaju świadczeń kwalifikacji zawodowych, podejmowania działań w celu przekwalifikowania zawodowego (renty szkoleniowe)

1.9. Nawiązanie współpracy z Powiatowymi Urzędami Pracy (PUP) w wybranych województwach w celu uzyskania informacji na temat zainteresowania podjęciem pracy przez osoby z rozpoznaną pylicą płuc, potrzeb poszerzenia wiedzy pracowników PUP na temat pylicy płuc, możliwości (ograniczeń) podejmowania pracy zawodowej i formy i zakresu uzupełnienia wiedzy.

1.10. Dobór grup do których będzie adresowany program i jednostek współpracujących we wdrożeniu (realizacji) programu

Etap 2.

Opracowanie programu

2.1. Program będzie adresowany do :

- osób w wieku produkcyjnym, ze stwierdzoną pylicą płuc i pobierających świadczenia rentowe z tego tytułu.
- osób ze stwierdzoną pylicą płuc, nie pobierających świadczeń rentowych, poszukujących pracy
- osób zagrożonych pylicą płuc objętych badaniami profilaktycznymi na podstawie art.229 § 5 ustawy Kodeks pracy w jednostkach podstawowych i wojewódzkich służby medycyny pracy (smp).

2.2. W programie zostaną uwzględnione działania wielokierunkowe (adresowane do różnych jednostek, których udział jest niezbędny w realizacji programu)

2.3. Jednym z istotnych elementów będzie opracowanie programu interwencji nacełowanego na podnoszenie motywacji chorych z pylicą płuc do kontynuowania zatrudnienia

Etap 3.

Wdrożenie programu

Etap 4. Opracowanie programu szkoleń i warsztatów.

Zakres i tematyka zróżnicowana, dostosowana do uczestników szkoleń (osoby ze stwierdzoną pylicą płuc i zagrożone tą chorobą zainteresowane podjęciem/kontynuowaniem pracy zawodowej i/lub przekwalifikowaniem, lekarze sprawujący profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami narażonymi na pyły zwiłkniające, lekarze orzecznicy ZUS orzekający o długotrwałej niezdolności do pracy, pracownicy PUP, pracodawcy, u których istnieje narażenie na pyły o działaniu zwiłkniającym, służby BHP tych zakładów i przedstawiciele pracowników (związki zawodowe)

Etap 5. Opracowanie i wykonanie materiałów szkoleniowych dla lekarzy

- sprawujących profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami narażonymi na pyły zwiłkniające, - orzeczników ZUS orzekających o długotrwałej niezdolności do pracy,

Etap 6. Opracowanie i wykonanie materiałów szkoleniowych dla pracowników PUP, pracodawców, służb BHP.

Etap 7. Organizacja i przeprowadzenie cyklu szkoleń dla grup lekarzy wymienionych w pkt. 5

Etap 8. Organizacja i przeprowadzenie cyklu szkoleń dla pracowników PUB, pracodawców i służb BHP

Etap 9. Organizacja (w tym rekrutacja) i przeprowadzenie warsztatów motywacyjnych mających na celu podniesienie samooceny i motywacji osób zainteresowanych powrotem/kontynuowaniem pracy.

Warsztaty zostaną przeprowadzone z udziałem psychologów - (grupy fokusowe składające się z pacjentów ze zdiagnozowaną pylicą i grupy fokusowe lekarzy medycyny pracy i lekarzy orzeczników i psychologów.

Etap 10. Przygotowanie poradnika dla odbiorców programu (pracowników narażonych na pyły zwiłkniające i osób ze stwierdzoną pylicą płuc)

Etap 11. Opracowanie i wykonanie materiałów elektronicznych na stronę www

Etap 12. Prowadzenie Centrum Konsultacyjno-Diagnostycznego.

Instytucja Wdrażająca jest w trakcie analizy przedstawionego planu naprawczego.

2.A Opis problemów związanych ze stosowaniem ustawy *Prawo zamówień publicznych* (jeśli dotyczy)

1) W dniu 7 listopada 2008 r. Narodowy Fundusz Zdrowia wszczął procedurę o udzieleniu zamówienia publicznego w trybie negocjacji z ogłoszeniem, którego przedmiotem było zorganizowanie i przeprowadzenie serii szkoleń, wydanie publikacji podsumowującej i upowszechniającej rezultaty projektu. 19 marca 2009 r. IP2 przeprowadziła w siedzibie Beneficjenta Systemowego kontrolę doraźną, w wyniku której wykryto uchybienia w procedurze zamówienia publicznego (brak oświadczeń na druku ZP-11 - zgodnie z art. 17 ust. 2 ustawy PZP osoby biorące udział w postępowaniu powinny złożyć oświadczenia na druku ZP-11, brak protokołu postępowania o udzielenie zamówienia - zgodnie z art. 96 ust. 1 ustawy pzp „W trakcie prowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia zamawiający sporządza pisemny protokół postępowania o udzielenie zamówienia” oraz uznanie przez Beneficjenta (NFZ) za prawidłowy dokument - zaświadczenie z KRK przedstawione przez Akademię Ekonomiczną we Wrocławiu, wystawione z datą 12.12.2008 r. Dokument ten nie świadczył o spełnieniu przez oferenta warunków na dzień składania wniosków, czyli 01.12.2008 r.). W informacji pokontrolnej, biorąc pod uwagę opinie specjalisty ds. zamówień publicznych jak również opublikowane w przedmiotowej sprawie opinie ekspertów oraz orzecznictwo sądowe, IP2 stwierdziła, że mając na uwadze zasadę równego traktowania wykonawców, wykonawca, który w przedmiotowym postępowaniu złożył dokument poświadczający spełnienie warunków udziału w postępowaniu na dzień późniejszy aniżeli dzień składania wniosków, powinien zostać wykluczony z ww. postępowania na podstawie art. 24 ust. 2 pkt. 3 ustawy. Beneficjent wystąpił do Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych z prośbą o interpretację przepisów PZP. W wyniku odpowiedzi Prezesa UZP, poprzedzającej opinię IP2, Beneficjent unieważnił postępowanie przetargowe. W związku z tym, jeden z podmiotów ubiegających się o zamówienie złożył protest do decyzji o unieważnieniu postępowania. Przedmiotowy protest został oddalony, co spowodowało zaskarżenie decyzji do Krajowej Izby Odwoławczej (KIO). Ostateczne zakończenie procedury unieważnienia postępowania nastąpiło 26 czerwca 2009 r. Zgodnie z orzeczeniem KIO oddalenie protestu było zasadne.

2) W dniu 12.11.2009 r. Narodowy Fundusz Zdrowia wszczął postępowanie, którego przedmiotem było zorganizowanie i przeprowadzenie serii szkoleń dla kierowników zespołów kodujących. Do wyznaczonego terminu, tj. do dnia 24.11.2009 r. do godz. 10:00, została złożona jedna oferta przez Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu. W dniu 02.12.2009 r. Komisja Przetargowa skierowała do Prezesa NFZ wniosek o zatwierdzenie wyboru najkorzystniejszej oferty. W dniu 16.12.2009 r. do Komisji Przetargowej został zwrócony protokół z brakiem akceptacji na zaproponowany wybór najkorzystniejszej oferty. W związku z zaistniałą sytuacją Członkowie Komisji zwrócili się do Kierownika Zamawiającego o rozważenie możliwości ponownej oceny ofert, pismo w tej sprawie zostało przekazane w dniu 17.12.2009 r. Niemniej jednak w dniu 23.12.2009 r. minął 30 dniowy termin związania ofertą. Wykonawca nie skorzystał z możliwości samodzielnego przedłużenia terminu związania ofertą, Zamawiający również nie skorzystał ze swojego prawa w tym zakresie. Zgodnie z orzecznictwem

oraz ugruntowaną doktryną prawną nie jest możliwe podpisanie ważnej umowy po upływie terminu związania ofertą. W związku z powyższym Komisja zawiosowała do Kierownika Zamawiającego o unieważnienie niniejszego postępowania na podstawie art. 93 ust. 1 pkt 7 pzp - postępowanie obarczone jest wadą uniemożliwiającą zawarcie ważnej umowy sprawie zamówienia publicznego. Postępowanie zostało unieważnione w dniu 4 stycznia 2010 r. W dniu 11.01.2010 r. upłynął termin złożenia protestu na rozstrzygnięcie postępowania. Wykonawca nie złożył protestu i tym samym postępowanie zostało zakończone.

3. Wskaźniki realizacji Działania

3.1. Osiągnięte wartości wskaźników – określa załącznik nr 2

3.2. Analiza stopnia osiągnięcia zakładanych wartości wskaźników w okresie objętym sprawozdaniem

Na podstawie Podręcznika wskaźników Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013:

Cel szczegółowy 4 *Poprawa stanu zdrowia osób pracujących poprzez opracowywanie programów profilaktycznych oraz programów wspierających powrót do pracy*

Wartości wskaźników produktu:

1. Liczba programów profilaktycznych oraz programów wspierających powrót do pracy, opracowanych w ramach Priorytetu: 2 wobec wartości docelowej 10.
2. Liczba chorób zawodowych (wg jednostek chorobowych), dla których opracowano programy profilaktyczne i programy wspierające powrót do pracy: 2 (docelowa wartość – nieokreślono)

W ramach projektu pn. „Opracowanie kompleksowych programów profilaktycznych” opracowany został 1 kompleksowy program profilaktyczny ochrony słuchu dla 1 choroby zawodowej zatwierdzony 24.02.2009 r., wnioskiem o płatność za okres 01.11.2008 r.-31.12.2008 r. W Planie Działania na rok 2009 założono opracowanie 4 programów i wdrożenie 1. Różnica wynika z faktu, iż Instytut Medycyny Pracy złożył nowy wniosek o dofinansowanie (aneks z dnia 11 sierpnia 2009 r.), w którym m.in. wydłużono okres badań i analiz do programów profilaktycznych, a co za tym idzie przesunięto termin opracowania programów profilaktycznych oraz termin ich wdrożenia. Według aktualnie obowiązującego wniosku o dofinansowanie, Instytut Medycyny Pracy powinien od początku realizacji projektu do końca roku 2009 opracować 1 program profilaktyczny (data opracowania: grudzień 2008 r.; opracowanie programu wykazano we wniosku o płatność za okres 01.11.2008-31.12.2008, który został zatwierdzony w dniu 24.02.2009 r.), który zostanie wdrożony do końca I kwartału 2011 r.

W ramach projektu pn. „Opracowanie kompleksowych programów ukierunkowanych na powroty do pracy” w okresie objętym sprawozdaniem opracowany został 1 kompleksowy program dotyczący choroby narządu głosu dla 1 choroby zawodowej zatwierdzony 12.02.2009 r., wnioskiem o płatność za okres 01.11.2008 r.-31.12.2008 r.

Wg Planu Działania na rok 2009, Instytut Medycyny Pracy w ramach projektu „Opracowanie kompleksowych programów ukierunkowanych na powroty do pracy” powinien opracować 1 kompleksowy program dotyczący choroby pyłicy (program ten miał opracować Partner projektu tj. Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu). Wskaźnik ten nie został osiągnięty w 2009 r. Beneficjent w złożonym 14.10.2009 r., zatwierdzonym 13.11.2009 r., wniosku o płatność za okres 01.08.2009 r.-30.09.2009 r., poinformował IW o niedotrzymaniu terminu złożenia wniosku o płatność przez Partnera projektu, co skutkowało tym, iż koszty poniesione przez Partnera w danym okresie rozliczeniowym oraz postępowanie rzeczowe realizacji projektu nie zostały uwzględnione. We wniosku o płatność za okres 01.10.2009 r.-30.11.2009 r. złożonym 14.12.2009 r., zatwierdzonym 14.01.2010 r. Beneficjent poinformował IW o problemach związanych z niewywiązywaniem się Partnera projektu z umowy partnerskiej oraz prowadzonej w związku z tym kontroli w siedzibie Partnera. W dniu 22.12.2009 r. IMP przysłał IW informację pokontrolną z kontroli prowadzonej w IMPiŚ w Sosnowcu w dniach 23-24.11.2009 r. oraz poinformował, iż z dniem 18 grudnia 2009 r. wykluczył Partnera z projektu. Wraz z wnioskiem o płatność złożonym 15.01.2010 r. za okres 01.12-30.12.2009 r., jeszcze niezatwierdzonym, Beneficjent złożył obszernie wyjaśnienia dotyczące ww. problemu oraz program naprawczy, który zakłada, że prace nad programem dot. pyłicy będą prowadzone przez zespół IMP w Łodzi i rozpocznią się 01.02.2010 r. a zakończą 30.06.2011 r. (szczełowy opis problemu przedstawiono w pkt 2 *Opis istotnych problemów we wdrażaniu Działania wraz z informacją o podjętych lub planowanych do podjęcia środkach zaradczych*). Beneficjent poinformował także IW, że do 15.02.2010 r. złoży nowy wniosek o dofinansowanie, w którym uwzględni wszystkie zmiany.

Wartości wskaźników rezultatu:

1. Odsetek chorób zawodowych, dla których opracowano programy profilaktyczne oraz programy wspierające powrót do pracy – 7,69% wobec 38% wartości docelowej;

Liczba chorób zawodowych ogółem w 2009 roku wynosi 26 chorób (wg grup chorób zawodowych).

Cel szczegółowy 5 *Podniesienie kwalifikacji i umiejętności personelu medycznego*

Wartości wskaźników produktu:

1. Liczba pielęgniarek i położnych, które ukończyły studia podyplomowe w ramach Działania: 590 wobec 24 000 wartości docelowej;
2. Liczba lekarzy deficytowych specjalizacji (onkologia, kardiologia, medycyna pracy), którzy ukończyli w ramach Działania pełen cykl kursów w ramach realizacji programu specjalizacji: 0 wobec wartości docelowej onkologia - 311, kardiologia - 404 oraz medycyna pracy - 362.

AD.1. W okresie objętym sprawozdaniem 590 (572 kobiety i 18 mężczyzn) pielęgniarek/pielęgniarzy i położnych ukończyło studia pomostowe w ramach projektu, (zgodnie z zatwierdzonymi wnioskami o płatność do dnia 22.12.2009 r. za okres od 01.01.2009 r. do 31.10.2009 r.). Różnica między liczbą pielęgniarek i położnych, które ukończyły studia pomostowe a liczbą pielęgniarek i położnych, które miały ukończyć studia pomostowe w 2009 r. wg Planu Działania na 2009 rok tj. 788, wynika z nieterminowego zdawania egzaminu końcowego przez uczestników projektu. Niemniej jednak taka sytuacja nie zagraża w osiągnięciu założonego wskaźnika projektu.

AD. 2. W okresie objętym sprawozdaniem żaden lekarz nie ukończył pełnego cyklu kursów specjalizacyjnych, z uwagi, że programy specjalizacji przewidują od kilku do kilkunastu kursów obowiązkowych w trakcie procesu kształcenia specjalizacyjnego, trwającego od 2 do 6 lat. Niemniej jednak w ramach projektu 82 lekarzy (42 kobiety i 40 mężczyzn) w 2009 r. ukończyło specjalizację, jednak nie można ich wliczyć do wskaźnika ponieważ nie ukończyli pełnego cyklu kursów w ramach realizacji programu specjalizacji. Liczba lekarzy, którzy rozpoczęli w 2009 r. kształcenie specjalizacyjne z przedmiotowych dziedzin medycyny zgodnie z zatwierdzonymi wnioskami o płatność do dnia 30.12.2009 r. za okres od 01.01.2009 r. do 30.11.2009 r. wynosi 783, natomiast liczba lekarzy, którzy uczestniczyli w kursach finansowanych z EFS w tym okresie wynosi 4 191 , a liczba przeprowadzonych kursów specjalizacyjnych w 2009 r. wynosi 174.

Rezultaty założone do osiągnięcia w Planie Działania na rok 2009 nie zostały w pełni osiągnięte, z uwagi na mniejsze niż przewidywano zainteresowanie kursami doskonalącymi dla kierowników specjalizacji (zrealizowano mniejszą liczbę kursów niż zaplanowano w Planie Działania na 2009 r.). Niemniej jednak zaplanowany we wniosku o dofinansowanie wskaźnik produktu nie jest zagrożony.

Wartości wskaźników rezultatu:

1. Odsetek pielęgniarek i położnych, które ukończyły studia pomostowe w ramach Priorytetu w ogólnej liczbie pielęgniarek i położnych – 0,19 % wobec 7,83% wartości docelowej;
2. *Liczba lekarzy specjalistów na 100 tys. mieszkańców, w podziale na:
 - a) onkologów – 1,28 wobec 2,06 wartości docelowej;
 - b) kardiologów – 6,74 wobec 8,33 wartości docelowej;
 - c) lekarzy medycyny pracy – 4,22 wobec 5,86 wartości docelowej;

*Wartość wskaźnika rezultatu obliczono na podstawie następującej metodologii: Wartość bezwzględna tj. liczba lekarzy danej specjalności wykonujących zawód na dzień 31.12.2009 r. (2569 kardiologów, 1611 lekarzy medycyny pracy, 490 onkologów) x100 000 / 38 135 876 tj. ogólna liczba mieszkańców Polski (stan na dzień 31.12.2008 r. – wg Rocznika demograficznego 2009 z dnia 09.11.2009 r.).

Cel szczegółowy 6 Podniesienie jakości w jednostkach służby zdrowia

Wartości wskaźników produktu:

1. Liczba przedstawicieli kadry zarządzającej oraz dysponentów środków publicznych w sektorze zdrowia, którzy zakończyli szkolenie z zakresu zarządzania w ramach Działania: 380 wobec 1500 wartości docelowej;
2. Liczba jednostek służby zdrowia posiadających akredytację Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia: 77 (wartość bazowa 62) wobec 250 wartości docelowej.
3. Liczba jednostek służby zdrowia, których przedstawiciele kadry zarządzającej ukończyli szkolenia z zakresu zarządzania 146 w ramach projektu – nie określono wartości docelowej.

AD. 1. W okresie objętym sprawozdaniem łącznie w ramach szkoleń wysokospecjalistycznych, specjalistycznych oraz szkoleń dla dyrektorów przeszkolono 380 osób (17 w ramach szkoleń wysokospecjalistycznych, 194 w ramach szkoleń specjalistycznych , 169 w ramach szkoleń dla dyrektorów zoz).

Plan Działania na 2009 r. nie uwzględnia zmian, wprowadzonych przez NFZ w związku z planem naprawczym, zatwierdzonych wnioskami o dofinansowanie projektu w dniu 04.09.2009 r., który zakłada przeszkolenie w 2009 r. 500 dyrektorów ZOZ, 17 pracowników NFZ zarządzających systemem JGP w ramach szkoleń wysokospecjalistycznych, 194 pracowników NFZ, w ramach szkoleń specjalistycznych oraz 40 osób w ramach szkoleń dla kierujących procesem kodowania w szpitalach.

Założony w planie naprawczym NFZ rezultat nie został w pełni osiągnięty (dotyczy to szkoleń dla dyrektorów zoz i szkoleń dla kierujących procesem kodowania). Powodem niezrealizowania założonych wskaźników, w przypadku szkoleń dla dyrektorów zoz - do końca 2009 r. przeszkolono 305 dyrektorów i zastępców dyrektorów zoz (dane z wniosku o płatność za okres 01.12.2009 r.-31.12.2009 r., złożonego 15 stycznia 2010 r., jeszcze niezatwierdzonego), była mała ilość zgłoszeń oraz fakt, że ilość osób uczestniczących w szkoleniach była niższa od ilości zgłoszeń, mimo, iż Beneficjent podjął dodatkowe działania informacyjno- promocyjne (ogłoszenia w prasie codziennej - *Rzeczpospolita*; w czasopiśmie branżowym jak np. *Rynek Zdrowia*) oraz wsparł działania rekrutacyjne mailingiem oraz telefonem. Niezrealizowanie szkoleń dla kierujących procesem kodowania w szpitalach było spowodowane problemami z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego, które zostało unieważnione (Szczegółowy opis problemu w pkt 2 *Opis istotnych problemów we wdrażaniu Działania wraz z informacją o podjętych lub planowanych do podjęcia środkach zaradczych* oraz 2.A *Opis problemów związanych ze stosowaniem ustawy Prawo zamówień publicznych*).

AD. 2. W okresie sprawozdawczym wg zatwierdzonych wniosków o płatność do dnia 31.12.2009 r. za okres do 30.11.2009 r. przyznano 16 certyfikatów akredytacyjnych. Jednakże z wniosku o płatność za okres 01.12.2009 r. – 31.12.2009 r., złożonego 13.01.2010 r. , jeszcze niezatwierdzonego wynika, iż w roku 2009 przyznano 23 certyfikaty akredytacyjne, w tym 3 dla szpitali, w których wizyty odbyły się w 2008 roku i dla których nie zakończono procedury przyznania certyfikatu w roku 2008 i 20 dla szpitali poddanych ocenie w roku 2009. Spośród 28 wizyt przeprowadzonych w szpitalach w roku 2009 (27 wizyt do 30.11.2009 r. i 1 wizyta w grudniu 2009 r.):

- 20 szpitali otrzymało pozytywną ocenę i uzyskało certyfikat akredytacyjny,
- dla 4 szpitali Rada Akredytacyjna rekomendowała odmowę udzielenia akredytacji,
- w 1 szpitalu (Wojewódzki Szpital Podkarpacki w Krośnie) w związku z zaistniałą sytuacją destabilizującą zabezpieczenie ciągłości opieki nad pacjentem, Rada Akredytacyjna nie podjęła uchwały w sprawie rekomendacji udzielenia lub odmowy udzielenia akredytacji przez Ministra Zdrowia do czasu przedstawienia ponownej oceny sprawdzającej poziom spełnienia standardów akredytacyjnych,
- w 3 szpitalach trwa procedura przyznania certyfikatu. Wizyty akredytacyjne w tych szpitalach zakończyły się pozytywną oceną, a rekomendacje Rady zostaną wydane w I kwartale 2010.

Niewpełni osiągnięty wskaźnik założony w Planie Działania na 2009 r. wynika z faktu wdrożenia nowej Ustawy o akredytacji. Decyzja o przyznaniu certyfikatu, na podstawie prowadzonych przez okres sprawozdawczy wizyt akredytacyjnych, mogła nastąpić po ukonstytuowaniu się nowej Rady Akredytacyjnej (tj. po 02.11.2009 r.).

Wartości wskaźników rezultatu:

1. Odsetek jednostek służby zdrowia, których przedstawiciele kadry zarządzającej zostali objęci szkoleniami z zakresu zarządzania w ramach Priorytetu – 14,97 % wobec 50% wartości docelowej;
2. Odsetek jednostek służby zdrowia posiadających akredytację Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia – 7,9% wobec 32% wartości docelowej;

Biorąc pod uwagę koszty jakie ponieśli Beneficjenci w odniesieniu do osiągniętych produktów, należy uznać, że działania związane z realizacją projektów, w większości projektów, były efektywne. Wydatki jakie ponieśli Beneficjenci, wynikały z realizacji założonych we wnioskach o dofinansowanie zadań i co do zasady realizowane były zgodnie z harmonogramem. Nie w pełni osiągnięte założone w Planie Działania na 2009 rok wartości wskaźników wynikają z przedstawionych powyżej problemów, które pojawiły się w trakcie realizacji projektów. Jednakże zaistniałe problemy, w większości przypadków, nie wynikają z winy Beneficjentów Systemowych lecz niezależnych czynników zewnętrznych. W opinii Instytucji Wdrażającej realizacja założonych wskaźników produktu nie jest zagrożona.

Szczegółową analizę poniesionych kosztów w stosunku do osiągniętych produktów ilustruje pkt 1.A. zawierający opis przebiegu realizacji poszczególnych projektów systemowych w ramach Działania 2.3.

3.3. Szczegółowa charakterystyka udzielonego wsparcia

- 3.3.1. Przepływ uczestników projektów realizowanych w ramach Działania – określa załącznik nr 3 *(nie dotyczy projektów badawczych i promocyjno-informacyjnych)*
- 3.3.2. Określenie statusu na rynku pracy osób, które rozpoczęły udział w projektach realizowanych w ramach Działania – określa załącznik nr 4 *(nie dotyczy projektów badawczych i promocyjno-informacyjnych)*
- 3.3.3. Osoby, które rozpoczęły udział w projektach realizowanych w ramach Działania, znajdujący się w dwóch grupach wiekowych 15-24 i 55-64 lata – określa załącznik nr 5 *(nie dotyczy projektów badawczych i promocyjno-informacyjnych)*
- 3.3.4. Osoby, które rozpoczęły udział w projektach realizowanych w ramach Działania ze względu na wykształcenie – określa załącznik nr 6 *(nie dotyczy projektów badawczych i promocyjno-informacyjnych)*
- 3.3.5. Przedsiębiorstwa, które przystąpiły do udziału w projektach realizowanych w ramach Działania – określa załącznik nr 7 *(nie dotyczy projektów badawczych i promocyjno-informacyjnych)*

III. POSTĘP FINANSOWY DZIAŁANIA

1. Stan realizacji projektów w ramach Działania (w PLN) – określa załącznik nr 8
2. Informacje o zaliczkach przekazanych na rzecz beneficjentów (w PLN) – określa załącznik nr 9

IV. INFORMACJA O PRZEPROWADZONYCH W RAMACH DZIAŁANIA KONTROLACH ORAZ ICH WYNIKACH

1. Informacja o czynnościach podjętych w ramach kontroli realizacji projektów w ramach Działania

1. Na podstawie zatwierdzonego Roczego Planu Kontroli na 2009 rok, **IP2 przeprowadziła** - w okresie objętym niniejszym sprawozdaniem – **kontrole na miejscu** następujących projektów systemowych:
 - 1) „Kształcenie w ramach procesu specjalizacji lekarzy deficytowych specjalności tj. onkologów, kardiologów i lekarzy medycyny pracy”, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego – kontrola planowana w siedzibie Beneficjenta, w dniach 21-26 stycznia 2009 r.
 - 2) „Opracowanie kompleksowych programów profilaktycznych”, Instytut Medycyny Pracy – kontrola doraźna w siedzibie Beneficjenta, w dniach 02-03 marca 2009 r.
 - 3) „Opracowanie kompleksowych programów ukierunkowanych na powroty do pracy”, Instytut Medycyny Pracy – kontrola doraźna w siedzibie Beneficjenta, w dniach 02-03 marca 2009 r.
 - 4) „Szkolenie kadry zarządzającej szpitali, posiadających 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 oraz dysponentów środków publicznych w sektorze ochrony zdrowia tj. kadry zarządzającej NFZ”, Narodowy Fundusz Zdrowia – kontrola doraźna w siedzibie Beneficjenta, w dniu 19 marca 2009 r.
 - 5) „Kształcenie w ramach procesu specjalizacji lekarzy deficytowych specjalności tj. onkologów, kardiologów i lekarzy medycyny pracy”, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego – kontrola doraźna w ramach wizyty monitoringowej, w dniu 22 kwietnia 2009 r.
 - 6) „Kształcenie w ramach procesu specjalizacji lekarzy deficytowych specjalności tj. onkologów, kardiologów i lekarzy medycyny pracy”, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego – kontrola doraźna w ramach wizyty monitoringowej, w dniu 23 kwietnia 2009 r.
 - 7) „Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych”, Departament Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia – kontrola doraźna w ramach wizyty monitoringowej, w dniu 24 kwietnia 2009 r.
 - 8) „Opracowanie kompleksowych programów ukierunkowanych na powroty do pracy”, Instytut Medycyny Pracy – kontrola doraźna w ramach wizyty monitoringowej, w dniu 7 maja 2009 r.
 - 9) „Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych”, Departament Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia – kontrola planowa w siedzibie Beneficjenta, w dniach 11-14 maja 2009 r.
 - 10) „Kształcenie w ramach procesu specjalizacji lekarzy deficytowych specjalności tj. onkologów, kardiologów i lekarzy medycyny pracy”, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego – kontrola planowa w siedzibie beneficjenta, w dniach 27-28 maja 2009 r.
 - 11) „Opracowanie kompleksowych programów profilaktycznych”, Instytut Medycyny Pracy – kontrola doraźna w ramach wizyty monitoringowej, w dniu 3 września 2009 r.
 - 12) „Szkolenie kadry zarządzającej szpitali, posiadających 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 oraz dysponentów środków publicznych w sektorze ochrony zdrowia tj. kadry zarządzającej NFZ”, Narodowy Fundusz Zdrowia – kontrola doraźna w ramach wizyty monitoringowej, w dniu 10 września 2009 r.
 - 13) „Wsparcie procesu akredytacji zakładów opieki zdrowotnej”, Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia – kontrola planowa w siedzibie Beneficjenta, w dniach 19-20 października 2009 r.
 - 14) „Szkolenie kadry zarządzającej szpitali, posiadających 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 oraz dysponentów środków publicznych w sektorze ochrony zdrowia tj. kadry zarządzającej NFZ”, Narodowy Fundusz Zdrowia – kontrola planowa w siedzibie Beneficjenta, w dniach 03-04 listopada 2009 r.
 - 15) „Wsparcie procesu akredytacji zakładów opieki zdrowotnej”, Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia – kontrola doraźna w ramach wizyty monitoringowej, w dniu 27 listopada 2009 r.
 - 16) „Opracowanie kompleksowych programów profilaktycznych”, Instytut Medycyny Pracy – kontrola planowa w siedzibie Beneficjenta, w dniach 09-11 grudnia 2009 r.
 - 17) „Opracowanie kompleksowych programów ukierunkowanych na powroty do pracy”, Instytut Medycyny Pracy – kontrola planowa w siedzibie Beneficjenta, w dniach 09-11 grudnia 2009 r.

Jak wynika z wyżej przedstawionej informacji oraz według stanu na dzień 31.12.2009 r. należy przyjąć, że:

- kontrole projektów wykazane w pkt. od 1 do 8 i od 10 do 15 (i to zarówno kontrole w siedzibie Beneficjenta jak i kontrole w ramach wizyt monitoringowych) to kontrole zakończone (tzn. kontrole, w ramach których Beneficjent podpisał *Informację pokontrolną*),
- natomiast kontrole projektów wykazane w pkt. 9, 16 i 17 (przeprowadzone w: Departament Pielęgniarek i Położnych Ministerstwa Zdrowia i Instytucie Medycyny Pracy) to kontrole niezakończone.

W związku z powyższym należy wskazać, że:

- ✓ kontrola projektu pn. „Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych”, realizowanego przez Departament Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia rozpoczęła się wprawdzie w dniu 11 maja 2009 r. ale ze względu na przedłużającą się procedurę wyjaśniającą - wątpliwości odnośnie prawidłowości przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na wybór uczelni prowadzących studia pomostowe od 2008 roku - ostatecznie zakończyła się w dniu 26 listopada 2009 r. (na podstawie przesłanego do Beneficjenta pisma z dnia 26.11.2009 r. znak: MZ-FEIW-094-1229-14/AOS/09). Następnie w dniu 10 grudnia 2009 r. została przesłana do Beneficjenta *Informacja pokontrolna*, do której

Beneficjent pismem z dnia 23 grudnia 2009 r. (znak: MZ-PP-079-4523-1/KK/09) zgłosił uwagi. W dniu 07.01.2010 r. została przekazana Beneficjentowi druga Informacja pokontrolna częściowo uwzględniająca zgłoszone przez Niego uwagi. Dnia 21.01.2010 r. wpłynęło do Instytucji Wdrażającej pismo przekazujące *Informację pokontrolną* wraz z uzasadnieniem odmowy jej podpisania. Odmowa podpisania Informacji wynika z faktu, iż Beneficjent, w związku z wykryciem przez IW nieprawidłowości związanej z przeprowadzonym przez Beneficjenta postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego, uzyskał informację, że Urząd Zamówień Publicznych podjął decyzję o wszczęciu kontroli w zakresie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na wybór uczelni prowadzących studia pomostowe od 2008 roku. W dniu 22.01.2010 r. zostało wysłane do Beneficjenta pismo informujące o wstrzymaniu biegu terminu na sporządzenie przez Instytucję Wdrażającą *Zaleceń pokontrolnych* do czasu wyjaśnienia wątpliwości co do prawidłowości przeprowadzonego przez Beneficjenta powyższego postępowania,

- ✓ przeprowadzona w dniach 09-11 grudnia 2009 r. kontrola projektów pn.: „*Opracowanie kompleksowych programów profilaktycznych*” i „*Opracowanie kompleksowych programów ukierunkowanych na powroty do pracy*” realizowanych przez Instytut Medycyny Pracy ze względu na konieczność uzyskania dodatkowych wyjaśnień w obszarze postępowań o udzielenie zamówień publicznych ostatecznie zakończyła się w dniu 05 stycznia br. *Informacja pokontrolna* została wysłana do Beneficjenta w dniu 22.01.2010 r.

Jednocześnie należałoby dodać, że zgodnie z Rocznym Planem Kontroli na 2009 rok, w I półroczu 2009 r. planowano przeprowadzenie kontroli wszystkich wdrażanych przez IP2 projektów systemowych. Z uwagi jednak na fakt, że:

- w Narodowym Funduszu Zdrowia – w przedstawionym okresie sprawozdawczym - wystąpił niski poziom wydatkowania środków (w odniesieniu do wykazanych wcześniej planowanych kwot wnioskowanych) IW podjęła decyzję o przeprowadzeniu kontroli doraźnej, w celu identyfikacji barier organizacyjnych utrudniających wdrażanie projektu. Ponadto kontroli podlegała dokumentacja z całego okresu realizacji projektu, tj. od 01.07.2008 r. do 13.03.2009 r.
- zaś w Instytucji Medycyny Pracy przedmiotem przeprowadzonej w dniach 02-03 marca 2009 r. kontroli doraźnej było sprawdzenie wdrożenia rekomendowanych zaleceń pokontrolnych (w odniesieniu do kontroli realizacji projektów systemowych pn. „*Opracowanie kompleksowych programów profilaktycznych*” i „*Opracowanie kompleksowych programów ukierunkowanych na powroty do pracy*”, przeprowadzonych w dniach 29-30 października 2008 r.)

uznano, że nie ma konieczności uzasadniającej przeprowadzenie planowanych wcześniej kontroli w I półroczu 2009 r. ww. projektów.

Natomiast planowana na czerwiec 2009 r. kontrola w siedzibie Beneficjenta projektu pn. „*Wsparcie procesu akredytacji zakładów opieki zdrowotnej*” Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia z powodu przedłużających się kontroli w Departamencie Pielęgniarek i Położnych oraz w Centrum Medycyny Kształcenia Podyplomowego została przesunięta na II półrocze 2009 r.

Zgodnie z założeniami zawartymi w Rocznym Planie Kontroli na 2009 rok Instytucja Wdrażająca planowała przeprowadzenie 12 kontroli w siedzibie beneficjenta, tj. w każdym półroczu 1 kontrolę 6 projektów systemowych. Jednak z przyczyny niezależnej, spowodowanej brakiem kadrowym, Instytucja Wdrażająca nie była w stanie przeprowadzić dwóch kontroli każdego z projektów systemowych. Niemniej jednak jak wskazuje przedstawiony stan faktyczny na dzień 31.12.2009 r. Instytucja Wdrażająca przeprowadziła kontrolę 100 % realizowanych w 2009 roku projektów.

II. Kontrolą w ramach wskazanych projektów objęte były wszystkie wydatki (100%) wykazane w złożonych i zatwierdzonych wnioskach o płatność.

Ogólny zakres przedmiotowy kontroli w siedzibie Beneficjenta obejmował weryfikację zgodności realizacji projektu z jego założeniami oraz umową/decyzją o dofinansowaniu projektu, w tym:

- prawidłowość rozliczeń finansowych, kontrolą zostały objęte:
 - ✓ wszystkie wydatki zadeklarowane jako cross-financing,
 - ✓ oryginały dokumentów księgowych dokumentujących wysokość poniesionych wydatków,
 - ✓ dowody zapłaty: wyciągi bankowe, raporty kasowe,
- stosowanie ustawy prawo zamówień publicznych.
- sposób realizacji działań informacyjno – promocyjnych:
 - ✓ sposób informowania o realizacji projektu i dofinansowaniu projektu z EFS,
 - ✓ weryfikację oznaczenia dokumentacji związanej z realizacją projektu,
 - ✓ sposób oznakowania pomieszczeń, w których realizowany był projekt – plakaty, tabliczki z logo,
 - ✓ sposób oznakowania wyposażenia i innych rzeczy zakupionych w ramach projektu.
- zgodność danych przekazywanych we wniosku o płatność w części dotyczącej postępu rzeczowego z dokumentacją dotyczącą realizacji projektu dostępną w siedzibie Beneficjenta,
- sposób prowadzenia i archiwizacji dokumentacji projektu.
- sposób rekrutacji uczestników projektu (sprawdzenie kwalifikowalności uczestników projektu w ramach danego projektu),
- sposób przechowywania oraz przetwarzania danych o uczestnikach projektu (w ramach PEFS 2007) zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o *ochronie danych osobowych*,

Ogólny zakres przedmiotowy kontroli w ramach wizyty monitoringowej obejmował m. in.:

- sprawdzenie, czy świadczona usługa jest zgodna z zawartą umową/decyzją o dofinansowaniu projektu oraz umową na realizację usługi,
- sprawdzenie, czy realizowana usługa jest zgodna z harmonogramem realizacji projektu, przedstawionym we wniosku o dofinansowanie realizacji projektu,
- sprawdzenie, czy zakres tematyczny szkolenia/warsztatu/konferencji jest zgodny z zatwierdzonym wnioskiem o dofinansowanie realizacji projektu,
- sprawdzenie dokumentów potwierdzających zrealizowanie usługi:
 - ✓ listy obecności z przeprowadzonych zajęć,
 - ✓ kopie materiałów szkoleniowych wraz z oznaczeniami zgodnymi z Wytycznymi POKL.

- wywiad/ankieta z uczestnikiem projektu w celu poznania jego opinii na temat realizowanej usługi oraz zweryfikowania, czy wie, iż jest ona współfinansowana z EFS,
- sprawdzenie, czy pomieszczenia, w których realizowana jest dana usługa są oznakowane plakatami lub tablicami z logo EFS informującymi o współfinansowaniu projektu z EFS,
- sprawdzenie, czy uczestnicy otrzymują materiały szkoleniowe, które są oznakowane zgodnie z zasadami informowania i promowania projektów w ramach PO KL.

III. Wyniki kontroli na podstawie (podpisanych) Informacji pokontrolnych:

Ad.1) „Kształcenie w ramach procesu specjalizacji lekarzy deficytowych specjalności tj. onkologów, kardiologów i lekarzy medycyny pracy”, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego – kontrola planowa w siedzibie Beneficjenta, w dniach 21-26 stycznia 2009 r.

Stwierdzone uchybienia:

Dokumentacja dotycząca realizacji projektu:

- Umowa o pracę z panem Marcinem Janochą, zatrudnianym w ramach umowy zlecenia na stanowisku kierownika projektu w okresie 1 – 30 września 2008 r. nie ma wpisanego nr PESEL i NIP zleceniobiorcy – nr umowy 014/08/UE – ta sama uwaga dotyczy umowy nr 017/08/UE z Panią Barbarą Brodowicz.
- W wersji papierowej tj. ankietach stwierdzono drobne uchybienia, np. brak nr PESEL, brak podpisu na Oświadczeniu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych, brak numeru telefonu kontaktowego czy e-maila.

Rozliczenia finansowe:

- W załączniku nr 1 do wniosku o płatność za okres objęty kontrolą w kolumnie 2 „Nr księgowy lub ewidencyjny” Beneficjent podał numery ewidencji księgowej dokumentów potwierdzających zapłatę (wyciągów bankowych), a nie dokumentów wpisanych w zestawienie (faktur VAT). W przypadku list plac w zestawieniu dokumentów potwierdzających poniesione wydatki objęte wnioskiem Beneficjent w kolumnach 7 „Kwota dokumentu brutto” i 8 „Kwota dokumentu netto” wpisał wyliczoną przez siebie wartość (stanowiącą całkowity koszt pracodawcy z tytułu wynagrodzeń), która nie widnieje na dokumencie źródłowym (poz. 4 i 5 załącznika). W poz. 49 i 51 załącznika błędnie podano kwoty brutto dokumentu (w poz. 49 wpisano 8 787,00 natomiast kwota brutto dokumentu źródłowego wynosi 8 784,00, w poz. 51 wpisano kwotę 7 317,00, a powinno być 7 137,00).
- W „Karcie rozliczeniowej uczestnika kursu ...” o numerze księgowym 10/4/1, dot. kursu nr 1-711-08-019-2008, który odbył się w terminie 01-19.09.2008 roku, Beneficjent wypłacił z rachunku projektu oraz wykazał we wniosku, jako wydatek kwalifikowany zawyżoną kwotą (o 51,00 zł.) W oparciu o przedstawione przez uczestniczkę kursu dokumenty dokonano podwójnego zwrotu kosztów podróży (na podstawie biletu PKP o numerze IAO86370423 oraz faktury VAT nr 374/09/08 z dnia 12.09.2008 r.).
- W Polityce Rachunkowości nie uwzględniono zmian dotyczących zapisów księgowych realizowanego projektu.

Stosowanie ustawy Prawo Zamówień Publicznych:

- Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu powinno być podpisane przez upoważnionego przedstawiciela wykonawcy. Zgodnie z art. 78 § 1 Kodeksu cywilnego „do zachowania pisemnej formy czynności prawnej wystarcza złożenie własnoręcznego podpisu na dokumencie obejmującym treść oświadczenia woli”. Przyjmuje się, że podpis powinien zawierać co najmniej pełne nazwisko składającego oświadczenie woli. Złożenie takiego podpisu daje pewność uczestnikom obrotu, że oświadczenie woli złożyła uprawniona do tego osoba.
- Zamawiający, unieważniając postępowanie z uwagi na brak ofert nie podlegających odrzuceniu, powinien wszcząć kolejne postępowanie po uprawomocnieniu się decyzji o unieważnieniu.
- Z uwagi na wartość przedmiotu zamówienia zamawiający był zobowiązany do zastosowania zasady konkurencyjności w przypadku zamówienia pn. „Promocja drogą elektroniczną w portalu medycznym projektu finansowanego przez UE w ramach EFS” (ZP-940/08). Projekt dotyczył lekarzy medycyny pracy, onkologów i kardiologów. Zamawiający zobowiązany był do wysłania zapytania ofertowego do co najmniej 3 potencjalnych wykonawców. Zapytanie ofertowe (wydruki e-maili załączone do kontrolowanej dokumentacji) skierowano do 2 firm administrujących portalami medycznymi dedykowanymi dla lekarzy ww. specjalności tj. eskulap.pl, kardiologia.pl i onkologia.pl. Odpowiedzi udzieliła jedynie firma administrująca portalem eskulap.pl. Z ustnych wyjaśnień uzyskanych od pracownika zamawiającego wynika, że wybrane portale mają największy zasięg oddziaływania na lekarzy przedmiotowych specjalizacji. Wybór portali determinował zatem wybór firm, do których skierowano zapytanie ofertowe. Z dokonanego rozeznania rynku wynika, że nie istnieje 3. firma administrująca ww. portalami. W takich przypadkach do dokumentacji danego postępowania powinny być załączane pisemne wyjaśnienia uzasadniające odstępstwa od zasady konkurencyjności, spowodowane czynnikami o charakterze obiektywnym.

Działania promocyjno – informacyjne:

- Na zakupionych stojakach A3 brak zgodności z Wytyczną 5.14.
- Na części dokumentacji projektowej oraz materiałach informacyjno-promocyjnych stosowana jest niepoprawna informacja o współfinansowaniu. Beneficjent używa skrótów EFS i PO KL a także nie umieszcza w treści części z umów cywilno-prawnych informacji, że umowa współfinansowana jest przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Zalecenia pokontrolne dotyczące:

A) Dokumentacji projektu:

- Beneficjent powinien uzupełnić dane brakujące w umowach cywilnoprawnych zawartych z personelem projektu niezwłocznie po otrzymaniu zaleceń pokontrolnych,
- Beneficjent zobowiązany jest posiadać w swojej siedzibie oryginały dokumentów przekazywanych przez uczestników projektu tj. oświadczenie o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych, ankietę oraz deklarację uczestnictwa w projekcie. Dokumenty te powinny być opatrzone datą,
- Pracownicy kancelarii przyjmujący pocztę powinni zostać upoważnieni do przetwarzania danych osobowych bądź uczestnicy kursów specjalizacyjnych powinni zamieszczać na kopercie odpowiednią klauzulę typu „do rąk własnych” bądź „nie otwierać w kancelarii” niezwłocznie po otrzymaniu zaleceń pokontrolnych,
- Beneficjent systemowy powinien kontrolować na bieżąco dane umieszczane w w/w dokumentacji uczestników projektu – część ankiet jest błędnie wypełnionych bądź nie zawiera wszystkich wymaganych danych – ankiety powinny być uzupełnione.

PEFS wymagać będzie wpisania wszystkich danych z ankiety; Zaleca się przygotowanie instrukcji wypełniania ankiety (zwłaszcza odnośnie pkt. 19).

Termin realizacji zaleceń pokontrolnych: na bieżąco, od daty otrzymania zaleceń pokontrolnych.

B) Ewidencji księgowej i polityki rachunkowości:

- Należy wprowadzić odpowiednie zmiany w „Polityce rachunkowości” Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego dotyczące zapisów księgowych realizowanego projektu niezwłocznie po otrzymaniu zaleceń pokontrolnych.

Termin realizacji zaleceń pokontrolnych: na bieżąco, od daty otrzymania zaleceń pokontrolnych.

C) Rozliczeń finansowych:

- Beneficjent powinien w sposób staranny i dokładny weryfikować składane przez uczestników kursów dokumenty na podstawie, których dokonuje zwrotu poniesionych wydatków. W czasie kontroli stwierdzono wystąpienie uchybienia, które należy zakwalifikować jako nieprawidłowość: W „Karcie rozliczeniowej uczestnika kursu ...” o numerze księgowym 10/4/1, dot. kursu nr 1-711-08-019-2008, który odbył się w terminie 01-19.09.2008 roku, Beneficjent wypłacił z rachunku projektu oraz wykazał we wniosku, jako wydatek kwalifikowany zawyżoną kwotę (o 51, 00 zł.). W oparciu o przedstawione przez uczestniczkę kursu dokumenty dokonano podwójnego zwrotu kosztów podróży (na podstawie biletu PKP o numerze IAO86370423 oraz faktury Vat nr 374/09/08 z dnia 12.09.2008 r.). W opinii Instytucji Wdrażającej (Instytucji Pośredniczącej II stopnia) w opisanym przypadku wystąpiła nieprawidłowość niepodlegająca raportowaniu z uwagi na wystąpienie przesłanki: wysokość nieprawidłowości nie przekracza kwoty 10 000 EUR. Zgodnie z „Zasadami raportowania o nieprawidłowościach finansowych w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007 – 2013” za nieprawidłowość należy uznać „jakiegokolwiek naruszenie przepisu prawa wspólnotowego wynikające z działania lub zaniechania ze strony podmiotu gospodarczego, które powoduje lub mogłoby spowodować szkodę w ogólnym budżecie Unii Europejskiej w drodze finansowania nieuzasadnionego wydatku z budżetu ogólnego”. Zgodnie z art. 28 pkt. 2 Rozporządzenia 1828/2006 nie podlegają obowiązkowi zgłaszania do Komisji Europejskiej:

- nieprawidłowości odnoszące się do kwoty poniżej 10.000,- euro obciążającej budżet Wspólnoty,
- przypadki, w których nieprawidłowość polega jedynie na częściowym lub całkowitym zaniechaniu realizacji operacji w ramach współfinansowanego programu operacyjnego na skutek Beneficjenta,
- przypadki zgłaszane Instytucji Zarządzającej (IZ) lub Instytucji Certyfikującej (IC) przez Beneficjenta z własnej woli (za pośrednictwem Instytucji Wdrażającej (IP 2) lub Instytucji Pośredniczącej (IP)) i przed wykryciem przez właściwe podmioty, przed lub po dokonaniu płatności z wkładu publicznego,
- przypadki wykryte i skorygowane przez IZ lub IC, IP lub IW (IP 2) przed dokonaniem jakiegokolwiek płatności ze środków publicznych na rzecz Beneficjenta, przed umieszczeniem przedmiotowych wydatków w przekazanym Komisji Poświadczeniu i deklaracji wydatków oraz wniosku o płatność.

- Na oryginałach wszystkich dokumentów księgowych dotyczących realizowanego projektu powinien znajdować się numer ewidencji księgowej.

Termin realizacji zaleceń pokontrolnych: na bieżąco, od daty otrzymania zaleceń pokontrolnych. W odniesieniu do numerów ewidencji księgowej uzupełnić niezwłocznie po otrzymaniu zaleceń pokontrolnych.

D) Obowiązków beneficjenta z zakresu informacji i promocji:

➤ Beneficjent powinien zapewnić pełną zgodność prowadzonych działań informacyjno - promocyjnych z Wytocznymi dotyczącymi oznaczania projektów w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.

Termin realizacji zaleceń pokontrolnych: niezwłocznie po otrzymaniu zaleceń pokontrolnych.

E) Stosowania ustawy Prawo Zamówień Publicznych:

- Zamawiający (Beneficjent) zobowiązany jest zgodnie z ogólnymi zasadami kwalifikowania wydatków, do ponoszenia wydatków w sposób efektywny i konkurencyjny, co oznacza, że „wydatki nie są zawyżone w stosunku do cen i stawek rynkowych oraz spełniają wymogi efektywnego zarządzania finansami”. W związku z powyższym do wniosków o wyrażenie zgody na udzielenie zamówienia publicznego powinny być załączane dowody potwierdzające dokonane rozeznanie rynku, nawet w sytuacji, gdy Beneficjent nie jest zobowiązany do zastosowania zasady konkurencyjności. Beneficjent załączał jedynie, w takich sytuacjach, oświadczenia pracowników o dokonanych rozeznaniach rynku.

Termin realizacji zaleceń pokontrolnych: na bieżąco od daty otrzymania zaleceń pokontrolnych, w odniesieniu do kolejnych prowadzonych w ramach projektu postępowań o zamówienie publiczne.

Ad.2) „Opracowanie kompleksowych programów profilaktycznych”, Instytut Medycyny Pracy – kontrola doraźna w siedzibie Beneficjenta, w dniach 02-03 marca 2009 r.

Realizacja projektu oceniona została pozytywnie i nie stwierdzono żadnych nieprawidłowości/uchybień.

Brak konieczności wydania zaleceń pokontrolnych.

Ad.3) „Opracowanie kompleksowych programów ukierunkowanych na powroty do pracy”, Instytut Medycyny Pracy – kontrola doraźna w siedzibie Beneficjenta, w dniach 02-03 marca 2009 r.

Realizacja projektu oceniona została pozytywnie i nie stwierdzono żadnych nieprawidłowości/uchybień.

Brak konieczności wydania zaleceń pokontrolnych.

Ad.4) „Szkolenie kadry zarządzającej szpitali, posiadających 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 oraz dysponentów środków publicznych w sektorze ochrony zdrowia tj. kadry zarządzającej NFZ”, Narodowy Fundusz Zdrowia – kontrola doraźna w siedzibie Beneficjenta, w dniu 19 marca 2009 r.

Stwierdzone uchybienia:

Stosowanie ustawy Prawo Zamówień Publicznych:

- Zgodnie z art. 26 ust. 1 ustawy PZP zamawiający żąda od wykonawcy dokumentów potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu, jeżeli wartość zamówienia jest równa lub przekracza kwoty określone w przepisach wydanych na

podstawie art. 11 ust. 8 ustawy. Przepis ten obowiązuje zamawiającego do żądania ww. dokumentów w celu potwierdzenia, że wykonawca nie podlega wykluczeniu na podstawie art. 24 ustawy pzp. Zamawiający nie posiada w tym zakresie dowolności, ustawodawca nakazuje weryfikację zdolności wykonawców do wykonania zamówienia na podstawie załączonych dokumentów. W przedmiotowym postępowaniu zamawiający nie zażądał od wykonawców aktualnego odpisu z właściwego rejestru albo aktualnego zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert. Wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu złożyły 2 uczelnie publiczne, które nie podlegają wpisowi do właściwego rejestru, jednakże zamawiający dopuścił do składania wniosków także uczelnie niepubliczne oraz jednostki badawczo – rozwojowe. Uczelnie niepubliczne na mocy art. 29 ustawy z dnia 27 lipca 2005 Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z dnia 30 sierpnia 2005) podlegają wpisowi do rejestru uczelni niepublicznych i związków uczelni niepublicznych, natomiast jednostki badawczo rozwojowe na mocy art. 12 ustawy z dnia 25 lipca 1985 r. (Dz. U. 2008, Nr 159, poz. 993) podlegają obowiązkowemu wpisowi do Krajowego Rejestru Sądowego. W związku z powyższym w ogłoszeniu o zamówieniu powinien znaleźć się wyznaczonego rodzaju odpisu z właściwego rejestru.

- Beneficjent uznał za prawidłowy dokument: Zaświadczenie z KRK przedstawione przez Akademię Ekonomiczną we Wrocławiu, wystawione z datą 12.12.2008 r. Dokument ten nie świadczy o spełnieniu przez oferenta warunków na dzień składania wniosków, czyli 01.12.2008 r.,

- Brak Oświadczeń na druku ZP-11 - zgodnie z art. 17 ust. 2 ustawy pzp osoby biorące udział w postępowaniu powinny złożyć oświadczenia na druku ZP-11

- Brak protokołu postępowania o udzielenie zamówienia - zgodnie z art. 96 ust. 1 ustawy pzp „W trakcie prowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia zamawiający sporządza pisemny protokół postępowania o udzielenie zamówienia”.

Zalecenia pokontrolne dotyczące:

Stosowania ustawy Prawo Zamówień Publicznych:

- Na dzień sporządzania założeń pokontrolnych, w związku z toczącym się postępowaniem odwoławczym w Krajowej Izbie Odwoławczej nie było możliwe wydanie rekomendacji, które dotyczyłyby usunięcia wszystkich uchybień w obszarze uregulowanym ustawą Prawo Zamówień Publicznych.

Jednocześnie proszono o uwzględnienie pozostałych rekomendacji:

- Zgodnie z art. 17 ust. 2 ustawy PZP osoby wykonujące czynności w postępowaniu powinny złożyć oświadczenia na druku ZP-11, najpóźniej w dniu ujawnienia wszystkich wykonawców biorących udział w danym postępowaniu.

- Protokół z postępowania o udzielenie zamówienia, zgodnie z art. 96 ust. 1 ustawy PZP powinien być prowadzony na bieżąco w ramach dokonywanych poszczególnych czynności toczącego się postępowania.

Termin realizacji założeń pokontrolnych: rekomendowane powyżej zalecenia pokontrolne mają charakter ogólny i należy pamiętać aby miały zastosowanie na bieżąco, tj. przy prowadzonym każdorazowo postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.

Ponadto należy dodać, że w dniu 26 czerwca 2009 r. (i po wydaniu już przez IP2 powyższych założeń pokontrolnych) zakończono toczące się postępowanie wyjaśniające dotyczące Zaświadczenia z KRK (patrz pkt. 2.A Opis problemów związanych ze stosowaniem ustawy *Prawo zamówień publicznych*).

Ad.5) „Kształcenie w ramach procesu specjalizacji lekarzy deficytowych specjalności tj. onkologów, kardiologów i lekarzy medycyny pracy”, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego – kontrola doraźna w ramach wizyty monitoringowej, w dniu 22 kwietnia 2009 r.

Stwierdzone uchybienia:

- Pomieszczenie, w którym odbywało się szkolenie było oznakowane nieprawidłowo. Należy prawidłowo oznaczyć miejsce realizacji usługi poprzez bezpośrednie umieszczenie przed salą szkoleniową, w miejscu widocznym i czytelnym dla wszystkich, tablicy informującej o współfinansowaniu kursu przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,

- Brak również odpowiedniej informacji o współfinansowaniu przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego stanowisk pracy osób odpowiedzialnych merytorycznie i organizacyjnie za przeprowadzenie kursu, tj. kierownika naukowego i kierownika administracyjnego,

- Na przedstawionej prezentacji multimedialnej (Power Point) na żadnej ze stron nie umieszczono informacji o współfinansowaniu oraz podstawowych logotypów,

- Prawie wszyscy uczestnicy szkolenia wyrażali swoje niezadowolenie z faktu, że nie otrzymali w dniu rozpoczęcia kursu tj. 20.04. br materiałów dydaktycznych w formie drukowanej, a z kolei możliwość dostępu do wersji elektronicznej była znacznie utrudniona, przede wszystkim z powodu krótkich przerw pomiędzy poszczególnymi zajęciami. Należy podkreślić, że na podstawie paragrafu 2 ust. 1 pkt 3 Umowy zawartej pomiędzy Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego a Instytutem Kardiologii na realizację kursów specjalizacyjnych, Wykonawca został zobowiązany do zapewnienia niezbędnych pomocy dydaktycznych, w tym przekazania materiałów dydaktycznych w formie drukowanej lub elektronicznej. Konieczne jest zatem, aby uczestnicy organizowanych przez Instytut Kardiologii kursów specjalizacyjnych otrzymywali materiały dydaktyczne w wersji drukowanej przed rozpoczęciem przez nich zajęć, co jak każdy z nich podkreślał pozwoli na lepsze utrwalenie przekazanych im treści merytorycznych.

Brak konieczności wydania założeń pokontrolnych

(Beneficjent wraz z podpisaną *Informacją pokontrolną* przesłał pełną dokumentację potwierdzającą fakt usunięcia stwierdzonych przez IW uchybień).

Ad.6) „Kształcenie w ramach procesu specjalizacji lekarzy deficytowych specjalności tj. onkologów, kardiologów i lekarzy medycyny pracy”, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego – kontrola doraźna w ramach wizyty monitoringowej, w dniu 23 kwietnia 2009 r.

Stwierdzone uchybienia:

- Brak na *Kwestionariuszu oceny kursu* podstawowych logotypów i informacji o współfinansowaniu,
- W informacji umieszczonej na drzwiach wejściowych do szpitala, w którym odbywały się zajęcia, informacja o współfinansowaniu została umieszczona w nieprawidłowy sposób – w ciągu znaków, co jest niezgodne z rozdz. 5 *Wytycznych dotyczących oznaczania projektów w ramach PO KL*.

Brak konieczności wydania zaleceń pokontrolnych

(Beneficjent wraz z podpisaną *Informacją pokontrolną* przesłał pełną dokumentację potwierdzającą fakt usunięcia stwierdzonych przez IW uchybień).

Ad.7) „*Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomyślowych*”, Departament Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia – kontrola doraźna w ramach wizyty monitoringowej, w dniu 24 kwietnia 2009 r.

Stwierdzone uchybienia:

- Zastosowano nieprawidłowe zestawienie podstawowych logotypów przy oznaczeniu miejsca realizacji usługi tj. przed salą szkoleniową a także przy oznaczeniu stanowiska pracy. Na podstawie *Wytycznych dotyczących oznaczania projektów w ramach PO KL* materiały obok informacji o współfinansowaniu powinny zawierać dwa podstawowe logotypy, tj. Logo PO KL i flagę Unii Europejskiej z dwoma podpisami,
- Na przedstawionej prezentacji multimedialnej (Power Point) na żadnej ze stron nie umieszczono informacji o współfinansowaniu oraz podstawowych logotypów. Informacja o współfinansowaniu wraz z logotypami powinna się znaleźć co najmniej na pierwszym i ostatnim slajdzie,
- Wzory zawieranych umów cywilno- prawnych, tj.: *Umowa o dzieło i zlecenia oraz Umowy o dzieło o dotyczącą przeniesienia praw autorskich* z tytułu opracowanych materiałów dydaktycznych nie zawierały podstawowych logotypów i informacji o współfinansowaniu,
- Brak również podstawowych oznaczeń logotypów i informacji o współfinansowaniu, na pozostałej dokumentacji związanej z realizacją projektu, np. *Sprawozdaniu z realizacji praktyk zawodowych w ramach studiów pomyślowych*,
- Listy obecności nie zostały opatrzone podstawowymi logotypami i informacją o współfinansowaniu,
- Na dokumentach związanych z realizacją projektu umieszczony został wyłącznie logotyp PO KL, tymczasem materiały powinny zawierać dwa podstawowe logotypy, tj.: Logo PO KL i flagę Unii Europejskiej z dwoma podpisami, ponadto zamieszczony na ww. dokumentach logotyp PO KL nie zachowuje właściwych proporcji określonych w rozdz. 3 *Wytycznych dotyczących oznaczania projektów w ramach PO KL*,
- Wszelka dokumentacja związana z realizowanym projektem powinna być oznaczona, poprzez umieszczenie podstawowych logotypów i informacji o współfinansowaniu, w sposób trwały. Z tego też względu nie jest wskazane umieszczanie na dokumentacji naklejek zawierających powyższe informacje, które mogą być łatwo usunięte,
- Uczestnicy projektu otrzymali materiały dydaktyczne w formie drukowanej brak było jednak na nich podstawowych logotypów i informacji o współfinansowaniu. Ponadto z paragrafu 5 ustęp 15 pkt 3 *Umowy* zawartej pomiędzy Departamentem Pielęgniarek i Położnych Ministerstwa Zdrowia a Uniwersytecie Jagiellońskim-Collegium Medicum wynika, że *Wykonawca* miał obowiązek przekazać uczestnikom projektu pakiet startowy, zawierający zestaw materiałów informacyjno-promocyjnych, służący promocji projektu. Wszyscy uczestnicy potwierdzili, że od dnia rozpoczęcia studiów do dnia przeprowadzenia kontroli nie otrzymali wspomnianego powyżej pakietu.

Brak konieczności wydania zaleceń pokontrolnych

(Beneficjent wraz z podpisaną *Informacją pokontrolną* przesłał pełną dokumentację potwierdzającą fakt usunięcia stwierdzonych przez IW uchybień).

Ad.8) „*Opracowanie kompleksowych programów ukierunkowanych na powroty do pracy*”, Instytut Medycyny Pracy – kontrola doraźna w ramach wizyty monitoringowej, w dniu 7 maja 2009 r.

Realizacja projektu oceniona została pozytywnie i nie stwierdzono żadnych nieprawidłowości/uchybień.

Brak konieczności wydania zaleceń pokontrolnych.

Ad.10.) „*Kształcenie w ramach procesu specjalizacji lekarzy deficytowych specjalności tj. onkologów, kardiologów i lekarzy medycyny pracy*”, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego – kontrola planowa w siedzibie beneficjenta, w dniach 27-28 maja 2009 r.

Stwierdzone uchybienia:

Kwalifikowalność uczestników projektu:

- W związku z brakiem daty na *Deklaracji uczestnictwa* nie jest możliwe stwierdzenie rozpoczęcia udziału uczestnika w projekcie. Należy zatem stwierdzić, że nie dolożono należytej staranności przy kompletowaniu dokumentacji poświadczającej kwalifikowalność uczestników projektu.
- Ponadto w Oświadczeniu uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych wymagany jest czytelny podpis.

Dane osobowe:

- 1) Należy uzupełnić *Ewidencję osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych* (zgodnie z rekomendacją opisaną w pkt 12).
- 2) W zatwierdzonym na podstawie Zarządzenia Nr 62/09 Dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego z dnia 13 maja 2009 roku dokumencie pn. „*Instrukcja określająca sposób zarządzania systemami informatycznymi, służącymi do*

- przetwarzania danych osobowych w Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego" należy uzupełnić Rozdział 3, 6 i 7.
- 3) W zatwierdzonej na podstawie Zarządzenia Nr 62/09 Dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego z dnia 13 maja 2009 roku dokumencie pn. „Polityka Bezpieczeństwa w Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego” należy uzupełnić Rozdział 4, 5, 6 i 7.

Rozliczenia finansowe:

- Wydatki rozliczone we wniosku o płatność za okres 01.11.2008 – 31.12.2008 nie są kwalifikowalne w pełnej wysokości. W Karcie rozliczeniowej uczestnika kursu o numerze 108, dot. kursu nr 1-754-03-002-2008, który odbył się w terminie 06 - 10.10.2008 roku, Beneficjent wypłacił z rachunku projektu oraz wskazał we wniosku, jako wydatek kwalifikowalny zawyżoną kwotę (o 0,20 zł). Z przedstawionych przez uczestniczkę kursu dokumentów wynika, że nieprawidłowo została rozliczona faktura VAT nr 2070/2008 wystawiona dnia 08.10.2008 r. za obiady. W Karcie rozliczeniowej uczestnika kursu o numerze 112, dot. kursu nr 1-754-03-002-2008, który odbył się w terminie 06 - 10.10.2008 roku, Beneficjent wypłacił z rachunku projektu oraz wskazał we wniosku, jako wydatek kwalifikowalny zaniżoną kwotę (o 0,08 zł). Z przedstawionych przez uczestniczkę kursu dokumentów wynika, że nieprawidłowo została rozliczona faktura VAT nr 0141/2008 wystawiona dnia 07.10.2008 r. za usługę cateringową.
- Przyjęty sposób archiwizacji dokumentów potwierdzających wydatki poniesione w ramach projektu – utrudnia przeprowadzenie kontroli (nie jest zachowana ścieżka audytu).

Obowiązki beneficjenta z zakresu informacji i promocji:

1. Dwa etapy zadania 11: etap 1 – usługa zlecona organizacja kampanii informacyjno promocyjnej oraz etap 6 – zakup materiałów promocyjnych nie zostały zrealizowane zgodnie z harmonogramem.
2. W części dokumentów wystąpiły uchybienia związane z błędnym oznaczeniem: brak logotypów i informacji o współfinansowaniu.

Zalecenia pokontrolne dotyczące:

A) Kwalifikowalności uczestników projektu:

- W związku z brakiem daty na Deklaracji uczestnictwa nie jest możliwe stwierdzenie rozpoczęcia udziału uczestnika w projekcie.
- Ponadto w Oświadczeniu uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych wymagany jest czytelny podpis (zgodnie z rekomendacją opisaną w pkt 2 Zaleceń pokontrolnych).

Termin realizacji zaleceń pokontrolnych: w terminie do 31.10.2009 r.

B) Rozliczeń finansowych:

1. Z uwagi na dłuższy okres archiwizacji dokumentacji związanej z realizacją projektu należy skompletować oryginalne dowody księgowe, w tym listy płac (opisane w sposób prawidłowy tak, aby widoczny był związek z projektem) łącznie (w jednym segregatorze) z dokumentami źródłowymi, wszelkimi załącznikami oraz wydrukami z systemu finansowo - księgowego.
2. W przypadku gdy na dokumencie źródłowym np.: na fakturze nie są nadawane odrębne numery ewidencji księgowej dla poszczególnych kwot stanowiących koszty kwalifikowalne różnych zadań w załączniku nr 1 jako numer ewidencji księgowej należy wskazywać numer znajdujący się na oryginale faktury.
3. Nie należy „powielać” dokumentów księgowych. W przypadku wykrycia ewentualnych błędów należy skorygować lub anulować dokument pierwotny.
4. Należy precyzyjnie określić zasady uznawania wydatków poniesionych przez uczestników kursów za kwalifikowalne w szczególności w odniesieniu do zwrotów dotyczących zakupów art. spożywczych rozliczanych na podstawie faktur VAT, rachunków lub paragonów fiskalnych.
5. W celu uwiarygodnienia rozliczenia podróży samochodem prywatnym zasadnym wydaje się wprowadzenie dodatkowego załącznika, w którym uczestnik kursu przedstawiłby przebieg czasu podróży. Koniecznym wydaje się również przedłożenie wraz z Oświadczeniem dotyczącym podróży samochodem prywatnym kserokopii dokumentu poświadczającego uprawnienia do kierowania pojazdem, tj. prawa jazdy. Ponadto formularz Oświadczenie dotyczące podróży samochodem prywatnym przewiduje „czytelny podpis uczestnika kursu”.
6. Należy przyjąć zasadę na podstawie, której prezentowane będą dane dot. listy płac w załączniku nr 1 do wniosku o płatność. W przypadku gdy wydatki poniesione na podstawie jednej listy płac dotyczą kilku zadań realizowanych w ramach projektu kwota brutto listy nie ulega zmianie.
7. W celu wyeliminowania omyłek rachunkowych pojawiających się np.: w rozliczeniach uczestników kursów, które mogą skutkować lub skutkują koniecznością uznania poniesionych wydatków za koszty niekwalifikowalne należy wprowadzić metodę wtórnej weryfikacji tzw. „drugiej pary oczu”. W opinii Instytucji Wdrażającej wszystkie dokumenty dotyczące realizacji projektu stanowiące podstawę poniesienia wydatku powinny być parafowane przez Kierownika projektu z uwagi na fakt, iż jest to osoba znająca specyfikę kwalifikowalności wydatków w ramach PO KL.

Termin realizacji zaleceń pokontrolnych:

Ad. pkt 1 w terminie do 31.10.2009 r.

Ad. pkt 2, 3, 6, 7 na bieżąco od otrzymania Zaleceń pokontrolnych.

Ad. pkt 4 umieścić na stronie internetowej w terminie do 30.11.2009 r.

Ad. pkt 5 umieścić na stronie internetowej w terminie do 31.10.2009 r.

C) Danych osobowych:

- Należy uzupełnić Ewidencję osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych (zgodnie z rekomendacją opisaną w pkt 2 Zaleceń pokontrolnych).
- W zatwierdzonej na podstawie Zarządzenia Nr 62/09 Dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego z dnia 13 maja 2009 roku dokumencie pn. „Instrukcja określająca sposób zarządzania systemami informatycznymi, służącymi do przetwarzania danych osobowych w Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego” należy uzupełnić Rozdział 3, 6 i 7.
- W zatwierdzonej na podstawie Zarządzenia Nr 62/09 Dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego z dnia 13 maja 2009 roku dokumencie pn. „Polityka Bezpieczeństwa w Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego” należy uzupełnić Rozdział 4, 5, 6 i 7.

Termin realizacji zaleceń pokontrolnych: w terminie do 31.10.2009 r.

D) Obowiązków beneficjenta z zakresu informacji i promocji:

- Dwa etapy zadania 11: etap 1 – usługa zlecona organizacja kampanii informacyjno promocyjnej oraz etap 6 – zakup materiałów promocyjnych nie zostały zrealizowane zgodnie z harmonogramem. Zaleca się realizację zadań zgodnie z harmonogramem zawartym we wniosku o dofinansowanie.
- W części dokumentów wystąpiły uchybienia związane z błędnym oznaczeniem: brak logotypów i informacji o współfinansowaniu.

Termin realizacji zaleceń pokontrolnych: w terminie do 31.10.2009 r.

Ad.11.) „Opracowanie kompleksowych programów profilaktycznych”, Instytut Medycyny Pracy – kontrola doraźna w ramach wizyty monitoringowej, w dniu 3 września 2009 r.

Stwierdzone uchybienia:

Na materiałach dydaktycznych, które otrzymali uczestnicy konferencji szkoleniowej ze względu na fakt, iż wydruk publikacji jest czarno-biały nieprawidłowo zastosowane zostały logotypy, odpowiednie dla wersji kolorowej.

Brak konieczności wydania zaleceń pokontrolnych

(Beneficjent wraz z podpisaną *Informacją pokontrolną* przesłał dokumentację potwierdzającą fakt usunięcia stwierdzonego przez IW uchybienia).

Ad.12.) „Szkolenie kadry zarządzającej szpitali, posiadających 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 oraz dysponentów środków publicznych w sektorze ochrony zdrowia tj. kadry zarządzającej NFZ”, Narodowy Fundusz Zdrowia – kontrola doraźna w ramach wizyty monitoringowej, w dniu 10 września 2009 r.

Stwierdzone uchybienia:

- Pomimo, że umieszczono na przeciw drzwi wejściowych oraz wewnątrz sali, w której odbywało się szkolenie roll-up'y informujące o organizacji szkolenia w ramach projektu, to nieprawidłowo oznaczono miejsce realizacji projektu, gdyż nie umieszczono ani przed salą szkoleniową ani w sali informacji o współfinansowaniu szkolenia przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
- Nieprawidłowo zastosowano na ww. roll-up'ach logotypy, gdyż brak jest logotypu PO KL w ciągu znaków. Tymczasem zgodnie z zasadami zawartymi w *Strategii Komunikacji Funduszy Europejskich, Księdze Identyfikacji Wizualnej oraz Wytycznych dotyczących oznaczania projektów w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki z 4 lutego 2009 r.*, w zestawieniach logotypów logo PO KL zawsze znajduje się z lewej strony (zaczyna ciąg znaków), znak Unii Europejskiej zawsze z prawej strony (kończy ciąg znaków), znak NFZ oraz projektu JGP może znajdować się wyłącznie w przestrzeni pomiędzy znakami PO KL oraz UE. Co prawda zastosowany układ z logo PO KL poza ciągiem znaków znajduje się w pkt. 5.30 *Księgi...*, jednak zgodnie z zawartym tam zastrzeżeniem ma on jedynie charakter poglądowy,
- Pozostała dokumentacja związana z projektem, tj.: 1.) *Lista obecności i Deklaracja uczestnictwa w projekcie* zostały oznaczone nieprawidłowo, gdyż cyt.: „informacja o współfinansowaniu (zgodnie z rozdziałem 5 *Wytycznych dotyczących oznaczania projektów w ramach PO KL*) może być umieszczona w dowolnym miejscu materiału, musi być jednak umieszczona poza ciągiem znaków”,
- Pomimo, że uczestnicy szkolenia otrzymali materiały dydaktyczne to nieprawidłowo zostały oznaczone zawarte w nich prezentacje w Power Point, gdyż zgodnie z *Wytycznymi dotyczącymi oznaczania projektów w ramach PO KL* informacja o współfinansowaniu wraz z podstawowym zestawieniem logotypów powinna być umieszczona co najmniej na pierwszym i ostatnim slajdzie. Z przedstawionej dokumentacji wynika natomiast, że informacja o współfinansowaniu i właściwe zestawienie logotypów umieszczone zostało tylko na pierwszym slajdzie prezentacji, a w kilku prezentacjach brak było zarówno oznaczenia logotypami, jak i informacji o współfinansowaniu,
- Ponadto w otrzymanych przez uczestników szkolenia brulionach nieprawidłowo zostały oznaczone pojedyncze strony, gdyż zgodnie z rozdziałem 5 *Wytycznych dotyczących oznaczania projektów w ramach PO KL* cyt.: „w zestawieniach z innymi logotypami, logo PO KL znajduje się zawsze z lewej strony (zaczyna ciąg znaków), znak unii Europejskiej zawsze z prawej strony (kończy ciąg znaków), w przestrzeni pomiędzy tymi znakami umieszcza się inne znaki np. logotypy regionów, beneficjentów”, dodatkowo należy zaznaczyć, że użyte logotypy właściwe są do wersji kolorowej, tymczasem wydruk jest czarno-biały.

Zalecenia pokontrolne dotyczące:

- A. Pomimo, że umieszczono w miejscu widocznym, tj. na przeciw drzwi wejściowych oraz wewnątrz sali, w której odbywało się szkolenie roll-up'y informujące o organizacji szkolenia w ramach projektu, to nieprawidłowo oznaczono miejsce realizacji projektu, gdyż nie umieszczono ani przed salą szkoleniową ani w sali informacji o współfinansowaniu szkolenia przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. W związku z tym należy umieszczać pełną informację zarówno o organizacji jak i o współfinansowaniu szkolenia przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- B. Nieprawidłowo zastosowano na ww. roll-up'ach logotypy, gdyż brak jest logotypu PO KL w ciągu znaków. Tymczasem zgodnie z zasadami zawartymi w *Strategii Komunikacji Funduszy Europejskich, Księdze Identyfikacji Wizualnej oraz Wytycznych dotyczących oznaczania projektów w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki z 4 lutego 2009 r.*, w zestawieniach logotypów logo PO KL zawsze znajduje się z lewej strony (zaczyna ciąg znaków), znak Unii Europejskiej zawsze z prawej strony (kończy ciąg znaków), znak NFZ oraz projektu JGP może znajdować się wyłącznie w przestrzeni pomiędzy znakami PO KL oraz UE. Co prawda zastosowany układ z logo PO KL poza ciągiem znaków znajduje się w pkt. 5.30 *Księgi...*, jednak zgodnie z zawartym tam zastrzeżeniem ma on jedynie charakter poglądowy. Zaleca się przy zamówieniu kolejnej partii materiałów informacyjno-promocyjnych, typu roll-up, stand-up prawidłowe zastosowanie (w ciągu znaków) zestawienia logotypów z innymi znakami, zgodnie z powyższymi zaleceniami.

- C. Pozostała dokumentacja związana z projektem, tj.: 1.) *Lista obecności i Deklaracja uczestnictwa w projekcie* zostały oznaczone nieprawidłowo, gdyż cyt.: „informacja o współfinansowaniu (zgodnie z rozdziałem 5 *Wytycznych dotyczących oznaczania projektów w ramach PO KL*) może być umieszczona w dowolnym miejscu materiału, musi być jednak umieszczona poza ciągiem znaków”. Zaleca się prawidłowe stosowanie informacji o współfinansowaniu, zgodnie z powyższą rekomendacją.
- D. Pomimo, że uczestnicy szkolenia otrzymali materiały dydaktyczne to nieprawidłowo zostały oznaczone zawarte w nich prezentacje w Power Point, gdyż zgodnie z *Wytycznymi dotyczącymi oznaczania projektów w ramach PO KL* informacja o współfinansowaniu wraz z podstawowym zestawieniem logotypów powinna być umieszczona co najmniej na pierwszym i ostatnim slajdzie. Z przedstawionej dokumentacji wynika natomiast, że informacja o współfinansowaniu i właściwe zestawienie logotypów umieszczone zostało tylko na pierwszym slajdzie prezentacji, a w kilku prezentacjach brak było zarówno oznaczenia logotypami, jak i informacji o współfinansowaniu. Zgodnie z powyższym na prezentacjach w Power Point zaleca się prawidłowe stosowanie oznaczenia logotypami, jak i informacji o współfinansowaniu.
- E. Ponadto w otrzymanych przez uczestników szkolenia brulionach nieprawidłowo zostały oznaczone pojedyncze strony, gdyż zgodnie z rozdziałem 5 *Wytycznych dotyczących oznaczania projektów w ramach PO KL* cyt.: „w zestawieniach z innymi logotypami, logo PO KL znajduje się zawsze z lewej strony (zaczyna ciąg znaków), znak unii Europejskiej zawsze z prawej strony (kończy ciąg znaków), w przestrzeni pomiędzy tymi znakami umieszcza się inne znaki np. logotypy regionów, beneficjentów”, dodatkowo należy zaznaczyć, że użyte logotypy właściwe są do wersji kolorowej, tymczasem wydruk jest czarno-biały. Zaleca się prawidłowe (zgodne z wyżej przedstawioną rekomendacją) stosowanie logo PO KL i UE w zestawieniu z innymi znakami.

Termin realizacji zaleceń pokontrolnych: W związku z tym, że szkolenia w zakresie Jednorodnych Grup Pacjentów odbywać się będą sukcesywnie do końca realizacji projektu, wskazane jest aby zawarte w *Zaleceniach pokontrolnych nr 6/2009* rekomendacje miały zastosowanie przy organizacji kolejnych z cyklu szkoleń. Biorąc powyższe pod uwagę należy przy organizacji kolejnego z cyklu szkolenia, w zakresie JGP, przesłać komplet dokumentów (w tym zdjęć) potwierdzających usunięcie wskazanych w pkt 3 (pdpkt A-E) uchybień, nie później jednak niż do dnia 30.11.2009 r.

Ad.13.) „*Wsparcie procesu akredytacji zakładów opieki zdrowotnej*”, Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia – kontrola planowa w siedzibie Beneficjenta, w dniach 19-20 października 2009 r.

Stwierdzone uchybienia:

Rozliczenia finansowe:

- W poz. 43 załącznika nr 1 w kolumnie „kwota dokumentu brutto” oraz „kwota dokumentu netto” Beneficjent powinien uwzględnić kwoty brutto i netto z faktury przed korektą,
- Kopie dokumentów potwierdzonych za zgodność z oryginałem powinny zawierać tożsame informacje co oryginały, na potwierdzonej za zgodność z oryginałem kopii Beneficjent powinien umieszczać datę,
- Wyciągi bankowe nie są opisane w sposób umożliwiający sprawne odniesienie wydatku do projektu oraz zadania projektu,

Dane osobowe:

- Spośród sprawdzonych danych dotyczących 33 osób, które ukończyły w okresie objętym wnioskiem szkolenie a które wprowadzone zostały do nakładki PEFS stwierdzone zostały niewielkie uchybienia, np. brak kodu pocztowego czy brak daty rozpoczęcia i zakończenia udziału w projekcie

Obowiązki beneficjenta z zakresu informacji i promocji:

1. W przypadku części materiałów informacyjno-promocyjnych (torba, podkładka pod mysz, informator o akredytacji, notes, długopis, usb, teczka firmowa) logotyp UE użyty w oznaczeniu zawiera wyłącznie odwołanie do Europejskiego Funduszu Społecznego.
2. Uchybienia w oznaczaniu dokumentacji przedstawiają się następująco:
 - a. Zarządzenie nr 14 Dyrektora CMJ z dn. 26.05.2009 oraz nr 17 A Dyrektora CMJ z dn. 09.07.2009 nie zostały oznaczone logotypami.
 - b. Oświadczenie uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych, upoważnienie do przetwarzania danych osobowych zostały prawidłowo oznaczone, jednak nieprawidłowe jest pozycjonowanie znaków, gdyż ciąg logotypów kończy logo EFS, ponadto logo UE ma odniesienie wyłącznie do Europejskiego Funduszu Społecznego.
 - c. Użyto skrótów EFS i UE w pieczęci służącej do oznaczania faktur i dokumentów równorzędnych.

Zalecenia pokontrolne dotyczące:

A. Rozliczeń finansowych:

- W poz. 43 załącznika nr 1 w kolumnie „kwota dokumentu brutto” oraz „kwota dokumentu netto” Beneficjent powinien uwzględnić kwoty brutto i netto z faktury przed korektą.
- Kopie dokumentów potwierdzonych za zgodność z oryginałem powinny zawierać tożsame informacje co oryginały, ponadto na potwierdzonej za zgodność z oryginałem kopii Beneficjent powinien umieszczać datę.
- Wyciągi bankowe nie są opisane w sposób umożliwiający sprawne odniesienie wydatku do projektu oraz zadania projektu.

Termin realizacji zaleceń pokontrolnych: na bieżąco, od daty otrzymania zaleceń pokontrolnych.

B. Danych osobowych:

- Spośród sprawdzonych danych dotyczących 33 osób, które ukończyły w okresie objętym wnioskiem szkolenie, a które wprowadzone zostały do nakładki PEFS stwierdzone zostały niewielkie uchybienia, np. brak kodu pocztowego czy brak daty rozpoczęcia i zakończenia udziału w projekcie

W związku z powyższym należy skorygować lub w przypadku braku uzupełnić wskazane dane.

Termin realizacji zaleceń pokontrolnych: do 31.12.2009 r.

C. Obowiązków beneficjenta z zakresu informacji i promocji:

1. W przypadku części materiałów informacyjno-promocyjnych (torba, podkładka pod mysz, informator o akredytacji, notes, długopis, usb, teczka firmowa) logotyp UE użyty w oznaczeniu zawiera wyłącznie odwołanie do Europejskiego Funduszu Społecznego. Zaleca się przy zamawianiu kolejnej partii materiałów informacyjno-promocyjnych prawidłowe zastosowanie

logotypów.

2. Uchybienia w oznaczaniu dokumentacji przedstawiają się następująco:

- a) Zarządzenie nr 14 Dyrektora CMJ z dn. 26.05.2009 oraz nr 17 A Dyrektora CMJ z dn. 09.07.2009 nie zostały oznaczone logotypami. Należy zatem uzupełnić powyższe Zarządzenia poprzez wstawienie prawidłowego zestawienia logotypów.
- b) *Oświadczenie uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych i Upoważnienie do przetwarzania danych osobowych* zostały prawidłowo oznaczone, jednak nieprawidłowe jest pozycjonowanie znaków, gdyż ciąg logotypów kończy logo EFS, ponadto logo UE ma odniesienie wyłącznie do Europejskiego Funduszu Społecznego. Należy poprawić powyższe formularze poprzez wstawienie prawidłowego zestawienia logotypów.
- c) Użyto skrótów EFS i UE w pieczęci służącej do oznaczania faktur i dokumentów równorzędnych. W opinii IW nie jest konieczne przystawianie pieczęci, w której użyto nieprawidłowo skrótów EFS i UE, gdyż zastosowany opis dokumentów finansowo-księgowych jest prawidłowy i wystarczający do identyfikacji wydatku w ramach projektu pn. „Wsparcie procesu akredytacji zakładów opieki zdrowotnej”.

Termin realizacji zaleceń pokontrolnych:

Ad. pkt C ppkt 1) Rekomendowane zalecenia powinny być wdrażane na bieżąco.

Ad. pkt C ppkt 2a i 2b) Rekomendowane zalecenia powinny być wdrożone w terminie w terminie do 31.12.2009 r.

Ad. pkt C ppkt 2c) Rekomendowane zalecenia powinny być wdrażane na bieżąco.

Informacja o wdrożeniu rekomendowanych powyżej zaleceń pokontrolnych powinna być przekazana w terminie do 31.12.2009 r.

Ad.14.) „Szkolenie kadry zarządzającej szpitali, posiadających 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 oraz dysponentów środków publicznych w sektorze ochrony zdrowia tj. kadry zarządzającej NFZ”, Narodowy Fundusz Zdrowia – kontrola planowa w siedzibie Beneficjenta, w dniach 03-04 listopada 2009 r.

Stwierdzone uchybienia:

Rozliczenia finansowe:

- Z uwagi na fakt, że Beneficjent na rachunkach do umów o dzieło zamieszcza informację o załączniku (protokole odbioru prac), który faktycznie jest załącznikiem wyłącznie do rachunku za wykonanie dzieła należy na rachunku dot. przeniesienia praw autorskich zamieścić informację o miejscu przechowywania oryginału protokołu odbioru dzieła a nie wskazać załącznik, którego nie ma.
- Informacje zamieszczone w załączniku nr 1 do wniosku o płatność nie są tożsame z danymi znajdującymi się w ewidencji księgowej (szczegółowy opis znajduje się w punkcie 11 niniejszego dokumentu).
- W załączniku nr 1 do wniosku o płatność we wszystkich pozycjach dotyczących kosztów wynagrodzeń Beneficjent nie postępuje konsekwentnie z przyjętą przez siebie zasadą prezentowania danych dot. wynagrodzeń (szczegółowy opis znajduje się w punkcie 11 niniejszego dokumentu).
- Pieczęć z informacją dotyczącą nazwy projektu, zadania realizowanego w ramach projektu oraz źródła finansowania ze środków EFS musi być czytelna. Na przedstawionych do kontroli dokumentach zapis znajdujący się na pieczęci był nieczytelny.

Obowiązki beneficjenta z zakresu informacji i promocji:

- Dokument księgowy tj. lista płac (dodatkowy dokument obejmujący wyłącznie wynagrodzenia osób zatrudnionych w projekcie); dokumenty związane z organizacją konferencji tj.: zestawienie noclegów; dokumenty związane z realizacją zamówienia publicznego tj.: notatka służbowa na temat wniosku AZP-2621-432/09, oświadczenia członków komisji przetargowej, informacja o spełnianiu przez wykonawców warunków w postępowaniu, protokół z postępowania, zapytania do wykonawców w ramach rozeznania rynku; abstrakty materiałów wykonanych w oparciu o umowy nr: 20, 13, 12 nie zostały opatrzone wymaganymi logotypami.
- Dokument związany z organizacją konferencji tj. lista obecności na konferencji Koderów JGP, dokument związany z realizacją zamówienia publicznego tj.: protokół z negocjacji zostały oznaczone prawidłowymi logotypami, jednak pomiędzy logotypami umieszczono informację o współfinansowaniu projektu, ponadto użyte logotypy właściwe są do wersji kolorowej, natomiast wydruk jest czarno-biały.
- Dokument związany z organizacją konferencji tj. lista obecności na konferencję 29-30.06, dokumenty związane z realizacją zamówienia publicznego tj.: wniosek o zatwierdzenie trybu zamówienia z wolnej ręki, zaproszenie na negocjacje, umowa z wykonawcą; ogłoszenie w periodyku: *Służba Zdrowia*, umowy cywilno-prawne (wraz z aneksami) z osobami wykonującymi opracowanie treści merytorycznych do Podręcznika JGP oraz wykładów na konferencje zostały oznaczone prawidłowymi logotypami, jednak pomiędzy logotypami umieszczono informację o współfinansowaniu projektu.
- Część prezentacji przygotowanych na konferencje nie została prawidłowo oznaczona logotypami.

Zalecenia pokontrolne dotyczące:

A.) Rozliczeń finansowych:

- Z uwagi na fakt, że Beneficjent na rachunkach do umów o dzieło zamieszcza informację o załączniku (protokole odbioru prac), który faktycznie jest załącznikiem wyłącznie do rachunku za wykonanie dzieła należy na rachunku dot. przeniesienia praw autorskich zamieścić informację o miejscu przechowywania oryginału protokołu odbioru dzieła a nie wskazać załącznik, którego nie ma.
- Informacje zamieszczone w załączniku nr 1 do wniosku o płatność nie są tożsame z danymi znajdującymi się w ewidencji księgowej (szczegółowy opis znajduje się w punkcie 11 niniejszego dokumentu).
- W poz. nr 54 i 55 załącznika nr 1 *kwota dokumentu brutto* oraz *kwota dokumentu netto* nie jest zgodna z dokumentem źródłowym, zgodnie z przedstawioną przez Beneficjenta zasadą prezentowania danych dot. wynagrodzeń w załączniku nr 1 *kwota dokumentu brutto* zawiera wynagrodzenie oraz koszty ZUS pracodawcy. W poz. 56, 57 i 58 załącznika nr 1 niekonsekwentnie z przyjętą przez siebie zasadą Beneficjent w *kwocie dokumentu brutto* nie uwzględnił składki ZUS pracodawcy.
- Pieczęć z informacją dotyczącą nazwy projektu, zadania realizowanego w ramach projektu oraz źródła finansowania ze środków EFS musi być czytelna. Na przedstawionych do kontroli dokumentach zapis znajdujący się na pieczęci był nieczytelny.

Termin realizacji zaleceń pokontrolnych: na bieżąco, od daty otrzymania zaleceń pokontrolnych.

B.) Obowiązków beneficjenta z zakresu informacji i promocji:

- Dokument księgowy tj. lista plac (dodatkowy dokument obejmujący wyłącznie wynagrodzenia osób zatrudnionych w projekcie); dokumenty związane z organizacją konferencji tj.: zestawienie noclegów; dokumenty związane z realizacją zamówienia publicznego tj.: notatka służbowa na temat wniosku AZP-2621-432/09, oświadczenia członków komisji przetargowej, informacja o spełnianiu przez wykonawców warunków w postępowaniu, protokół z postępowania, zapytania do wykonawców w ramach rozeznania rynku; abstrakty materiałów wykonanych w oparciu o umowy nr: 20, 13, 12 nie zostały opatrzone wymaganymi logotypami.
- Dokument związany z organizacją konferencji tj. lista obecności na konferencji Koderów JGP, dokument związany z realizacją zamówienia publicznego tj.: protokół z negocjacji zostały oznaczone prawidłowymi logotypami, jednak pomiędzy logotypami umieszczono informację o współfinansowaniu projektu, ponadto użyte logotypy właściwe są do wersji kolorowej, natomiast wydruk jest czarno-biały.
- Dokument związany z organizacją konferencji tj. lista obecności na konferencję 29-30.06, dokumenty związane z realizacją zamówienia publicznego tj.: wniosek o zatwierdzenie trybu zamówienia z wolnej ręki, zaproszenie na negocjacje, umowa z wykonawcą; ogłoszenie w periodyku: *Śłużba Zdrowia*, umowy cywilno-prawne (wraz z aneksami) z osobami wykonującymi opracowanie treści merytorycznych do Podręcznika JGP oraz wykładów na konferencje zostały oznaczone prawidłowymi logotypami, jednak pomiędzy logotypami umieszczono informację o współfinansowaniu projektu.
- Część prezentacji przygotowanych na konferencje nie została prawidłowo oznaczona logotypami.

Termin realizacji zaleceń pokontrolnych: na bieżąco, od daty otrzymania zaleceń pokontrolnych.

Informację o wdrożeniu rekomendowanych powyżej zaleceń pokontrolnych należy przekazać w terminie do **31.01.2010 r.**

Ad.15.) „Wsparcie procesu akredytacji zakładów opieki zdrowotnej”, Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia – kontrola doraźna w ramach wizyty monitoringowej, w dniu 27 listopada 2009 r.

Stwierdzone nchybienia:

Realizacja projektu oceniona została pozytywnie i nie stwierdzono żadnych nieprawidłowości/uchybień.

Brak konieczności wydania zaleceń pokontrolnych

Na podstawie przesłanych przez Beneficjentów Systemowych informacji wynika, że wszystkie zalecenia pokontrolne zostały przez nich właściwie wdrożone. Jednocześnie należy zaznaczyć, że Instytucja Wdrażająca weryfikuje prawidłowość wdrożenia przez Beneficjentów rekomendacji zawartych w *Zaleceniach pokontrolnych* poprzez kontrolę dokumentacji. W sytuacji, gdy nie ma możliwości zweryfikowania prawidłowości wdrożenia rekomendacji, na podstawie przesłanej przez Beneficjenta dokumentacji, kontrola w tym zakresie odbywa się dodatkowo przy kolejnej kontroli na miejscu.

1.1. Liczba przeprowadzonych działań kontrolnych dotyczących realizacji projektów

Działanie/ Poddziałanie	Kontrole projektów		Wizyty monitoringowe *
	planowane	doraźne	
Działanie 2.3/ Poddziałanie 2.3.1	2	2	2
Działanie 2.3/ Poddziałanie 2.3.2	3	0	3
Działanie 2.3/ Poddziałanie 2.3.3	2	1	2

- dane dot. wizyt monitoringowych należy monitorować zgodnie ze stanem faktycznym, w oparciu o dane własne

2. Informacja o działaniach kontrolnych dotyczących realizacji projektów, podjętych przez inne instytucje

NIE DOTYCZY

V. INFORMACJA O ZGODNOŚCI REALIZACJI DZIAŁANIA Z PRAWODAWSTWEM**1. Czy zapewniono zgodność realizowanego Działania z prawodawstwem w zakresie zamówień publicznych?**
☒

TAK

☐

NIE

2. Czy zapewniono zgodność realizowanego Działania z zasadami pomocy publicznej? **NIE DOTYCZY**

☐

TAK

☐

NIE

2.1. Wartość udzielonej pomocy publicznej w ramach Działania (w PLN) – określa załącznik nr 10 – **NIE DOTYCZY**

3. Czy zapewniono zgodność realizowanego Działania z zasadami polityk horyzontalnych?

☒

TAK

☐

NIE

VI. OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż informacje zawarte w niniejszym sprawozdaniu są zgodne z prawdą.

22.07.2010

Data	DYREKTOR
Pieczęć imienna i podpis osoby upoważnionej do zatwierdzenia sprawozdania w imieniu instytucji	Departament Funduszy Europejskich Michał Kepowicz

INFORMACJE DO UŻYTKU WEWNĘTRZNEGO*

*wypełnia instytucja otrzymująca sprawozdanie

Imię i nazwisko osoby weryfikującej sprawozdanie	
Data	
Podpis	

Wzrost Instytucji Wdrażającej POKL
Departament Funduszy Europejskich
Stanowisko ds. monitoringu projektów

Magdalena Makuszewska

NACZELNIK WYDZIAŁU
Instytucji Wdrażającej POKL
Departament Funduszy Europejskich

Małgorzata Zadorożna

Załącznik nr 2. Osiągnięte wartości wskaźników

Mr – wartość wykładnika osiągnięcia w okresie objętym sprawozdaniem (wg stanu na koniec tego okresu)

K – kobiety, M – mężczyźni

Pomiar wskaźników jest dokonywany zgodnie z Podręcznikiem wskaźników PO KL 2007-2013, stanowiącym załącznik do Zarząd systemu sprawowania PO KL 2007-2013.

Uśredniona wartość wskaźnika – wartość określona na 2013 rok. Dla wybranych wskaźników manipulowanych w największym stopniu, wskazano „Nie określono”, zaś w pozostałych – „Nie dotyczy”.

THE UNIVERSITY OF TEXAS AT DALLAS

Wzrost:
W art. 6 wskazano wskaźników przewidujących udział w projekcie, powinny być zbierane z wartościami wynikającymi z tabeli w załączniku nr 3 „Regulamin uczestników projektów realizowanych w ramach Działania”.

Jeśli dane dotyczące wskazywanych nie są dostępne, należy pod tabelą zamieścić komentarz, w jakim terminie będą mogły zostać przedstawione.

L.p.	Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa wskaźnika	PRIORYTET I			PRIORYTET II			Stopecień realizacji wskaźnika
			K	M	Opósem	K	M	Opósem	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10=(9/3)*100
Działanie 1.1									
1	Liczba kluczowych pracowników PSZ, którzy w wyniku udzielonego wsparcia podnieśli swoje kwalifikacje								
2	Liczba instytucji publicznych służb zatrudnienia, które uczestniczyły w projektach mających na celu wdrożenie standardów usług		Nie dotyczy	Nie dotyczy		Nie dotyczy	Nie dotyczy		
..	Inne wskaźniki określone dla Działania w Planie Działania								
Działanie 1.2									
1	Liczba instytucji pomocy społecznej, które uczestniczyły w projektach systemowych, mających na celu wdrożenie standardów usług		Nie dotyczy	Nie dotyczy		Nie dotyczy	Nie dotyczy		
2	Liczba kluczowych pracowników instytucji pomocy społecznej, którzy w wyniku udzielonego wsparcia podnieśli swoje kwalifikacje								
..	Inne wskaźniki określone dla Działania w Planie Działania								
Działanie 1.3									
	Liczba osób, które zakończyły udział w projektach realizowanych w ramach Działania								
	- w tym młodzież zagrożona wykluczeniem społecznym (15-25 lat)								
	- w tym więźniowie								
1	- w tym osoby przebywające w zakładach poprawczych								
	- w tym Romowie								
	- w tym osoby niepełnosprawne								
-	Inne wskaźniki określone dla Działania w Planie Działania								
PRIORYTET II									

Działanie 2.1									
1	Liczba przedsiębiorstw, które zostały objęte wsparciem		Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy		
2	Liczba pracowników przedsiębiorstw, którzy zakończyli udział w projektach szkoleniowych								
	- w tym liczba osób w wieku powyżej 50. roku życia								
3	Liczba sektorów (branż), dla których przeprowadzono analizę oczekiwanych efektów restrukturyzacji		Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy		
4	Liczba pracowników zagrożonych negatywnymi skutkami procesów restrukturyzacji (zmiany gospodarczej), którzy zostali objęci działaniami szybkiego reagowania								
5	Liczba przedstawicieli reprezentatywnych partnerów społecznych na poziomie centralnym, którzy zostali objęci wsparciem w ramach Działania								
6	Liczba organizacji reprezentatywnych partnerów społecznych, które otrzymały wsparcie	Nie określono	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy		Nie dotyczy
7	Liczba przedsiębiorstw, które inwestowały w szkolenia pracowników dzięki wsparciu EFS	Nie określono	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy		Nie dotyczy
..	Inne wskaźniki określone dla Działania w Planie Działania								
Działanie 2.2									
1	Liczba konsultantów świadczących usługi na rzecz rozwoju przedsiębiorstw w akredytowanych instytucjach, którzy zostali objęci usługami domowymi, szkoleniowymi lub innymi formami podwyższania kwalifikacji								
2	Liczba osób należących do kadry szkoleniowej, które podniosły swoje kwalifikacje w sposób prowadzący do uzyskania powszechnie uznanego certyfikatu								
3	Liczba przedsiębiorstw i osób zamierzających rozpocząć działalność gospodarczą, które skorzystały z usług świadczonych w akredytowanych instytucjach								
..	Inne wskaźniki określone dla Działania w Planie Działania								
Działanie 2.3									
1	Liczba programów profilaktycznych oraz programów wspierających powrót do pracy opracowanych w ramach Działania	10	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	2	20
2	Liczba chorób zawodowych (wg jednostek chorobowych), dla których opracowano programy profilaktyczne i programy wspierające powrót do pracy	Nie określono	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	0	Nie dotyczy
3	Liczba pielęgniarek i położnych, które ukończyły studia podyplomowe w ramach Działania	24 000	572	18	590	572	18	590	2
	Liczba lekarzy deficytowych specjalizacji, którzy ukończyli w ramach Działania pełen cykl kursów w ramach realizacji programu specjalizacji	1 077	0	0	0	0	0	0	0
	- w tym onkologów	311	0	0	0	0	0	0	0
	- w tym kardiologów	404	0	0	0	0	0	0	0
	- w tym lekarze medycyny pracy	362	0	0	0	0	0	0	0
5	Liczba przedstawicieli kadry zarządzającej oraz dysponentów środków publicznych w sektorze zdrowia, którzy zakończyli szkolenie z zakresu zarządzania w ramach Działania	1 500	195	185	380	195	185	380	25
6	Liczba jednostek służby zdrowia, których przedstawiciele kadry zarządzającej ukończyli szkolenia z zakresu zarządzania w ramach Działania	Nie określono	Nie dotyczy	Nie dotyczy	0	Nie dotyczy	Nie dotyczy	0	Nie dotyczy
7	Liczba jednostek służby zdrowia, posiadających akredytację Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia	250	Nie dotyczy	Nie dotyczy	77	Nie dotyczy	Nie dotyczy	77	31
..	Inne wskaźniki określone dla Działania w Planie Działania								

PRIORYTET III									
Działanie 3.1									
1	Liczba projektów analitycznych i badawczych zrealizowanych w ramach Planu Działani		Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy		Nie dotyczy	Nie dotyczy	
2	Liczba pracowników nadzoru pedagogicznego, którzy zakończyli udział w projekcie w ramach Działania		Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy		Nie dotyczy	Nie dotyczy	
..	Inne wskaźniki określone dla Działania w Planie Działania								
Działanie 3.2									
1	Liczba szkół, w których upowszechniono narzędzie i metodologię pomiaru EWD (edukacyjnej wartości dodanej)		Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy		Nie dotyczy	Nie dotyczy	
..	Inne wskaźniki określone dla Działania w Planie Działania								
Działanie 3.3									
1	Liczba jednostek prowadzących kształcenie nauczycieli (tj. szkół wyższych oraz kolegiów nauczycielskich), które zastosowały nowe formy i zasady kształcenia nauczycieli		Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy		Nie dotyczy	Nie dotyczy	
2	Liczba jednostek prowadzących doskonalenie nauczycieli, które otrzymały wsparcie w ramach Działania w celu uzyskania akredytacji		Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy		Nie dotyczy	Nie dotyczy	
3	Liczba podziałów programowych na poziomie szkoły podstawowej, gimnazjum i szkoły ponadgimnazjalnej objętych przeglądem w celu lepszego ich zorientowania na potrzeby rynku pracy		Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy		Nie dotyczy	Nie dotyczy	
4	Liczba opracowanych i upowszechnionych innowacyjnych programów nauczania w zakresie przedsiębiorczości, przedmiotów matematyczno-przyrodniczych i technicznych		Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy		Nie dotyczy	Nie dotyczy	
..	Inne wskaźniki określone dla Działania w Planie Działania								

Działanie 3.4									
1	Liczba nauczycieli kształcenia zawodowego oraz instruktorów praktycznej nauki zawodu, którzy uczestniczyli w tworzących co najmniej dwa tygodnie stażach i praktykach w przedsiębiorstwach w ramach Działania								
2	Liczba zawodów systematyzowanych w Krajowych Ramach Kwalifikacji			Nie dotyczy	Nie dotyczy			Nie dotyczy	
..	Inne wskaźniki określone dla Działania w Planie Działania								
PRIORYTET IV									
Działanie 4.1									
1	Liczba programów rozwojowych wdrożonych przez uczestnie w ramach Działania	Nie określono	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy			Nie dotyczy	
2	Liczba uczestni, które wdrożyły programy rozwojowe		Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy			Nie dotyczy	
3	Liczba studentów, którzy ukończyli staże lub praktyki, wspierane ze środków EFS w ramach Działania								Nie dotyczy
4	Liczba studentów, którzy ukończyli staże lub praktyki trwające co najmniej 3 miesiące								
5	Liczba instytucji szkolnictwa wyższego, które wdrożyły modele zarządzania jakością i kontroli jakości w ramach Działania		Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy			Nie dotyczy	
6	- w tym publiczne instytucje szkolnictwa wyższego		Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy			Nie dotyczy	
7	- w tym prywatne instytucje szkolnictwa wyższego		Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy			Nie dotyczy	
8	Liczba uczestni oferujących dodatkowe zajęcia wyrównawcze dla studentów I roku kierunków matematyczno-przyrodniczych i technicznych		Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy			Nie dotyczy	
9	Liczba studentów I roku na kierunkach zainicjowanych przez ministra właściwego ds. szkolnictwa wyższego								
10	Liczba absolwentów kierunków matematyczno-przyrodniczych i technicznych, zainicjowanych przez ministra właściwego ds. szkolnictwa wyższego								
..	Inne wskaźniki określone dla Działania w Planie Działania								
Działanie 4.2									
1	Liczba pracowników sektora B+R, którzy ukończyli szkolenie w zakresie zarządzania badaniami naukowymi i komercjalizacji wyników prac badawczo-rozwojowych w ramach Działania								
..	Inne wskaźniki określone dla Działania w Planie Działania								
PRIORYTET V									
Działanie 5.1									
1	Liczba urzędów administracji rządowej, które były objęte wsparciem w zakresie poprawy standardów zarządzania		Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy			Nie dotyczy	
2	- w tym ministerstwa i urzędy centralne		Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy			Nie dotyczy	
3	- w tym urzędy wojewódzkie		Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy			Nie dotyczy	

2	Odsiatek dysponentów środków budżetowych podstawa, którzy byli objęci wsparciem w zakresie przygotowania i wdrożenia wieloletniego planowania budżetowego w ujęciu zadaniowym		Nie dotyczy		Nie dotyczy		Nie dotyczy	
3	Liczba pracowników administracji skarbowej, którzy ukończyli udział w projektach w ramach Działania							
..	Inne wskaźniki określone dla Działania w Planie Działania							
Działanie 5.2								
1	Liczba pracowników administracji samorządowej, którzy ukończyli udział w projektach z zakresu wdrażania zdolności regulacyjnych w ramach Działania		Nie dotyczy		Nie dotyczy		Nie dotyczy	
2	Liczba instytucji administracji publicznej, które były objęte wsparciem w zakresie poprawy standardów zarządzania w podziale na:							
	- urzędy marszałkowskie		Nie dotyczy		Nie dotyczy		Nie dotyczy	
	- urzędy powiatowe		Nie dotyczy		Nie dotyczy		Nie dotyczy	
	- urzędy gmin		Nie dotyczy		Nie dotyczy		Nie dotyczy	
..	Inne wskaźniki określone dla Działania w Planie Działania							
Działanie 5.4								
1	Liczba przedstawicieli organizacji pozarządowych, którzy ukończyli udział w projekcie w ramach Działania							
2	Liczba instytucji działających na rzecz organizacji pozarządowych, które były objęte wsparciem		Nie dotyczy		Nie dotyczy		Nie dotyczy	
3	Liczba powiatów, na terenie których wdrożono programy z zakresu bezpłatnego poradnictwa prawnego i obywatelskiego		Nie dotyczy		Nie dotyczy		Nie dotyczy	
..	Inne wskaźniki określone dla Działania w Planie Działania							
Działanie 5.5								
1	Liczba przedstawicieli partnerów społecznych, którzy ukończyli udział w projekcie w ramach Działania							
2	Liczba reprezentatywnych organizacji partnerów społecznych, które były objęte wsparciem w zakresie budowania ich potencjału		Nie dotyczy		Nie dotyczy		Nie dotyczy	
..	Inne wskaźniki określone dla Działania w Planie Działania							

PRIORYTET VI							
Działanie 6.1							
	Liczba osób, które zakończyły udział w projektach realizowanych w ramach Działania						
- w tym liczba osób w wieku 15-24 lata							
- w tym liczba osób w wieku 15-24 lata zamieszkujących obszary wiejskie							
- w tym liczba osób znajdujących się w szczególnej trudnej sytuacji na rynku pracy							
a) w tym liczba osób niepełnosprawnych							
b) w tym liczba osób długotrwale bezrobotnych							
c) w tym liczba osób z terenów wiejskich							
- w tym liczba osób w wieku 50-64 lata							
- w tym liczba osób, które zostały objęte Indywidualnym Planem Działania							
Liczba osób bezrobotnych, które otrzymały wsparcie w ramach projektu w okresie pierwszych 100 dni od dnia zarejestrowania w urzędzie pracy w grupie osób młodych (15-24 lata)	Nie określono						Nie dotyczy
Liczba kluczowych pracowników PFSZ, którzy zakończyli udział w szkoleniach realizowanych w systemie porażkowym, istotnych z punktu widzenia regionalnego rynku pracy							
Liczba osób, które uzyskały środki na podjęcie działalności gospodarczej							
- w tym liczba osób w wieku 15-24 lata							
- w tym liczba osób znajdujących się w szczególnej trudnej sytuacji na rynku pracy							
a) w tym liczba osób niepełnosprawnych							
b) w tym liczba osób długotrwale bezrobotnych							
c) w tym liczba osób z terenów wiejskich							
- w tym liczba osób w wieku 50-64 lata							
Liczba utworzonych miejsc pracy w ramach udzielonych z EFS środków na podjęcie działalności gospodarczej							
- w tym przekazanych osobom w wieku 15-24 lata	Nie dotyczy					Nie dotyczy	Nie dotyczy
- w tym przekazanych osobom znajdującym się w szczególnej trudnej sytuacji na rynku pracy	Nie dotyczy					Nie dotyczy	Nie dotyczy
a) w tym osobom niepełnosprawnym	Nie dotyczy					Nie dotyczy	Nie dotyczy
b) w tym osobom długotrwale bezrobotnym	Nie dotyczy					Nie dotyczy	Nie dotyczy
b) w tym osobom z terenów wiejskich	Nie dotyczy					Nie dotyczy	Nie dotyczy
- w tym przekazanych osobom w wieku 50-64 lata	Nie dotyczy					Nie dotyczy	Nie dotyczy
Inne wskazane określenie dla Działania w Planie Działania							
Działanie 6.2							
Liczba osób, które zakończyły udział w projektach realizowanych w ramach Działania							
- w tym liczba osób w wieku 15-24 lata							
- w tym liczba osób w wieku 15-24 lata zamieszkujących obszary wiejskie							
- w tym liczba osób znajdujących się w szczególnej trudnej sytuacji na rynku pracy							

[illegible]

PRIORYTET VII									
Liczba projektów instytucji pomocy społecznej realizowanych w partnerstwie w ramach Priorytetu, w tym:									
1	a) partnerstwa z publicznymi służbami zatrudnienia	Nie określono	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy
	b) partnerstwa z innymi instytucjami pomocy społecznej	Nie określono	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy
	c) partnerstwa publiczno-społeczne	Nie określono	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy
Działanie 7.1									
1	Liczba klientów instytucji pomocy społecznej, którzy zakończyli udział w projektach dotyczących aktywnej integracji								
	- w tym osoby z terenów wiejskich								
2	Liczba klientów instytucji pomocy społecznej objętych kontraktami socjalnymi w ramach realizowanych projektów								
3	Liczba pracowników instytucji pomocy i integracji społecznej bezpośrednio zajmujących się aktywną integracją, którzy w wyniku wsparcia z EFS podnieśli swoje kwalifikacje w systemie pozaszkolnym	Nie określono							Nie dotyczy
	- w tym liczba pracowników socjalnych zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej (OPS i PCPR)								
..	Inne wskaźniki określone dla Działania w Planie Działania								
Działanie 7.2									
1	Liczba osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, które zakończyły udział w Działaniu								
2	Liczba instytucji wspierających ekonomię społeczną, które otrzymały wsparcie w ramach Działania		Nie dotyczy	Nie dotyczy			Nie dotyczy	Nie dotyczy	
3	Liczba inicjatyw z zakresu ekonomii społecznej wspartych z EFS		Nie dotyczy	Nie dotyczy			Nie dotyczy	Nie dotyczy	
4	Liczba osób, które otrzymały wsparcie w ramach instytucji ekonomii społecznej								
..	Inne wskaźniki określone dla Działania w Planie Działania								
Działanie 7.3									
1	Liczba projektów wspierających rozwój inicjatyw na rzecz aktywizacji i integracji społeczności lokalnych		Nie dotyczy	Nie dotyczy			Nie dotyczy	Nie dotyczy	
..	Inne wskaźniki określone dla Działania w Planie Działania								
PRIORYTET VIII									
Działanie 8.1									
1	Liczba przedsiębiorstw, które zostały objęte wsparciem w zakresie projektów szkoleniowych (projekty o charakterze regionalnym)		Nie dotyczy	Nie dotyczy			Nie dotyczy	Nie dotyczy	
2	Liczba pracujących osób dorosłych, które zakończyły udział w projektach szkoleniowych								
	- w tym liczba osób w wieku powyżej 50. roku życia								
3	Liczba przedsiębiorstw, których pracownicy zakończyli udział w szkoleniach w ramach Działania	Nie określono	Nie dotyczy	Nie dotyczy			Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy
4	Liczba podmiotów, którym udzielono wsparcia w zakresie skutecznego przewidywania i zarządzania zmianą		Nie dotyczy	Nie dotyczy			Nie dotyczy	Nie dotyczy	

5	Liczba pracowników zagrożonych negatywnymi skutkami procesów restrukturyzacji w przedsiębiorstwach, którzy zostali objęci działaniami szybkiego reagowania								
6	Liczba partnerstw (sieci współpracy) zawieranych na szczeblu lokalnym i regionalnym		Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	
7	Liczba osób, które otrzymały: a) jednorazowy dodatek relokacyjny/ mobilnościowy b) jednorazowy dodatek motywacyjny c) środki na rozpoczęcie działalności gospodarczej	Nie określono Nie określono Nie określono							
8	Liczba utworzonych miejsc pracy w ramach udzielonych z EFS środków na podjęcie działalności gospodarczej	Nie określono	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	
..	Inne wskaźniki określone dla Działania w Planie Działania								
Działanie 8.2									
1	Liczba osób, które ukończyły udział w stażach lub szkoleniach praktycznych w podziale na: - pracowników przedsiębiorstw w jednostkach naukowych - pracowników naukowych w przedsiębiorstwach								
2	Liczba osób, które były objęte wsparciem w zakresie rozpoczynania własnej działalności gospodarczej typu spin off lub spin out								
3	Liczba doktorantów, którzy otrzymali stypendia naukowe								
..	Inne wskaźniki określone dla Działania w Planie Działania								
PRIORYTET IX									
Działanie 9.1									
1	Liczba ośrodków wychowania przedszkolnego, które uzyskały wsparcie w ramach Działania		Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	
2	Liczba dzieci w wieku 3-5 lat, które uczestniczyły w różnych formach edukacji przedszkolnej na obszarach wiejskich	Nie określono							Nie dotyczy
3	Liczba szkół (podstawowych, gimnazjów i ponadgimnazjalnych) prowadzących kształcenie ogólne, które zrealizowały projekty rozwojowe w ramach Działania - w tym na obszarach wiejskich - w tym na obszarach wiejskich		Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	
..	Inne wskaźniki określone dla Działania w Planie Działania								
Działanie 9.2									
1	Liczba szkół i placówek kształcenia zawodowego, które wdrożyły programy rozwojowe		Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	
2	Liczba szkół i placówek kształcenia zawodowego, które współpracowały z przedsiębiorstwami w zakresie wdrażania programów rozwojowych		Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	
3	Liczba uczniów w szkołach prowadzących kształcenie zawodowe, którzy zakończyli udział w stażach i praktykach w ramach Działania	Nie określono							Nie dotyczy
..	Inne wskaźniki określone dla Działania w Planie Działania								
Działanie 9.3									
1	Liczba osób dorosłych w wieku 25-64 lat, które uczestniczyły w formalnym kształceniu ustawicznym w ramach Działania								
..	Inne wskaźniki określone dla Działania w Planie Działania								
Działanie 9.4									
	Liczba nauczycieli, którzy uczestniczyli w doskonaleniu zawodowym w trybach formach								

Działanie 9.5									
1	Liczba oddolnych inicjatyw społecznych podejmowanych w ramach Działania		Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy
2	Liczba gmin, w których zrealizowano oddolne inicjatywy społeczne w ramach Działania	Nie określono	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy
...	Inne wskazówki określone dla Działania w Planie Działania								
Komentarz:		W pkt 7 Działania 2.3 wartość wskaźnika Mr i Mp opóźnień różni się od wartości przedstawionej w sprawozdaniu za I półrocze 2009 r. ponieważ akredytacje dla jednostek służby zdrowia przyznawano się na okres 3 lat i w okresie obecnym sprawozdaniem 1 akredytacja wygasła							

Data:
Pieczęć i podpis osoby upoważnionej:

29.01.2010

ZAGŁOŚC DOKUMENTA
Departament Funduszy Europejskich

Agnieszka Kister

Wydział Instytucji Wdrażającej POKL
Departament Funduszy Europejskich
Stanowisko ds. monitoringu i ewaluacji
Instytucji Wdrażającej POKL
Młgorzata Zadorozna

Załącznik nr 3. Przepływ uczestników projektów realizowanych w ramach Działania- KOREKTA

Numer Działania	2.3
Nazwa instytucji	Departament Funduszy Europejskich, Ministerstwo Zdrowia
Okres sprawozdawczy	2009 rok

Należy wypełnić w oparciu o dane z załącznika nr 2 "Szczegółowa charakterystyka udzielonego wsparcia" wniosków o płatność zatwierdzonych i wprowadzonych do KSI SIMIK 07-13 wg stanu na koniec bieżącego okresu sprawozdawczego. W odniesieniu do projektów systemowych powiatowych urzędów pracy, ośrodków pomocy społecznej i powiatowych centrów pomocy rodzinie należy uwzględnić dane kumulatywne od początku okresu ich realizacji.

M – Mężczyźni, K – Kobiety

Mr – wartość wskaźnika osiągnięta w okresie objętym sprawozdaniem (wg stanu na koniec tego okresu)

Mp – wartość wskaźnika osiągnięta od początku realizacji Działania

Okres	Liczba osób, które:											
	rozpoczęły udział w projektach realizowanych w ramach Działania			zakończyły udział w projektach realizowanych w ramach Działania			przerwały udział w projektach realizowanych w ramach Działania			kontynuują udział w projektach realizowanych w ramach Działania na koniec okresu objętego sprawozdaniem		
	K	M	Ogółem	K	M	Ogółem	K	M	Ogółem	K	M	Ogółem
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Mr	4106	819	4925	901	259	1160	7	3	10			
Mp	4766	1471	6237	901	259	1160	7	3	10	3858	1209	5067
Komentarz	W okresie objętych sprawozdaniem w ramach projektu CMM 108 osób (52 K i 56 M) rozpoczęło i zakończyło udział w projekcie (Mr-Mp). : w ramach projektu N97.300 osób (195 K i 105 M) rozpoczęło i zakończyło udział w projekcie Mr-Mp, w ramach projektu CMMKP pa. Akademia w ramach projektu 2413 osób (1231 K i 1182 M) rozpoczęło udział w projekcie (Mr-Mp). 1101 osób (571 K i 530 M) rozpoczęło udział w projekcie w okresie sprawozdawczym (Mr-Mp). 1 M przerwał udział w projekcie (Mr-Mp). 2300 osób (1189 K i 1111 M) kontynuowało udział w projekcie (Mr-Mp). 2413 osób (1231 K i 1182 M) zakończyło udział w projekcie (Mr-Mp). z uwagi na błędne wskazanie przez Beneficjenta liczby osób we wskaźnikach wskaźnika o płatności tj. udziału do 105 osób; w ramach projektu N97P w okresie sprawozdawczym 3277 osoby (1225 K i 144 M) rozpoczęło udział w projekcie (Mr-Mp). 500 osób (272 K i 118 M) zakończyło udział w projekcie (Mr-Mp). 9 osób przerwało udział w projekcie (7 K i 2 M) (Mr-Mp), a 2074 (2069 K i 5 M) kontynuowało udział w projekcie (pomimo przedłużenia wartości na miesiąc z wykorzystaniem w sprawozdaniu z I półrocza 2009 r. z uwagi na błędne przedłożenie przez Beneficjenta liczby uczestników tj. wyłożono o 2 osoby mniej niż uczestniczyło w projekcie); w ramach projektu CMMKP pa. Wyższe Centrum Nauki i Kultury... w okresie sprawozdawczym 63 osoby (19 K i 44 M) rozpoczęło i kontynuowało udział w projekcie (Mr-Mp)											

Data: 22.02.2010

Pieczęć i podpis osoby upoważnionej:
 D Y R E K T O R
 Departament Funduszy Europejskich

Wyznacza Instytucji Wdrażającej POKL
 Departament Funduszy Europejskich
 Stanowisko ds. monitoringu projektów
 Magdalena Antkowiak
 Michał Kepowicz
 NACZELNIK WYDZIAŁU
 Instytucji Wdrażającej POKL
 Departament Funduszy Europejskich
 Małgorzata Zadorożna

Małgorzata Zadorożna

Załącznik nr 5. Osoby, które rozpoczęły udział w projektach realizowanych w ramach Działania, znajdujący się w dwóch grupach wiekowych 15-24 i 55-64 lata-KOREKTA

Numer Działania	2.3
Nazwa instytucji	Departament Funduszy Europejskich, Ministerstwo Zdrowia
Okres sprawozdawczy	2009 rok

Należy wypisać w oparciu o dane z załącznika nr 2 „Szczegółowa charakterystyka udzielonego wsparcia” wniosków o płatność z zatwierdzonych i wprowadzonych do KSI SIMIK 07-13 wg stanu na koniec bieżącego okresu sprawozdawczego. W odniesieniu do projektów systemowych powiatowych urzędów pracy, ośrodków pomocy społecznej i powiatowych centrów pomocy rodzinie należy uwzględnić dane kumulative od początku okresu ich realizacji.

Tabela stanowi uszczegółowienie informacji przekazanych w ramach załącznika nr 3 *Przebieg uczestników projektów realizowanych w ramach Działania. Wiek osoby objętej wsparciem określany jest w chwili rozpoczęcia jej udziału w projekcie. W wierszu „Osoby młode 15-24 lat” wykazywani są uczestnicy projektów realizowanych w ramach Działania, którzy w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie mieli skończone 15 lat i jednocześnie nie ukończyli 24 lat*

W wierszach „Osoby w wieku starszym 55-64 lata” oraz „Pracownicy w wieku starszym 55-64 lata” wykazywani są uczestnicy projektów realizowanych w ramach Działania, którzy w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie mieli skończone 55 lat i jednocześnie nie ukończyli 64 lat. Pracownik jest to osoba zatrudniona zgodnie z definicją wskazaną w Instrukcji do wniosku o dofinansowanie projektu PO KL.

M – Mężczyźni, K – Kobiety

Mr – wartość wskaźnika osiągnięta w okresie objętym sprawozdaniem (wg stanu na koniec tego okresu)

Mo – wartość wskaźnika osiągnięta od początku realizacji Działania

L.p.	Przedział wiekowy	Mr			Mp		
		K	M	Ogółem	K	M	Ogółem
1	2	3	4	5	6	7	8
1	osoby młode (15-24 lata)	0	0	0	0	0	0
2	osoby w wieku starszym (55-64 lata)	54	46	100	71	59	130
	w tym pracownicy w wieku starszym (55-64 lata)	54	46	100	71	59	130

W ramach projektu **CWJ** - w okresie sprawozdawczym 7 osób (6 K i 1 M) w wieku starszym rozpoczęło i zakończyło udział w projekcie (Mr-Mp); w ramach projektu **WZG** 62 osoby (32 K i 30 M) w wieku starszym rozpoczęło i zakończyło udział w projekcie (Mr-Mp) w ramach projektu **DNP** - 5 podyktarek w wieku starszym rozpoczęło i kontynuuje udział w projekcie (Mr-Mp); w ramach projektu **CWKT** p.n. Kształtowała w ramach procesu specjalizacji lekarski dyplomyzowany specjalista... 24 lekarzy w wieku starszym (11 K i 13 M) rozpoczęło udział w projekcie w ramach objętych sprawozdaniem, od początku realizacji projektu udział w projekcie rozpoczęło i kontynuuje 34 lekarzy w wieku starszym (20 K i 14 M); ramach projektu **CWKT** p.n. Wygaredo systemu zrealizowała analizy... w okresie sprawozdawczym 2 osoby w wieku starszym rozpoczęło i kontynuuje udział w

Komentarz

~~09-07-2010~~

Data: Departamentu Fundos Europejskich

Pieczęć i podpis osoby upoważnionej:

Michael Kepowicz

NACZELNIK WYDZIAŁU
Instytucji Wdrażającej POKL
Departament Funduszy Europejskich

Małgorzata Zadorożna

Wydział Instytucji Wdrażającej POKL
Departament Funduszy Europejskich
Stanowisko ds. monitoringu projektów

Magdalena Nakuszenska

KOPIA

Załącznik nr 6. Osoby, które rozpoczęły udział w projektach realizowanych w ramach Działania ze względu na wykształcenie-KOREKTA

Numer Działania	2.3
Nazwa instytucji	Departament Funduszy Europejskich, Ministerstwo Zdrowia
Okres sprawozdawczy	2009 rok

Należy wypełnić w oparciu o dane z załącznika nr 2 "Szczegółowa charakterystyka udzielonego wsparcia" wniosków o płatność zatwierdzonych i wprowadzonych do KSI SIMIK 07-13 wg stanu na koniec bieżącego okresu sprawozdawczego. W odniesieniu do projektów systemowych powiatowych urzędów pracy, ośrodków pomocy społecznej i powiatowych centrów pomocy rodzinie należy uwzględnić dane kumulatywne od początku okresu ich realizacji.

Tabela stanowi uszczegółowienie informacji przekazanych w ramach załącznika nr 3 *Przepływ uczestników projektów realizowanych w ramach Działania*. Wykształcenie uczestników projektów określone jest w chwili rozpoczęcia ich udziału w projektach, biorąc pod uwagę ostatni zakończony formalnie etap edukacji danej osoby.

W ramach wiersza nr 1 „podstawowe, gimnazjalne i niższe” wykazywane są osoby, które posiadają wykształcenie podstawowe, gimnazjalne oraz niższe od ww. wymienionych. W ramach wiersza nr 2 „ponadgimnazjalne” wykazywane są osoby, które posiadają wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe. W ramach wiersza nr 3 „pomaturalne” wykazywane są osoby, które ukończyły szkołę policealną, ale nie ukończyły studiów wyższych. W ramach wiersza nr 4 „wyższe” wykazywane są osoby, które posiadają wykształcenie wyższe (uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora), w tym również osoby, które ukończyły studia podyplomowe.

Zakres monitorowania poziomu wykształcenia uczestników projektów PO KL wynika z załącznika XXIII do rozporządzenia KE nr 1828/2006 z dnia 8 grudnia 2006 r. i oparty jest o klasyfikację ISCED, tj. Międzynarodową Standardową Klasyfikację Kształcenia (International Standard Classification of Education, w skrócie ISCED).

M – Mężczyźni, K – Kobiety

Mr – wartość wskaźnika osiągnięta w okresie objętym sprawozdaniem (wg stanu na koniec tego okresu)

Mp – wartość wskaźnika osiągnięta od początku realizacji Działania

L.p.	Wykształcenia	Mr			Mp		
		K	M	Ogółem	K	M	Ogółem
1	2	3	4	5	6	7	8
1	podstawowe, gimnazjalne i niższe	0	0	0	0	0	0
2	ponadgimnazjalne	1759	10	1769	1759	10	1769
3	pomaturalne	1226	32	1258	1226	32	1258
4	wyższe	1121	777	1898	1781	1429	3210
Komentarz		W ramach projektu CMJ - w okresie objętym sprawozdaniem 3 kobiety rozpoczęły i zakończyły udział w projekcie z wykształceniem pomaturalnym, 105 osób (89 K i 16 M) z wykształceniem wyższym rozpoczęło i zakończyło udział w projekcie (Mr=Mp); w ramach projektu NFZ 3 kobiety z wykształceniem ponadgimnazjalnym rozpoczęło i zakończyło udział w projekcie, 3 osoby (2 K i 1 M) z wykształceniem pomaturalnym rozpoczęło i zakończyło udział w projekcie oraz 374 osoby (190 K i 184 M) z wykształceniem wyższym rozpoczęło i zakończyło udział w projekcie (Mr=Mp); w ramach projektu DPIP - 1766 (1756 K i 10 M) pielęgniarek i pielęgniarzy z wykształceniem ponadgimnazjalnym wzięło udział w projekcie, 1252 osoby (1221 K i 31 M) z wykształceniem pomaturalnym, 255 (252 K i 3 M) z wykształceniem wyższym Mr=Mp; w ramach projektu CMKP n. Kształcenia w ramach procesu specjalizacji lekarzy deficytowych specjalności... od początku realizacji projektu (Mp) - 2413 lekarzy (1231 K i 1182 M) z wykształceniem wyższym rozpoczęło udział w projekcie, a w okresie objętym sprawozdaniem (Mr) - 1101 lekarzy (571 K i 530 M) z wykształceniem wyższym rozpoczęło udział w projekcie (wskazana wartość jest nieśpójna z wykazanym z uwagi na błędne wskazanie przez Beneficjenta liczby osób we wcześniejszych wnioskach o płatność tj. różnica dotyczy 105 osób); w ramach CMKP pn. Wsparcie systemu ratownictwa medycznego... w okresie sprawozdawczym 63 lekarzy (19 K i 44 M) z wykształceniem wyższym rozpoczęło udział w projekcie (Mr=Mp).					

Data:

22. 02. 2010

DYREKTOR
Departamentu Funduszy Europejskich

Pieczęć i podpis osoby upoważnionej:

Wydział Instytucji Wdrażającej POKL
Departament Funduszy Europejskich
Stanowisko ds. monitoringu projektów wdrażającej POKL
Departament Funduszy Europejskich

Magdalena Makuszczyńska

Magdalena Makuszczyńska

Magdalena Makuszczyńska

Magdalena Makuszczyńska

Magdalena Makuszczyńska

Magdalena Makuszczyńska

Załącznik nr 7. Przedsiębiorstwa, które przystąpiły do udziału w projektach realizowanych w ramach Działania-KOREKTA

Numer Działania	2.3
Nazwa instytucji	Departament Funduszy Europejskich, Ministerstwo Zdrowia
Okres sprawozdawczy	2009 rok

Należy wypełnić w oparciu o dane z załącznika nr 2 "Szczegółowa charakterystyka udzielonego wsparcia" wniosków o płatność zatwierdzonych i wprowadzonych do KSI SIMIK 07-13 wg stanu na koniec bieżącego okresu sprawozdawczego.

Kolumna 3 przedstawia liczbę przedsiębiorstw, które przystąpiły do udziału w projektach realizowanych w ramach Działania w okresie sprawozdawczym, zaś kolumna 4 przedstawia liczbę przedsiębiorstw narastająco.

Mr – wartość wskaźnika osiągnięta w okresie sprawozdawczym (wg stanu na koniec tego okresu)

Mp – wartość wskaźnika osiągnięta od początku realizacji Działania

Lp.	Rodzaj przedsiębiorstwa	Liczba przedsiębiorstw	
		Mr	Mp
1	2	3	4
1	Mikroprzedsiębiorstwa (w tym samozatrudnieni)*	1	1
2	Małe przedsiębiorstwa	0	0
3	Średnie przedsiębiorstwa	84	85
4	Duże przedsiębiorstwa	95	95
5	Ogółem	180	181
Komentarz		W ramach projektu CMJ w okresie sprawozdawczym (Mr) 6 średnich przedsiębiorstw wzięło udział w projekcie, 28 dużych przedsiębiorstw, a od początku realizacji projektu (Mp) 7 średnich przedsiębiorstw wzięło udział w projekcie, 28 dużych przedsiębiorstw; w ramach projektu NFZ 1 mikroprzedsiębiorstwo wzięło udział w projekcie, 78 średnich przedsiębiorstw oraz 67 dużych przedsiębiorstw (Mr=Mp)	

Zgodnie z przepisami zawartymi w SzOP (nr 14 i 44), ilekroć w opisie Działań Priorytetów II, VI i VIII jest mowa o przedsiębiorcy, rozumie się przez to przedsiębiorcę w rozumieniu art. 4 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2007 r. Nr 155, poz. 1095, z późn. zm.), który stanowi, że przedsiębiorcą jest osoba fizyczna, osoba prawna i jednostka organizacyjna nie będąca osobą prawną, której odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną - wykonująca we własnym imieniu działalność gospodarczą. Za przedsiębiorców uznaje się także wspólników spółki ewilnej w zakresie wykonywanej przez nich działalności gospodarczej. Działalnością gospodarczą jest zarobkowa działalność wytwórcza, budowlana, handlowa, usługowa oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodowa, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły (art. 2), z zastrzeżeniem art. 3.

Zgodnie z rozporządzeniem Komisji (WE) nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008 r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu WE (ogólne rozporządzenie w sprawie wyłączeń blokowych) przyjęto następujące definicje przedsiębiorstw:

Mikroprzedsiębiorstwo – jest to przedsiębiorstwo zatrudniające do 9 pracowników włącznie i którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów EUR.

Małe przedsiębiorstwo – jest to przedsiębiorstwo zatrudniające do 49 pracowników włącznie i którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów EUR.

Średnie przedsiębiorstwo – jest to przedsiębiorstwo zatrudniające do 249 pracowników włącznie i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR a/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EUR.

Duże przedsiębiorstwo – jest to przedsiębiorstwo, które nie kwalifikuje się do żadnej z ww. kategorii przedsiębiorstw.

Ponadto, zgodnie z Instrukcją do wniosku o dofinansowanie projektu Program Operacyjny Kapitał Ludzki przyjęto następującą definicję samozatrudnionych:

Samozatrudnieni – osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą, nie zatrudniające pracowników.

UWAGA:

W tabeli należy ujmować przedsiębiorstwa, które otrzymały wsparcie w formie doposażenia i wyposażenia stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych w ramach Poddziałania 6.1.3.

* nie dot. osób, które otrzymały jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej w ramach Poddziałania 6.1.3 oraz Działania

Data: 09.02.2010 **DYREKTOR**
Departamentu Funduszy Europejskich

Pieczęć i podpis osoby upoważnionej:

Michał Kepowicz

Wydział Instytucji Wdrażającej POKL
Departament Funduszy Europejskich
Stanowisko ds. monitoringu projektów

Magdalena Małuszczyńska

NACZELNIK WYDZIAŁU
Instytucji Wdrażającej POKL
Departament Funduszy Europejskich

Małgorzata Zadorozna

KOPIA

Załącznik nr 8. Stan realizacji projektów w ramach Działania (w PLN)

Numer Działania	2.3
Nazwa instytucji	Departament Funduszy Europejskich, Ministerstwo Zdrowia
Okres sprawozdawczy	2009 rok

Tabele należy wypełnić na podstawie danych wprowadzonych do KSI SIMIK 07-13 wg stanu na koniec bieżącego okresu sprawozdawczego. W kolumnach 1-4 należy uwzględnić podpisanie umowy i/lub wydanie decyzji o dofinansowanie w ramach Działania odpowiednio w bieżącym okresie sprawozdawczym (kolumna 1) i od początku jego realizacji (kolumny 2-4). W przypadku podpisania aneksu do zawartej umowy powinno to zostać odnotowane w KSI SIMIK 07-13 i mieć odpowiedzienie w skorygowanej wartości zawartych umów/wydatków o dofinansowanie. W sytuacji rozwiązania umowy, wartości wykazane w niniejszej tabeli powinny zostać pomniejszone.

W kolumnach nr 5-10 należy wskazać wartość wydatków kwalifikowalnych wykazywanych w zatwierdzonych i wprowadzonych do KSI SIMIK 07-13 wnioskach o płatność (naruszając od początku realizacji Działania).

Wskazówka techniczna: kolumny 3-10 – format komórek należy określić jako liczbowy (z wykorzystaniem separatora) oraz zaznaczyć funkcję zaokrąglania do dwóch miejsc po przecinku.

Instrukcja do wypełniania poszczególnych pozycji w tabeli w odniesieniu do KSI SIMIK 07-13:

Kolumna 1-2 - liczba umów wprowadzonych do KSI w okresie sprawozdawczym (kol.1) oraz od początku realizacji Programu (kol.2). Nie należy wykazywać w kolumnach umów rozwiązanych.

Kolumna 3 - w przypadku projektów niezakończonych należy wskazać wartość odpowiadającą polu *Wartość ogółem* w module *Umowy/decyzje o dofinansowaniu* w bloku *Informacje podstawowe*, natomiast w przypadku projektów zakończonych należy wskazać wartość wynikającą z ostatecznego rozliczenia projektów na podstawie wniosków o płatność końcową.

Kolumna 4 - wartość odpowiada polu *Wkład krajowy publiczny* w module *Umowy/decyzje o dofinansowaniu* w bloku *Informacje podstawowe*.

Kolumna 5 - wartość odpowiada polu *Kwota wydatków uznanych za kwalifikowalne (po autoryzacji)* w module *Wnioski o płatność* w bloku *Kwoty narastające*.

Kolumna 6 - wartość odpowiada polu *Wydatki kwalifikowalne - podstawa certyfikacji* w module *Wnioski o płatność* w bloku *Kwoty narastające*.

Kolumna 7 - wartość odpowiada polu *Budżet państwa* - Kwota wydatków kwalifikowalnych w module *Wnioski o płatność* w bloku *Źródła, z których zostają sfinansowane wydatki*.

Kolumna 8 - wartość odpowiada polu *Budżet* - Kwota wydatków kwalifikowalnych w module *Wnioski o płatność* w bloku *Źródła, z których zostają sfinansowane wydatki*.

Kolumna 9 - wartość odpowiada polu *Inne środki publiczne* - Kwota wydatków kwalifikowalnych w module *Wnioski o płatność* w bloku *Źródła, z których zostają sfinansowane wydatki*.

Kolumna 10 - wartość odpowiada polu *Prywatne* - Kwota wydatków kwalifikowalnych w module *Wnioski o płatność* w bloku *Źródła, z których zostają sfinansowane wydatki*.

Kolumna 5-10 - wartości należy odpowiednio pomniejszyć o kwoty odzyskane/kwoty wycofane w module *Rejestracja obciążen na projekcie*.

Poddziałanie	Zawarte umowy/wydane decyzje o dofinansowanie (PLN)				Wydatki uznane za kwalifikowalne w zatwierdzonych wnioskach o płatność od początku realizacji Działania (PLN)				
	w bieżącym okresie sprawozdawczym	Liczba		Wartość ogółem	w tym krajowy wkład publiczny	Wartość ogółem	w tym środki publiczne		
		1	2				Budżet państwa	Budżet jednostki samorządu terytorialnego	Inne (np. Fundusz Pracy, PFRON)
Poddziałanie 2.3.1	0	2	2	11 278 798,11	4	5=6+7+10	7	8	9
Poddziałanie 2.3.2	2	4	4	375 409 513,29	4	5=6+7+10	7	8	9
Poddziałanie 2.3.3	1	3	3	20 308 906,10	4	5=6+7+10	7	8	9
Ogółem Działanie 2.3	3	9	9	406 997 217,50	4	5=6+7+10	7	8	9
W Poddziałaniu 2.3.2 jest rozbieżność między "Wydatkami uznanymi za kwalifikowalne w zatwierdzonych wnioskach o płatność od początku realizacji Działania (PLN)" zgodnie z KSI (26 210 305,50), a wydatkami uznanymi za kwalifikowalne zgodnie z "Informacjami dla Beneficjentów o wynikach weryfikacji wniosków o płatność" (26 142 692,38) o kwotę nieprawidłowości 0,12 (projekt realizowany przez CMKP nr umowy POKL.02.03.02-00-004/08-03) oraz o kwotę korekty 67 613,00 (projekt realizowany przez DPP nr umowy POKL.02.03.02-00-005/08-02) ponieważ wydatki zostają pomniejszone o korekty i nieprawidłowości w momencie sporządzania "Poświadczenia i deklaracji wydatków", gdzie nr sprawy o odzyskaniu zostaje dołączony z "Rejestru obciążen na projekcie".									
Komentarz									

Data: 29.01.2010

Pieczęć i podpis osoby upoważnionej

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Funduszy Europejskich

Wydział Instytucji Wsparcia POKL
Departament Funduszy Europejskich
Stanowisko ds. monitorowania realizacji POKL
Magdalena Małachowska Zadorozna

KOPIA

Załącznik nr 9. Informacje o zaliczkach przekazanych na rzecz beneficjentów (w PLN)

Numer Działania	2.3
Nazwa instytucji	Departament Funduszy Europejskich, Ministerstwo Zdrowia
Okres sprawozdawczy	2009 rok

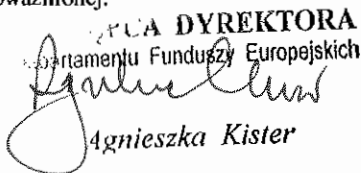
W kolumnach 2-3 należy wykazać wartość wszystkich zaliczek dotychczas wypłaconych beneficjentom, w tym zaliczek wypłaconych przez Bank Gospodarstwa Krajowego, uwzględniając informacje z wniosków o płatność (pkt. 9) wprowadzonych do KSI SIMIK 07-13 wg stanu na koniec bieżącego okresu sprawozdawczego oraz pierwsze zaliczki wypłacone beneficjentom zgodnie z harmonogramami wypłat stanowiącymi załączniki do zawartych umów o dofinansowanie (nie dotyczy płatności zaliczkowych w Poddziałaniu 6.1.3). W kolumnach 4-5 należy uwzględnić wartość wydatków zatwierdzonych w ramach wniosków o płatność odnoszących się do wartości uprzednio wykazanych w ramach *Wartości zaliczek przekazanych na rzecz beneficjentów - wypłaconych* wskazanych w kolumnach 2-3. Wartość zaliczek w kolumnach 2-5 należy pomniejszyć o zwroty od beneficjentów.

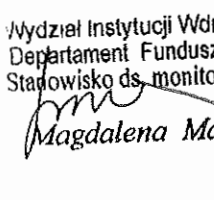
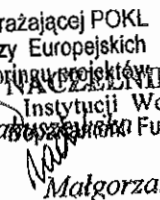
Wskazówka techniczna: kolumny 2-5 – format komórek należy określić jako liczbowy (z wykorzystaniem separatora) oraz zaznaczyć funkcję zaokrąglania do dwóch miejsc po przecinku.

Poddziałanie	Wartość zaliczek przekazanych na rzecz beneficjentów			
	wypłaconych		rozliczonych we wnioskach o płatność	
	w okresie objętym sprawozdaniem	od początku realizacji Działania	w okresie objętym sprawozdaniem	od początku realizacji Działania
1	2	3	4	5
Poddziałanie 2.3.1	2 850 324,17	3 549 592,11	2 099 362,96	2 474 859,40
Poddziałanie 2.3.2	11 452 548,43	12 651 061,01	7 568 133,35	7 962 441,47
Poddziałanie 2.3.3	1 043 610,00	1 283 610,00	890 445,26	898 091,86
Ogółem dla Działania 2.3	15 346 482,60	17 484 263,12	10 557 941,57	11 335 392,73
Komentarz	W Poddziałaniu 2.3.2 jest rozbieżność między wydatkami rozliczone we wnioskach o płatność w kolumnie "w okresie objętym sprawozdaniem" (7 568 133,35) i kolumnie "od początku realizacji Działania" (7 962 441,47), a wydatki uznane za kwalifikowalne zgodnie z "Informacjami dla Beneficjenta o wynikach weryfikacji wniosku o płatność": - w okresie objętym sprawozdaniem 7 500 520,23; - od początku realizacji Działania 7 894 828,35 o kwotę nieprawidłowości 0,12 (projekt realizowany przez CMKP nr umowy POKL.02.03.02-00-004/08-03) oraz kwotę korekty 67 613,00 (projekt realizowany przez DPiP nr umowy POKL.02.03.02-00-005/08-02) ponieważ wydatki zostają pomniejszone o korekty i nieprawidłowości w momencie sporządzania "Poświadczenia i deklaracji wydatków", gdzie nr sprawy o odzyskaniu zostaje dołączony z "Rejestru obciążeń na projekcie".			

Data: 29.01.2010

Pieczęć i podpis osoby upoważnionej:

DEPARTAMENT FUNDUSZY EUROPEJSKICH

 Agnieszka Kister

Wydział Instytucji Wdrażającej POKL
 Departament Funduszy Europejskich
 Stawisko ds. monitoringu projektów

 Magdalena Maruś

 Małgorzata Zadorożna