

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

I. INFORMACJE OGÓLNE

1. Rodzaj sprawozdania			
A. Sprawozdanie okresowe	X		
B. Sprawozdanie roczne			
C. Sprawozdanie końcowe			
2. Okres sprawozdawczy	I-sze półrocze 2012		
3. Numer Priorytetu PO KL	Priorytet II – Rozwój zasobów ludzkich i potencjału adaptacyjnego przedsiębiorstw oraz poprawa stanu zdrowia osób pracujących		
4. Numer Działania	2.3 Wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących oraz poprawa jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia		
5. Nazwa instytucji, do której składane jest sprawozdanie	Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej		
6. Nazwa instytucji składającej sprawozdanie	Departament Funduszy Europejskich, Ministerstwo Zdrowia		
7.	Dane osoby sporządzającej sprawozdanie	w części rzeczowej	w części finansowej
	Imię i nazwisko	Dariusz Juszczyński	Anna Pisarek
	Nr telefonu	(22) 53 00 346	(22) 53 00 357
	Adres poczty elektronicznej	d.juszczyński@mz.gov.pl	a.pisarek@mz.gov.pl

II. PRZEBIEG REALIZACJI DZIAŁANIA

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

Wartości wskaźników osiągnięte na koniec I półrocza 2012 roku dają solidne podstawy do twierdzenia, iż osiągnięcie wskaźników Działania 2.3 założonych w Programie Operacyjnym Kapitał Ludzki nie jest zagrożone. W związku z powyższym ocena realizacji wskaźników Działania jest pozytywna.

Jednocześnie należy odnieść się do następujących wskaźników:

We wskaźniku *Liczba programów profilaktycznych oraz programów wspierających powrót do pracy opracowanych w ramach Działania* w załączniku nr 1 do Sprawozdania zauważyć można wykonanie na poziomie 110%. Co wynika z nadwykonania wskaźnika w projekcie *Opracowanie kompleksowych programów profilaktycznych*. Powyższe związane było z potrzebą wyodrębnienia programu profilaktycznego odnoszącego się do boreliozy jako odrębnego programu profilaktycznego. Początkowo borelioza była wpiasana jako część programu profilaktycznego dotyczącego chorób zakaźnych. W okresie objętym sprawozdaniem przybył 1 program profilaktyczny, który nie był pierwotnie zaplanowany i stanowi nadwykonanie wskaźnika.

Należy zaznaczyć, iż w ramach wskaźnika *Liczba przedstawicieli kadry zarządzającej oraz dysponentów środków publicznych w sektorze zdrowia, którzy zakończyli szkolenie z zakresu zarządzania w ramach Działania* zgodnie z zaleceniem Instytucji Zarządzającej umieszczono również (oprócz wartości 1592 osiągniętej ramach zkończonego projektu *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 realizowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia) wartość 1209 osób z kadry zarządzającej ZOZ przeszkolonych w projekcie *Nowoczesne zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej – szkolenia z zakresu rachunku kosztów i informacji zarządczej oraz narzędzi restrukturyzacji i konsolidacji ZOZ*. W związku z powyższym osiągnięta wartość ww. wskaźnika wynosi ponad 2801 osób i wykazuje znaczące nadwykonanie. Wynika to z faktu, iż planując docelową wartość wskaźnika na etapie planowania Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki zakładano wliczanie do niego jedynie wartości wypracowanej w ramach projektu realizowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia co znalazło odzwierciedlenie w zapisach ówczesnego *Podręcznika wskaźników PO KL*. W okresie objętym sprawozdaniem do wartości ww. wskaźnika przybyło 771 osób wspartych w ramach projektu *Nowoczesne zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej – szkolenia z zakresu rachunku kosztów i informacji zarządczej oraz narzędzi restrukturyzacji i konsolidacji ZOZ*. Powyższa wartość ilustruje dużą dynamikę przyrostu wskaźnika stanowiącą połowę wartości docelowej określonej w PO KL.

W załączniku nr 1 do niniejszego sprawozdania można zauważyć, iż niski stopień realizacji figuruje przy wskaźniku *Liczba lekarzy deficytowych specjalizacji, którzy ukończyli w ramach Działania cykl kursów w ramach realizacji programu specjalizacji* – lekarze medycyny pracy. Niski poziom realizacji wynika z czasu niezbędnego do ukończenia pełnego cyklu kursów w ramach specjalizacji, który waha się od 2 do 6 lat. W związku z powyższym przyrost wskaźnika będzie skokowy po okresie, który jest niezbędny na ukończenie całego cyklu. Jednocześnie należy zaznaczyć, iż osiągnięcie ww. wskaźnika związane jest z kilkoma niezależnymi czynnikami w związku z czym na chwilę obecną nie da się jednoznacznie stwierdzić, że zakładana wartość zostanie osiągnięta. W okresie objętym sprawozdaniem przybyło 29 onkologów, 128 kardiologów oraz 37 lekarzy medycyny pracy co w odniesieniu do wartości osiągniętych narastająco od roku 2008 stanowi znaczący udział oraz świadczy o wzrastającej dynamice osiągania niniejszych wskaźników.

W odniesieniu do wskaźnika *Liczba lekarzy deficytowych specjalizacji, którzy ukończyli w ramach Działania cykl kursów w ramach realizacji programu specjalizacji* – onkolodzy należy zaznaczyć, iż wliczana jest do poziomu jego osiągnięcia jedynie onkologia kliniczna. W związku z powyższym poziom osiągnięcia jest niski i jego docelowa realizacja jest zagrożona. W tym miejscu warto zauważyć, iż gdyby do powyższego wskaźnika wliczano wszystkie specjalizacje onkologiczne wspierane w ramach projektu realizacja wskaźnika nie byłaby zagrożona. Ilustracją do niniejszego stwierdzenia jest poniższa tabela.

Tabl.

Nazwa		2008-2009	2010	2011	od 1.01.2012 do 30.06.2012	Narastająco od początku realizacji projektu.
onkologia kliniczna	Kobiety	0	7	18	18	43
	Mężczyźni	0	0	4	10	14
	Ogółem	0	7	22	28	57
chirurgia onkologiczna	Kobiety	0	1	7	4	12
	Mężczyźni	0	11	31	44	86
	Ogółem	0	12	38	48	98
ginekologia onkologiczna	Kobiety	0	2	8	3	13
	Mężczyźni	0	4	29	7	40
	Ogółem	0	6	37	10	53
onkologia i hematologia dziecięca	Kobiety	0	0	1	7	8
	Mężczyźni	0	0	1	1	2
	Ogółem	0	0	2	8	10
radioterapia onkologiczna	Kobiety	0	0	2	3	5
	Mężczyźni	0	0	0	1	1
	Ogółem	0	0	2	4	6
Ogółem onkologia (wylczono zgodnie z aktualną metodologią – co najmniej 80% kursów sfinansowanych ze środków EFS)	Kobiety	0	10	36	35	81
	Mężczyźni	0	15	65	63	143
	Ogółem	0	25	101	98	224

Jak można zauważyć w powyższej tabeli wliczanie wszystkich specjalizacji onkologicznych do przedmiotowego wskaźnika zapewniłoby osiągnięcie jego wartości docelowej na poziomie ponad 70% na dzień 30.06.2012.

Poniższa tabela zawiera prognozę osiągania przedmiotowego wskaźnika w latach przyszłych. Z prognoz wynika, iż

jeżeli do wskaźnika będą wliczani jedynie specjalizujący się w onkologii klinicznej to na koniec realizacji projektu zostanie osiągnięta wartość jedynie 291 lekarzy. Z kolei, gdy wliczane będą wszystkie specjalizacje onkologiczne to prawdopodobnie uda się osiągnąć wartość 810 lekarzy onkologów, którzy ukończą pełen cykl specjalizacji w ramach projektu.

Tab. 2 – Prognozy osiągania wskaźnika dot. lekarzy onkologów

Rok	Onkologia kliniczna	Chirurgia onkologiczna	Ginekologia onkologiczna	Onkologia i hematologia dziecięca	Radioterapia onkologiczna	SUMA Onkologia - liczba lekarzy onkologów, którzy ukończyli pełen cykl kursów w ramach projektu
do 2011	29	50	43	2	2	126
2012	66	75	24	18	21	204
2013	67	25	25	2	17	136
2014	54	40	26	10	34	164
2015	75	43	25	10	27	180
Suma	291	233	143	42	101	810

W odniesieniu do wskaźnika *Liczba lekarzy deficytowych specjalizacji, którzy ukończyli w ramach Działania cykl kursów w ramach realizacji programu specjalizacji - lekarze medycyny pracy oraz kardiologów* w przyszłych latach planuje się osiągnięcie wartości wskaźnika zgodnych z poniższą tabelą.

Tab. 3 – Prognozy osiągania wskaźnika dot. lekarzy medycyny pracy oraz kardiologów.

Rok	LICZBA LEKARZY KARDIOLOGÓW, KTÓRZY UKOŃCZYLI PEŁEN CYKL KURSÓW W RAMACH PROJEKTU	LICZBA LEKARZY MEDYCyny PRACY, KTÓRZY UKOŃCZYLI PEŁEN CYKL KURSÓW W RAMACH PROJEKTU
do 2011	191	96
2012	254	60

2013	130	50
2014	271	59
2015	287	80
Suma	1133	345

W odniesieniu do wskaźnika *Liczba pielęgniarek i położnych, które ukończyły studia pomostowe w ramach Działania* należy zauważyć, iż wartość wykazana w zatwierdzonych Wnioskach o płatność w wysokości 17 793 osób stanowi ponad 74% docelowej wartości założonej dla PO KL, a jeżeli oprzemy się na danych nie zatwierdzonych wskazujących 18 972 osób, które ukończyły studia pomostowe to możemy stwierdzić, iż osiągnięty poziom stanowi blisko 80% docelowej wartości wskaźnika. Ocena realizacji wskaźnika w niniejszym przypadku jest również pozytywna, gdyż ilość pielęgniarek/położnych, które rozpoczęły studia wynosząca 25 047 pozwoli na realizację założonych efektów Działania 2.3 PO KL. Ponadto należy zaznaczyć, iż Beneficjent systemowy zmienił wartość docelową rezultatu w projekcie na 33 789 pielęgniarek i położnych, które ukończą studia pomostowe co będzie oznaczać nadwykonanie wskaźnika. W okresie objętym sprawozdaniem przybyło 1845 osób do wartości niniejszego wskaźnika co jest wartością zadowalającą. Należy zauważyć, iż studia podyplomowe kończą się z wyprzedzeniem w drugiej połowie roku i wówczas powinien nastąpić większy przyrost niniejszego wskaźnika.

W odniesieniu do wskaźnika *Liczba jednostek służby zdrowia, które uzyskały akredytację Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w ramach Działania* można zauważyć, iż osiągnięto wartość na poziomie 51% wartości docelowej. Nie należy jednak traktować tego jako opóźnienia, gdyż ilość wizyt akredytacyjnych w liczbie 132 jest zgodna z harmonogramem projektu. Z kolei niekiedy wydłużeniu ulegają procedury perzysznania akredytacji co przesuwają w czasie osiąganie wartości ww. wskaźnika. W okresie objętym sprawozdaniem 19 jednostek służby zdrowia uzyskało akredytację CMJ. Pozwala to stwierdzić, iż dynamika przyrostu wskaźnika nie budzi zastrzeżeń. Do końca realizacji projektu tj. do 31.08.2014 planuje się przeprowadzenie 220 wizyt akredytacyjnych i przyznanie 188 akredytacji. Zgodnie z prognozami Beneficjenta w 2012 roku odbędzie się 39 wizyt akredytacyjnych i przyznanych zostanie 29 certyfikatów akredytacyjnych. W roku 2013 odbędzie się 42 wizyty i prognozuje się wydanie 41 certyfikatów akredytacyjnych. W roku 2014 planuje się 18 wizyt akredytacyjnych oraz wydanie 24 certyfikatów akredytacyjnych.

2. Analiza stanu realizacji Działania w okresie objętym sprawozdaniem

Alokacja finansowa na Działanie 2.3 ogółem wynosi 118 213 179 Euro (506 803 541 PLN - wg kursu euro z dnia 28.06.2012 r., tj. 1 Euro = 4,2872 PLN). Wartość podpisanych umów i wydanych decyzji od początku realizacji Działania 2.3 wynosi 101 245 478 Euro (434 059 615 PLN - wg kursu euro z dnia 28.06.2012 r., tj. 1 Euro = 4,2872 PLN), w okresie objętym sprawozdaniem nie podpisano żadnej umowy o dofinansowanie i wydano 1 decyzję (nr POKL.02.03.02-00-008/11-00 z dnia 01.03.2012 r. na kwotę 22 409 719 PLN (realizowaną przez Ministra właściwego ds. zdrowia Departament Pielęgniarek i Położnych).

W związku z powyższym stan wykorzystania alokacji finansowej na Działanie 2.3 na dzień 30.06.2012 r. wynosi 434 059 615 PLN.

Z kolei łączna wartość wydatków uznanych za kwalifikowalne w zatwierdzonych wnioskach o płatność, w okresie objętym sprawozdaniem zgodnie z raportami z KSI (SIMIK 07 -13) wynosiła 38 601 669 PLN, a od początku realizacji Działania 185 336 908 PLN.

Ocena postępu finansowego dla poszczególnych Poddziałania przedstawia się następująco:

W okresie objętym sprawozdaniem nie podpisano żadnej umowy o dofinansowanie i wydano 1 decyzję na kwotę

22 409 719 PLN, natomiast od początku realizacji Działania 2.3 podpisano 12 umów/decyzji tj. dla:

- Poddziałania 2.3.1 - 2 umowy i 1 decyzję na łączną kwotę 35 588 994 PLN;
- Poddziałania 2.3.2 - 2 umowy i 3 decyzje na łączną kwotę 373 216 913 PLN;

➤ Poddziałania 2.3.3 – 2 umowy i 2 decyzje na łączną kwotę 25 253 709 PLN.

W okresie objętym sprawozdaniem wydatki uznane w ramach Działania 2.3 za kwalifikowane to 38 601 669 PLN, natomiast od początku realizacji Działania 2.3 185 336 908 PLN zgodnie z raportami KSI (SIMIK 07-13). W porównaniu z poprzednim okresem sprawozdawczym tj. 2011 r. (146 735 239 PLN) zaakceptowane wydatki są wyższe o 26,31 %.

W ramach Poddziałania wydatki przedstawiają się następująco:

➤ Poddziałanie 2.3.1: (zgodnie z raportami z KSI SIMIK 07-13): w okresie objętym sprawozdaniem wydatki uznane za kwalifikowane to: 3 728 754 PLN, natomiast od początku realizacji Poddziałania 11 654 816 PLN. W porównaniu z poprzednim okresem sprawozdawczym tj. 2011 r. (7 926 062 PLN) zaakceptowane wydatki są wyższe o 47,04 %.

➤ Poddziałanie 2.3.2: (zgodnie z raportami z KSI SIMIK 07-13): w okresie objętym sprawozdaniem wydatki uznane za kwalifikowane to 32 770 047 PLN natomiast od początku realizacji Poddziałania 162 085 064 PLN. W porównaniu z poprzednim okresem sprawozdawczym tj. 2011 r. (129 315 017 PLN) zaakceptowane wydatki są wyższe o 25,34 %.

➤ Poddziałanie 2.3.3: (zgodnie z raportami z KSI SIMIK 07-13): w okresie objętym sprawozdaniem wydatki uznane za kwalifikowane to 2 102 868 PLN, natomiast od początku realizacji Poddziałania 11 597 028 PLN. W porównaniu z poprzednim okresem sprawozdawczym tj. 2011 r. (9 494 160 PLN) zaakceptowane wydatki są wyższe o 22,15 %.

Stopień i ocena realizacji prognoz wydatków Rady Ministrów:

Prognoza wydatków do zrealizowania w 2012 r. (wydatki przedłożone w „Poświadczeniach i deklaracjach wydatków IP” w 2012 r. do IP) przez Ministerstwo Zdrowia jako Instytucję Wdrażającą (Instytucja Pośredniczącą II stopnia) dla Priorytetu II, Działania 2.3 była określona na poziomie 50 000 000 PLN w tym I półroczu 2012 r. (wydatki przedłożone do certyfikacji za okres od 01.01.2012 r. do 30.06.2012 r.) 29 459 305 PLN. Wykonanie prognozy na dzień 30.06.2012 r. wynosi 35 867 612 PLN. Cel założony na I półrocze 2012 r. został osiągnięty na poziomie 121,75 %. Cel kumulatywny do końca 2012 r. 174 085 521 PLN w tym na I półrocze 2012 r. 153 544 826 PLN. Wykonanie prognozy kumulatywnie na dzień 30.06.2012 r. wynosi 178 317 030 PLN. Cel kumulatywny założony na I półrocze 2012 r. został osiągnięty na poziomie 116,13 %. Ministerstwo Zdrowia wywiązało się z realizacji prognozy. Powyższa prognoza dotyczy tylko i wyłącznie Działania 2.3 i nie uwzględnia Pomocy Technicznej.

W okresie sprawozdawczym kontynuowano realizację następujących projektów systemowych:

Opracowanie kompleksowych programów profilaktycznych - stopień wydatkowania: 74 %; 6 750 934 PLN (na podstawie zatwierdzonych do 30.06.2012 r. wniosków o płatność); **beneficjent:** Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi w partnerstwie z Instytutem Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie; **Tematyka projektu:** Wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących poprzez opracowywanie 8 kompleksowych programów profilaktycznych z zakresu: (1) ochrony słuchu, (2) chorób skóry, (3) chorób alergicznych, (4 i 5) chorób zakaźnych lub pasożytniczych, (6) chorób układu ruchu i obwodowego układu nerwowego, (7) chorób układu krążenia i (8) zagrożeń psychospołecznych oraz wdrożenie wybranych elementów tych programów; **Strona internetowa:** <http://www.programyzdrowotne.pl/>; **Rezultaty osiągnięte:** opracowano 8 programów profilaktycznych, utworzono Centrum Konsultacyjno – Diagnostyczne, sporządzono 8 raportów z wyników badań i analiz, wypracowano 2 modelowe programy profilaktyczne, przeszkolono 900 (z zaplanowanych w projekcie 820) osób w ramach 16 konferencji szkoleniowych, wyszkolono 40 (z 40) kluczowych trenerów na wielomodułowych szkoleniach warsztatowych; przeszkolono 340 (z 360) osób na warsztatach; 89 psychologów przeszkolonych na 5 szkoleniach warsztatowych; opracowano 14 (z zaplanowanych w projekcie 17) poradników, przeszkolono 100 osób na 1 sesji naukowej, przeprowadzono 10 (z zaplanowanych 44) spotkań edukacyjno – informacyjnych dla 993 osób (z 1400), opracowano 1 (z 1) komputerowy interaktywny program ochrony słuchu, opracowano 4 (z 8) multimedialne materiały dydaktyczne, opracowano 7 (z 14) elektronicznych materiałów informacyjnych i 5 (z 8) edukacyjnych multimedialnych; wdrożono 2 (z 8) programów profilaktycznych; **znaczące zmiany projektu:** brak; **kluczowe przetargi:** brak,

- **wyniki badań** przeprowadzonych w ramach projektu:

- wnioski z *Raportu z realizacji zadania 1 badania i analizy dot. programu ochrony słuchu* wskazują, iż program ochrony słuchu powinien obejmować następujące działania: kontrolę narażenia na hałas oraz inne szkodliwe czynniki ototoksyczne (chemiczne) w środowisku pracy; identyfikację stanowisk pracy i pracowników wymagających ochrony przed hałasem; monitorowanie stanu słuchu pracowników; zaplanowanie i wdrożenie działań mających na celu ograniczenie narażenia na hałas metodami technicznymi i organizacyjno-administracyjnymi; dobór i wyposażenie pracowników w środki ochrony indywidualnej; identyfikację zawodowych, pozazawodowych i osobniczych czynników ryzyka

uszkodzenia słuchu; szacowanie indywidualnego ryzyka uszkodzenia słuchu;

- wnioski z *Raportu z realizacji zadania 1 badania i analizy do programu profilaktycznego dotyczącego zagrożeń psychospołecznych* wskazują m. in. że: źródło stresu w pracy wynikające z poczucia zagrożenia związanego z utratą pracy znalazło się na pierwszym miejscu wśród przebadanych: rewidentów (42,24%), osób zajmujących się obsługą pociągów (45,88%), wagonów (37,50%) czy też taboru (31,93%), kasjerów (31,5%), pracowników ekspedycji (48,88%) i dyżurnych ruchu (24%). Z kolei obawa przed utratą pracy, jako przyczyna stresu zawodowego, nie była wskazywana przez pracowników pełniących funkcje kierownicze i kadre zarządzającą. Na tych stanowiskach szczególnym stresorem okazała się presja czasu: 18,86% naczelników, 16,04% kierowników oraz 13,33% dyrektorów lub ich zastępców. To co również wyróżniało osoby wykonujące pracę na wyższych stanowiskach to stresory związane z relacją praca – dom. W przypadku pozostałych stanowisk najczęściej wymieniane źródła stresu to: złe oświetlenie, brud czy hałas. Badani respondenci uważają również, że na skutek zagrożenia zdrowia z powodu narażenia na szkodliwe czynniki lub z powodu wypadków w pracy odczuwają stres związany z pracą.
- wnioski z *Raportu z realizacji zadania 1 badania i analizy dot. programu chorób skóry* to m. in.: do najistotniejszych czynników wywołujących dermatozy zawodowe należą związki chemiczne o działaniu drażniącym i uczulającym skórę; do podstawowych czynników etiologicznych chorób zawodowych skóry należą: metale, składowe gumy, środki odkażające, żywice i tworzywa sztuczne, barwniki, rozpuszczalniki, detergenty; najważniejszym czynnikiem wpływającym na rozwój chorób zawodowych skóry jest tzw. mokre środowisko pracy; ponad 90% chorób zawodowych skóry stanowi alergiczne kontaktowe zapalenie skóry i kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia.
- wnioski z *Raportu z realizacji zadania 1 badania i analizy dot. programu chorób zakaźnych lub pasożytniczych* to m. in.: potrzeba prowadzenia systematycznych szkoleń oraz weryfikacji obecnie obowiązujących wskázówek metodycznych do przeprowadzania badań profilaktycznych; uzyskane odpowiedzi wskazują na brak jednolitych procedur postępowania, co wiąże się z dość dużą dowolnością profilaktyki poekspozycyjnej; wnioskiem jest brak zasadności doszczepiania przeciw WZW typu B u osób zdrowych, co dotyczy także pracowników ochrony zdrowia; z wyjątkiem szczepień przeciw WZW typu B pracowników wykonujących zawód medyczny, które to szczepienia jako obowiązkowe są finansowane z budżetu Ministra Zdrowia, szczepienia ochronne wykonywane pracownikom zatrudnionym lub podejmującym pracę na stanowiskach, których wykaz jest podany w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 listopada 2008 roku są szczepieniami finansowanymi w całości przez pracodawców;
- wnioski z *Raportu z realizacji zadania 1 badania i analizy dot. programu chorób układu ruchu i obwodowego układu nerwowego* to m. in.: najczęściej zgłaszanymi dolegliwościami były bóle kręgosłupa co zostało stwierdzone na podstawie badań ankietowych oraz lekarskich badań specjalistycznych – neurologicznych i ortopedycznych; dolegliwości ze strony układu ruchu oraz obwodowego układu nerwowego występowały częściej u kobiet i były związane z pracą fizyczną oraz obciążeniem zewnętrznym kończyn górnych; ponad połowa pracowników fizycznych badanych ortopedycznie miała dolegliwości ze strony układu ruchu w sposób pośredni lub bezpośredni związane z pracą. U 15% pracowników objętych badaniem ortopedycznym stwierdzono objawy chorób, których przyczyną może być sposób wykonywania pracy;
- wnioski z *Raportu z realizacji zadania 1 wpływ czynników zawodowych i środowiskowych na występowanie chorób układu krążenia* to m. in.: na podstawie analizy zebranego materiału można określić teoretyczny profil osoby zagrożonej pierwszym zawałem mięśnia sercowego: mężczyzna, wiek ok. 52 lata, wykształcenie zawodowe lub średnie, wysoka subiektywna ocena stanu zdrowia, powtarzające się epizody dolegliwości ze strony układu krążenia, nadciśnienie tętnicze, niekorzystanie z wizyt u lekarza, palenie tytoniu od 20 lat, ponad 1 paczkę dziennie, nadwaga lub otyłość; wiele czynników, które najczęściej występowały u osób z pierwszym zawałem mięśnia sercowego może być zmodyfikowanych przez samych pracowników (nawyki żywieniowe, palenie tytoniu, aktywność fizyczna, poczucie stresu). Na wiele innych należy zwrócić uwagę pracodawcom (nadmiar pracy, wydłużone godziny pracy);
- wnioski z *Raportu z realizacji zadania 1 badania i analizy dot. programu chorób alergicznych* to m. in.: do trzech głównych alergenów w badanej grupie należą: lateks gumy naturalnej, środki odkażające oraz leki. Najczęściej zgłaszano choroby infekcyjne jak: zapalenie oskrzeli (15%) i zapalenie płuc (5,6%); ponad 40% badanych zgłaszało występowanie infekcji układu oddechowego raz w roku; spośród objawów wskazujących na chorobę alergiczną najczęściej zgłaszanymi były objawy spojówkowe i wodniste katar, częstym objawem był także kaszel. Punktowe testy skórne dały wynik dodatni u ponad 30% badanych. W badanych grupach najczęściej obserwowano nadwrażliwość na *Dermatophagoides pteronyssinus*, *Dermatophagoides farinae*, *Tyrophagus putrescentiae* oraz pyłki traw i drzew.

Opracowanie kompleksowych programów ukierunkowanych na powroty do pracy – zatwierdzono końcowy wniosek o płatność, trwają prace nad umową o przeniesienie autorskich praw majątkowych pomiędzy Ministrem Zdrowia a Instytutem Medycyny Pracy, a w związku z powyższym prace nad zamknięciem

projektu.; stopień wydatkowania: 97 %; 2 049 521 PLN (na podstawie zatwierdzonych do 30.06.2012 r. wniosków o płatność); beneficjent: Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera; Tematyka projektu: Umożliwienie podjęcia aktywności zawodowej osób ze stwierdzonymi chorobami zawodowymi lub po długotrwałej niezdolności do pracy spowodowanej chorobami pośrednio związanymi z warunkami pracy poprzez opracowanie 3 kompleksowych programów dla (1) chorób narządu głosu, (2) pylic i (3) chorób alergicznych oraz wdrożenie wybranych elementów tych programów; Strona internetowa: <http://www.programyzdrowotne.pl/>; Rezultaty osiągnięte: opracowano 3 programy wspierające powrót do pracy, wdrożono 3 programy wspierające powrót do pracy, wypracowano modelowy program rehabilitacji głosu, przygotowano procedury medyczne dla przeprowadzenia intensywnej rehabilitacji głosu (1 z 1), opracowano 3 (z zaplanowanych 3) elektroniczne materiały informacyjne i edukacyjne, utworzono Centrum Konsultacyjno – Diagnostyczne, 80 (z 80) lekarzy laryngologów, foniatrów i terapeutów głosu przeszkolonych na 4 szkoleniach, 120 (z zaplanowanych 120) nauczycieli przeszkolonych na 2 konferencjach szkoleniowych, przeprowadzone 2 turnusy rehabilitacyjne dla 40 osób, 70 (z zaplanowanych 70) orzeczników przeszkolonych na 4 szkoleniach, 99 (z zaplanowanych 70) pracowników służb medycyny pracy przeszkolonych na 4 szkoleniach, przeprowadzono 4 warsztaty motywacyjno – rehabilitacyjne dla 80 osób, opracowano 1 (z 1) multimedialny materiał dydaktyczny, opracowane 4 poradniki; wypracowane rezultaty pozwoliły na osiągnięcie celów projektu m in.: rozpoznanie uwarunkowań zdrowotnych, psychicznych oraz socjologicznych uniemożliwiających lub utrudniających powrót do pracy, wzmocnienie i kształtowanie motywacji osób nieaktywnych zawodowo do podejmowania rehabilitacji umożliwiającej powrót do pracy, przygotowanie procedur medycznych dla przeprowadzenia intensywnej rehabilitacji głosu;

Opracowanie i wdrożenie programu profilaktycznego w zakresie wczesnego wykrywania nowotworów układu moczowo – płciowego u pracujących mężczyzn w wieku od 45 roku życia (45+) ukierunkowanego na przeciwdziałanie ich dezaktywacji zawodowej (w szczególności osób wykonujących zawody, co do których istnieje wyższe prawdopodobieństwo narażenia na choroby nowotworów układu moczowo – płciowego) – stopień wydatkowania: 11 %; 2 786 826 PLN (na podstawie zatwierdzonych do 30.06.2012 r. wniosków o płatność); beneficjent: Minister właściwy ds. zdrowia – Departament Polityki Zdrowotnej; partner: Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie Tematyka projektu: Zwiększenie stanu wiedzy oraz pozytywna zmiana zachowań mężczyzn w zakresie przyczyn i objawów chorób nowotworowych w obrębie układu moczowo-płciowego u aktywnych zawodowo mężczyzn po 45 roku życia; Strona internetowa: <http://www.mezczyzna45plus.pl/>; Rezultaty osiągnięte: opracowano 1 program profilaktyczny w zakresie nowotworów układu moczowo-płciowego u mężczyzn „45+”, zrealizowano 2 wstępne badania świadomościowe, utworzono platformę internetową, przeprowadzono 13 (z 25) spotkania informacyjne w zakładach pracy, przeszkolono 756 (z 6000) lekarzy, opracowano i rozdysponowano zestaw rekomendacji dla lekarzy, opracowano raport obejmujący pogłębioną analizę epidemiologiczną; opóźnienia/problemy: brak; kluczowe przetargi: w styczniu 2012 r. przygotowano szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ogłoszono wszczęcie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na wykonanie usługi – wygłoszenia cyklu prelekcji o tematyce urologicznej podczas szkoleń urologów. Nie wpłynęła do Biura Projektu żadna oferta. W II kwartale rozpoczęto przygotowania do organizacji przetargu na wykładowców prowadzących szkolenia dla lekarzy i wykładowców na spotkania w zakładach pracy dla mężczyzn. Ekspert zewnętrzny przygotował specyfikację istotnych warunków zamówienia oraz umowę na realizację zamówienia. Złożono wniosek do Zakładu zamówień publicznych o wszczęcie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego. Ogłoszenie o przetargu ma się ukazać w lipcu.

Wyniki badań przeprowadzonych w ramach projektu:

Wnioski z 2 wstępnych badań świadomościowych to m. in.: obie zbadane grupy (mężczyźni 45+ oraz mężczyźni 45+ zatrudnieni w zawodach zwiększających ryzyko choroby nowotworowej układu moczowo-płciowego) nie różnią się istotnie pod względem postrzegania własnego stanu zdrowia oraz opinii i postaw do chorób nowotworowych. Wyniki wskazują, iż nie ma przesłanek do prowadzenia odrębnych programów profilaktycznych dla mężczyzn w wieku 45+ oraz mężczyzn zatrudnionych w przemyśle zwiększającym ryzyko wystąpienia ww. nowotworu. Jednocześnie ponad 40% respondentów deklaruje, że boi się choroby nowotworowej, ale jednocześnie uważa, że nie ma wpływu na to czy zachoruje. Ponad 50% respondentów uważa, że choroba nowotworowa w obrębie układu moczowo-płciowego oznacza pogorszenie wyglądu, sprawności fizycznej, obniżenie męskości i ryzyko utraty pracy i wynagrodzenia. Jednocześnie ok. 87% mężczyzn zgadza się ze stwierdzeniem, że wczesne rozpoznanie choroby wiąże się z większą szansą na wyleczenie, a ponad 50% uważa, że wczesne rozpoznanie choroby nowotworowej to krótsze i mniej uciążliwe leczenie i możliwości pełnego powrotu do zdrowia i pracy zawodowej. Podsumowując badacze stwierdzają, że respondenci obu badań mają bardzo ogólną i ograniczoną wiedzę na temat nowotworów układu moczowo-płciowego, ich objawów oraz możliwości leczenia.

Wnioski z „Pogłębionej analizy danych epidemiologicznych (...)” są następujące: nowotwory urologiczne stanowią blisko jedną trzecią wszystkich nowotworów diagnozowanych w populacji mężczyzn na świecie. W

krajach europejskich najwyższy wskaźnik zachorowalności na raka gruczołu krokowego zarejestrowano w Irlandii, Francji, Norwegii i Szwecji (114-126/105). Polska charakteryzuje się relatywnie niskim wskaźnikiem zachorowalności (44/105). Poziom zachorowalności i umieralności na nowotwory złośliwe ogółem u mężczyzn aktywnych zawodowo w wieku powyżej 45 roku życia wzrastał od początku lat 90 osiągając najwyższe wartości zachorowalności w 1993 r. – 612,5/105 oraz umieralności w 1991 r. – 488,7/105. Po tym okresie zarówno zachorowalność jak i umieralność spada średnio około 1% w wypadku zachorowalności i około 2% w wypadku umieralności rocznie. W 2008 r. na nowotwory układu moczowo-płciowego zachorowało w Polsce blisko 15500 mężczyzn, co stanowiło 24% wszystkich nowych przypadków zachorowań.

Kształcenie w ramach procesu specjalizacji lekarzy deficytowych specjalności tj. onkologów, kardiologów i lekarzy medycyny pracy – stopień wydatkowania: 36 %; 41 691 226 PLN (na podstawie zatwierdzonych do 30.06.2012 r. wniosków o płatność); **beneficjent:** Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie; **Tematyka projektu:** Wsparcie kształcenia spec. lekarzy z kardiologii, onkologii i med. pracy, co przełoży się na wzrost liczby specjalistów, dostępność do świadczeń zdrowotnych i poprawy stanu zdrowia osób pracujących.; **Strona internetowa:** http://www.cmkp.edu.pl/projekt_sys_eu_1.htm; **Rezultaty osiągnięte:** ukończenie przez 3 492 (z zaplanowanych w projekcie 5601) lekarzy kursów specjalizacyjnych: z kardiologii, kardiologii dziecięcej, onkologii, medycyny pracy oraz onkologicznych kursów z patomorfologii, ukończenie przez 505 (z min. 1077) lekarzy pełnego cyklu kursów specjalizacyjnych w tym: 58 (z 311) onkologów, 314 (z 404) kardiologów, 133 (z 362) lekarzy medycyny pracy, wsparcie finansowe 3115 (z 5281) lekarzy z tytułu poniesionych kosztów uczestnictwa w kursach specjalizacyjnych, ukończenie przez 252 (z 1000) kierowników specjalizacji kursów aktualizujących wiedzę, zorganizowanie 18 (z 89) kursów aktualizujących wiedzę dla kier. specjalizacji z: kardiol., onkol. oraz med. pracy, zorganizowanie 988 (z 2002) kursów specjalizacyjnych, uzyskanie tytułów specjalisty przez 624 (z 3020) lekarzy, którzy uczestniczyli w projekcie, opracowanie aplikacji informatycznej służącej gromadzeniu danych i prowadzeniu ścieżki kariery uczestników, opracowanie i wydruk 19 (z 20) tytułów podręczników do kursów specjalizacyjnych, opracowanie 13 791 (z 44 526) materiałów dydaktycznych dla lekarzy uczestniczących w kursach specjalizacyjnych, zakupiono sprzęt dydaktyczny do kursów z kardiologii oraz onkologii; **opóźnienia/problemy/zmiany projektu:** brak; **kluczowe przetargi:** przeprowadzono II przetarg na realizację kursów specjalizacyjnych na 2012 r. – nr sprawy ZP 122/12. oraz ZP-1021/11 w sumie z 26 Wykonawcami podpisano 32 umowy. Postępowanie ZP-1021/11 na usługę edukacyjną polegającą na realizacji kursów specjalizacyjnych dla lekarzy uczestniczących w procesie kształcenia specjalizacyjnego: SP Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II - Zamość; Instytut Kardiologii im. Prymasa Tysiąclecia Stefana Kardynała Wyszyńskiego – Warszawa; Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu; Uniwersytet Medyczny w Łodzi; Uniwersytet Jagielloński; Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie Oddział w Krakowie; Wojskowy Instytut Medyczny – Warszawa; Instytut Medycyny Pracy w Łodzi; Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie; Beskidzka Izba Lekarska – Bielsko-Biała; Śląski Uniwersytet Medyczny; Akademia Medyczna im. Piastów Śląskich we Wrocławiu; Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu; INSTYTUT „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” – Warszawa; Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu; Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie; Uniwersytet Medyczny w Poznaniu; Centrum Onkologii im. prof. Franciszka Łukaszczyka – Bydgoszcz; Akademia Medyczna we Wrocławiu. Postępowanie ZP-122/12 na usługę edukacyjną polegającą na realizacji kursów specjalizacyjnych dla lekarzy uczestniczących w procesie kształcenia specjalizacyjnego: Uniwersytet Medyczny w Łodzi; Uniwersytet Jagielloński; Wojewódzki Specjalistyczny Szpitalim. dr Wł. Biegańskiego w Łodzi; INSTYTUT „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” – Warszawa; Fundacja Warszawskie Hospicjum dla Dzieci; Instytut Medycyny Pracy w Łodzi; Gdański Uniwersytet Medyczny; Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie; Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie Oddział w Gliwicach; Wielkopolskie Centrum Onkologii; Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu; Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu; Postępowanie ZP-664/12 na usługę edukacyjną polegającą na realizacji kursów specjalizacyjnych dla lekarzy uczestniczących w procesie kształcenia specjalizacyjnego: Uniwersytet Medyczny w Białymstoku; dwukrotnie Instytut Kardiologii im. Prymasa Tysiąclecia Stefana Kardynała Wyszyńskiego – Warszawa; Warszawski Uniwersytet Medyczny; Gdański Uniwersytet Medyczny; Polskie Towarzystwo Chirurgii Onkologicznej - Warszawa

Ogłoszenie przetargu na realizację kursów doskonalących dla kierowników specjalizacji na 2012 r. –nr sprawy ZP 306/12. Ogłoszenie o wyborze najkorzystniejszej oferty z dnia 30.03.2012: z 19 części: wyłonienie 7 realizatorów kursów.

Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych stopień wydatkowania: 55 %; 99 150 331 PLN (na podstawie zatwierdzonych do 30.06.2012 r. wniosków o płatność); **beneficjent:**

Minister właściwy ds. zdrowia – Departament Pielęgniarek i Położnych; *Tematyka projektu*: Podniesienie kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych, absolwentów liceum med., dwuletniej, dwu i pół letniej oraz trzyletniej medycznej szkoły zawodowej.; *Strona internetowa*: <http://www.studiapomostowe.mz.gov.pl/>; *Rezultaty osiągnięte*: 18 972 (z 33 789) pielęgniarek i położnych, które ukończyły studia pomostowe (wartość faktyczna osiągnięta na dzień 30.06.2012), zorganizowanie 11 (z 11) konferencji szkoleniowych dla 935 (z 910) osób z uczelni realizujących studia oraz gości, stworzono system informatyczny pozwalający na monitorowanie stanu realizacji projektu, przygotowanie 25 100 (z 34 500) pakietów startowych dla studentów oraz dla celów informacyjno-promocyjnych, opracowano 378 969 (z 490 973 sztuk) sztuk materiałów informacyjno – promocyjnych; *znaczące zmiany projektu*: zwiększono liczbę pielęgniarek i położnych, które ukończą studia pomostowe w projekcie z 24 000 na 33 789, w związku z powyższym zwiększono ilość pakietów startowych z 26 332 na 34 500, zwiększono ilość materiałów informacyjno – promocyjnych z 372 000 na 490 973 sztuk; *kluczowe przetargi*: w styczniu 2012 r. ogłoszono przetarg na obsługę i prowadzenie w okresie 1.02.2012-17.12.2012 serwisu internetowego projektu. Wybrano ofertę Regio Group Sp. z o.o., ul. Harcerska, Błonie opiewającą na kwotę 11 980,20 PLN. W dniu 25.05.2012 r. zamieszczono ogłoszenie o zamówieniu publicznym, którego celem jest wyłonienie uczelni uprawnionych do prowadzenia studiów pomostowych dla pielęgniarek i położnych, które rozpoczną się jesienią 2012 r. – do końca okresu sprawozdawczego nie ogłoszono wyników przetargu

Wsparcie systemu ratownictwa medycznego poprzez kształcenie zawodowe lekarzy, ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych *stopień wydatkowania*: 33 %; 11 766 136,69 PLN (na podstawie zatwierdzonych do 30.06.2012 r. wniosków o płatność); *beneficjent*: Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie; *tematyka projektu* Wsparcie systemu ratownictwa medycznego w Polsce poprzez ukończenie pełnego cyklu obowiązkowych kursów specjalizacyjnych przez 200 lekarzy oraz kursu doskonalącego przez 8500 ratowników i 1920 dyspozytorów do końca realizacji projektu; *Strona internetowa*: http://www.cmkp.edu.pl/projekt_mratt_eu.htm; *Rezultaty osiągnięte*: 62 lekarzy ukończyło pełen cykl kursów specjalizacyjnych w ramach projektu, 314 (z planowanych 919) lekarzy otrzymało wsparcie finansowe, przeszkolenie 4 224 (z zaplanowanych w projekcie 8500) ratowników medycznych w ramach kursów doskonalących, przeszkolenie 595 (z 1920) dyspozytorów medycznych, przeprowadzono 127 (z 282) kursów specjalizacyjnych dla lekarzy, Przeprowadzono 150 (z 425) kursów doskonalących dla ratowników medycznych, przeprowadzono 36 (z 96) kursów doskonalących dla dyspozytorów medycznych, utworzono bazę danych uczestników projektu, utworzono Centrum Symulacji na bazie Ośrodka Nowoczesnych Metod Kształcenia CMKP; *zmiany projektu*: w Zadaniu 2 dodano nowe etapy: Etap 4 seminaria dla ratowników medycznych oraz Etap 5 seminaria dla dyspozytorów medycznych, w związku z powyższym wprowadzono produkty: 20 przeprowadzonych seminariów dla ratowników med. oraz 5 przeprowadzonych seminariów dla dyspozytorów med., dodano również rezultaty: 400 ratowników med. i 100 dyspozytorów med., którzy ukończyli seminarium oraz Zwiększenie dostępności do seminariów w opinii 50% uczestników (na podstawie ankiet) *kluczowe przetargi*: w listopadzie 2011 r. ogłoszono przetarg na realizację kursów doskonalących dla ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych i wybrano wykonawców: Medyczne Centrum Szkoleniowe – Dorota Ladowska; Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Olsztynie; Rat-Med. P. Czyrka, R. Kaźmierczak; Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe SPZOZ w Lublinie; Medycyna Praktyczna – Szkolenia sp. c. W grudniu 2011 ogłoszono ponownie powyższy przetarg na część, na którą nie wpłynęła żadna oferta. Wyłoniono firmę Rat-Med. P. Czyrka, R. Kaźmierczak; w I kwartale 2012 r. wybrano wykonawców II przetargu na realizatorów kursów specjalizacyjnych. Umowy zawarto z: Akademią Medyczną we Wrocławiu, Uniwersytetem Medycznym w Łodzi, Uniwersytetem Warmińsko-Mazurskim w Olsztynie. 13 kwietnia 2012 r. wybrano realizatorów kursów lekarskich – umowy podpisano z Gdańskim Uniwersytetem Medycznym i Śląskim Uniwersytetem Medycznym. 24.05.2012 wybrano realizatorów seminariów – umowy podpisano z Medycznym Centrum Szkoleniowym, Medycyna Praktyczna - Szkolenia s.c., Centrum Doskonalenia Zawodowego Kadr Medycznych. W czerwcu 2012 r. otwarto oferty i podpisano umowę na zakup symulatorów do gastrokopii i USG z firmą LMP Sp. z o.o. 19.04.2012 ogłoszono przetarg nieograniczony na usługę organizacji i przeprowadzenia seminariów dla ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych. 24.05.2012 wybrano wykonawców poszczególnych części: Medyczne Centrum Szkoleniowe Dorota Ladowska, Medycyna Praktyczna – Szkolenia s.c. Jarosław Kuźdzał, Małgorzata Gajewska, Wojciech Bodzoń, Wiesław Łatuszek-Lukasiewicz, Centrum Doskonalenia Zawodowego Kadr Medycznych s.c., Krzysztof Patelak, Antoni Urbanowicz;

Profesjonalne pielęgniarstwo systemu ratownictwa medycznego w Polsce – wsparcie kształcenia podyplomowego *stopień wydatkowania*: 38 %; 7 739 687 PLN (na podstawie zatwierdzonych do 30.06.2012 r. wniosków o płatność); *beneficjent*: Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych; *tematyka projektu* Podniesienie kwalifikacji i umiejętności z zakresu pielęgniarstwa ratunkowego przez 3678 pielęgniarek/pielęgniarzy w okresie realizacji projektu; *Strona internetowa*:

http://www.ckppip.edu.pl/projekt_ue/; Rezultaty osiągnięte: 2 032 (z 4060) pielęgniarek/pielęgniarzy, które ukończyły kurs kwalifikacyjny z zakresu pielęgniarstwa ratunkowego, 966 (z 2367) pielęgniarek/pielęgniarzy które/którzy ukończyli/ły kurs specjalistyczny z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej, 0 (z 680) pielęgniarek/pielęgniarzy które/którzy ukończyli kurs specjalistyczny z zakresu wykonania konikopunkcji, odbarczenia odmy przeźnej oraz wykonania dojścia doszpikowego, 59 (ze 117) przeprowadzonych edycji kursu kwalifikacyjnego „Pielęgniarstwo ratunkowe”, 28 (z 68) przeprowadzonych edycji kursu specjalistycznego resuscytacji krążeniowo-oddechowej, 0 (z 34) przeprowadzonych edycji kursu specjalistycznego Wykonanie konikopunkcji, odbarczenia odmy przeźnej oraz wykonania dojścia doszpikowego, 10 000 wyprodukowanych ulotek, 750 (z 750) wyprodukowanych plakatów, 5 (z 5) wyprodukowanych banerów, 50 (z 50) wykonanych tablic informacyjnych, utworzona strona internetowa, 1 (z 3) zorganizowanych jednodniowych konferencji promocyjno-informacyjnych dla m. in. decydentów systemu, organizatorów kształcenia, 5 (z 5) zorganizowanych jednodniowych regionalnych konferencji informacyjno-szkoleniowych dla pielęgniarek/pielęgniarzy, utworzona elektroniczna baza danych, 2 (z 5) zorganizowane jednodniowe warsztaty robocze dla organizatorów kształcenia; zmiany projektu: zwiększono z 3678 do 4060 pielęgniarek/pielęgniarzy, które ukończyły kurs kwalifikacyjny z zakresu pielęgniarstwa ratunkowego, zwiększono z 2054 do 2367 pielęgniarek/pielęgniarzy które/którzy ukończyli/ły kurs specjalistyczny z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej, zwiększono z 620 do 680 pielęgniarek/pielęgniarzy które/którzy ukończyli kurs specjalistyczny z zakresu wykonania konikopunkcji, odbarczenia odmy przeźnej oraz wykonania dojścia doszpikowego zwiększono ze 106 do 117 edycji kursu kwalifikacyjnego Pielęgniarstwo ratunkowe, zwiększono z 59 do 68 edycji kursu specjalistycznego Resuscytacji krążeniowo-oddechowej; kluczowe przetargi: w marcu rozstrzygnięto postępowanie przetargowe o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na wybór organizatorów kształcenia prowadzących kształcenie w ramach pakietu – wartość: 1 489 364,45 PLN. Wybrano następujących wykonawców: GB MANAGEMENT Dział Doskonalenia Kadr Medycznych we Wrocławiu, Stowarzyszenie im. Sue Ryder w Solcu Kujawskim, Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie, ERUDIO Bartosz Zarebski w Łodzi, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Radomiu, Centrum Kształcenia Zawodowego TEACHMED w Opolu, MEDIRES Bienik & Kuśnierz w Rzeszowie, Ośrodek Kształcenia EKSPERT w Białymstoku, Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku, Multiserwis NZOZ PREV-MED w Bytomiu, Wyższa Szkoła Biznesu w Ostrowcu Świętokrzyskim, SERVIMED Paweł Doński w Poznaniu, Agencja Usług Oświatowych OMNIBUS w Kłodzku. Rozstrzygnięto postępowanie na zorganizowanie konferencji promocyjno-informacyjnej dla decydentów systemu, organizatorów kształcenia podyplomowego, pielęgniarek/pielęgniarzy oraz zorganizowanie warsztatów dla organizatorów kształcenia – wartość 50 720 PLN wybrano Holiday Travel Sp. z o.o. 00-653 Warszawa;

Wsparcie procesu akredytacji zakładów opieki zdrowotnej stopień wydatkowania: 53 %; 4 319 054 PLN (na podstawie zatwierdzonych do 30.06.2012 r. wniosków o płatność); beneficjent: Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia; tematyka projektu Podniesienie jakości zarządzania w ochronie zdrowia poprzez wsparcie procesu akredytacji, prowadzonego przez Centrum monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia i doprowadzenie do zwiększenia liczby szpitali akredytowanych.; Strona internetowa: <http://www.wsparcieakredytacji.cmj.org.pl/>; Rezultaty osiągnięte: liczba uzyskanych certyfikatów akredytacyjnych – 103 (z zaplanowanych w projekcie 188), liczba przeprowadzonych wizyt akredytacyjnych wraz z pilotażem – 137 (z 220), liczba raportów z wizyt akredytacyjnych – 135 (z 220), liczba przeszkolonych osób w ramach szkoleń dotyczących uzyskiwania certyfikatów akredytacyjnych 371 (z 360), liczba przeszkolonych wizytatorów akredytacyjnych – 39 (z 40), opracowano aplikację informatyczną wspomagającą prowadzenie procedury akredytacyjnej, opracowano zestaw wskaźników jakości i zasady ich monitorowania w szpitalach, liczba opracowanych raportów rocznych na temat spełniania standardów przez szpitale – 3 (z 6), opracowano informator o akredytacji, opublikowano zestaw 210 standardów w 15 działach tematycznych; zmiany projektu: zwiększono wartość projektu z 7 839 468 PLN na 8206 884,14 PLN oraz dodano nowe rezultaty projektu w postaci: 120 tablic reklamy wizualnej na budynkach szpitali akredytowanych, 2 zrealizowane programy/audycje telewizyjne, 2 banery informacyjne przez 5 miesięcy na portalach dla pacjentów oraz dla środowiska medycznego, 2500 sztuk ulotek o akredytacji i bezpieczeństwie pacjenta, 5 artykułów w prasie ogólnopolskiej o bezpieczeństwie pacjentów i znaczeniu akredytacji, 2000 sztuk informatora o akredytacji, prezentacje nt. akredytacji na 7 konferencjach skierowanych do profesjonalistów medycznych, 3 dwudniowe szkolenia o akredytacji; kluczowe przetargi: brak.

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 – PROJEKT ZAKOŃCZONY stopień wydatkowania: 95,80 %; 3 561 739,65 PLN (na podstawie zatwierdzonych do

30.06.2012 r. wniosków o płatność); *beneficjent*: Narodowy Fundusz Zdrowia; *tematyka projektu*: Przygotowanie kadry stosującej system JGP w zakresie użytkowania i wykorzystania systemu do poprawy efektywności zarządzania w ochronie zdrowia.; *Strona internetowa*: <http://szkoleniajgp.smartlearn.pl/cms/>; *Rezultaty osiągnięte*: liczba przedstawicieli kadry zarządzającej oraz dysponentów środków publicznych w sektorze zdrowia, którzy zakończyli szkolenie z zakresu zarządzania w ramach Priorytetu 1592 (z 1500), w tym: 210 dysponentów środków publicznych, 1382 świadczeniodawców (w tym: 556 dyrektorów zoz oraz 826 kierowników zespołów kodujących), 592 jednostek służby zdrowia, których przedstawiciele kadry zarządzającej ukończyli szkolenia z zakresu zarządzania w ramach projektu, przeprowadzono 3 konferencje na minimum 100 osób, wydano 1800 egzemplarzy „Przewodnik po JGP”, opracowano programy szkoleniowe dot. JGP dla poszczególnych grup różniących się profilem i zapotrzebowaniami szkoleniowymi, stworzono internetowe narzędzie wymiany doświadczeń na temat wdrażania JGP w postaci strony internetowej, wypracowane rezultaty pozwoliły na osiągnięcie celu projektu tj. przygotowanie kadry stosującej system JGP, w zakresie użytkowania i wykorzystania systemu do poprawy efektywności zarządzania w ochronie zdrowia;

Nowoczesne zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej – szkolenia z zakresu rachunku kosztów i informacji zarządczej oraz narzędzi restrukturyzacji i konsolidacji ZOZ *stopień wydatkowania*: 40,7 %; 3 541 057 PLN (na podstawie zatwierdzonych do 30.06.2012 r. wniosków o płatność); *beneficjent*: Minister właściwy ds. Zdrowia - Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego, partner: Szkoła Główna Handlowa; *tematyka projektu*: Poprawa jakości zarządzania w ochronie zdrowia poprzez podniesienie kompetencji 5955 pracowników ZOZ, w szczególności kadry zarządzającej, oraz 740 pracowników organów założycielskich w okresie realizacji projektu.; *Strona internetowa*: <http://www.nzzoz.mz.gov.pl/>; *Rezultaty osiągnięte*: przeszkolenie 3 032 (z 5955) pracowników ZOZ (w tym 1209 pracowników kadry zarządzającej ZOZ) w zakresie rachunku kosztów bądź konsolidacji świadczeniodawców, przeszkolenie 147 (z 740) pracowników organów założycielskich, utworzono elektroniczną platformą wymiany doświadczeń, opracowano plan kont, opracowano metodologię rachunku kosztów, opracowano i opublikowano 7000 (z 7000) podręczników z zakresu metodologii rachunku kosztów, opracowane i opublikowane 7000 (z 7000) dodatkowe materiały szkoleniowe, opracowano i opublikowano 7000 (z 7000) egzemplarzy instrukcji kosztów, opracowano i opublikowano 7000 (z 7000) materiałów szkoleniowych dot. konsolidacji świadczeniodawców, opracowano i opublikowano 7000 (z 7000) materiałów szkoleniowych dot. restrukturyzacji ZOZ, opracowano dydaktyczny program komputerowy, przeprowadzono szkolenia-konferencje 22 (z 46) dla przedstawicieli organów założycielskich i pracowników ZOZ, przeprowadzono 23 (z 40) cykli szkoleniowych, w sumie dla 721 (z 1200) liderów, przeprowadzono warsztaty dla 60 (z 60) uczestników na temat metodologii rachunku kosztów, przeprowadzono warsztaty dla 20 (z 20) uczestników na temat konsolidacji świadczeniodawców, przeprowadzono 0 (z 80) warsztatów dot. Metodologii raportowania zewnętrznego, przeprowadzono badanie wstępne na 537 ZOZ; *zmiany*: w omawianym okresie projekt był zmieniany dwukrotnie: 30.03.2012 (zmiana decyzji) oraz 15.06.2012 r. (nie było potrzeby zmiany decyzji a jedynie Wniosek o dofinansowanie). W ramach pierwszej zmiany modyfikacji uległa liczba ZOZ-ów biorących udział w projekcie jak również liczba pracowników ZOZ biorących udział w projekcie. Ustalono, że będzie to średnio po około 5 osób z jednego zoz. Spośród tych osób zostaną wybrani liderki/liderzy, wchodzący w skład interdyscyplinarnych zespołów z reprezentatywnej grupy ok. 150 ZOZ. Skorygowano liczbę ZOZ objętych szkoleniami z 1213 na 1186. Zmianie uległa koncepcja badań - badania ankietowe wstępne i końcowe mają obejmować 600 ZOZ zamiast 1186. Zmiana ta jest konsekwencją zmiany koncepcji szkoleń liderów, które mają objąć tylko reprezentatywną grupę zakładów. W ramach drugiej zmiany zmodyfikowano zapis związany z ograniczeniem liczby podmiotów leczniczych, których przedstawiciele mogą brać udział w projekcie. Ograniczenie dotyczyło minimalnej wartości kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia wynoszącym 3 mln zł według stanu na koniec 2008 r. – zostało to zniesione; *kluczowe przetargi*: brak;

Akademia NFZ *stopień wydatkowania*: 3 %; 166 233,24 PLN (na podstawie zatwierdzonych do 30.06.2012 r. wniosków o płatność); *beneficjent*: Narodowy Fundusz Zdrowia ; *tematyka projektu*: Poprawa jakości zarządzania w systemie ochrony zdrowia poprzez poprawę polityki informacyjnej prowadzonej przez płatnika publicznego w stosunku do świadczeniodawców (podmioty prowadzące działalność leczniczą w oparciu o kontrakt z NFZ) oraz w stosunku do świadczeniobiorców (pacjentów) poprzez podjęcie działań edukacyjnych i informacyjnych; *Strona internetowa*: <http://www.nfz.gov.pl/akademia/>; *Rezultaty osiągnięte* 211 (z 2 000) przeszkolonych przedstawicieli ZOZ podczas szkoleń stacjonarnych i e-learningowych w tematach objętych projektem (zasady kontraktowania świadczeń, zasady prawidłowego przygotowywania ofert, zasady raportowania i sprawozdawczości, zasady funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, prawa pacjenta, 0 (z 5) opracowanych scenariuszy i szkoleń e-learningowych, 1 (z 5) opracowanych programów szkoleń stacjonarnych, 0 (z 10 000) wydrukowanych i rozdyskrebowanych podręczników z zakresu praw pacjenta, 0 (z 100) opracowanych przykładów kodowania w ramach JGP umieszczonych na platformie; *zmiany*: w budżecie projektu poprzysuwano kwoty wydatków pomiędzy latami bez zmiany całkowitej wartości projektu; *kluczowe*

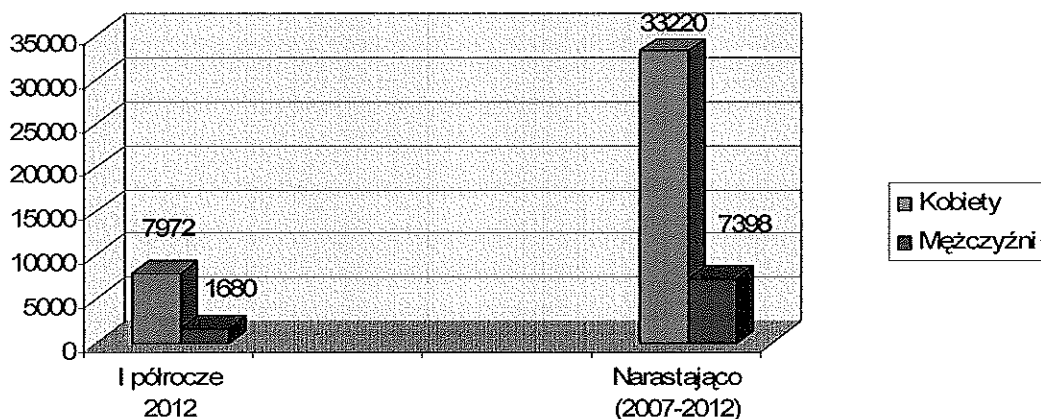
przetargi: W maju 2012 zakończono procedurę wyboru firmy świadczącej usługę przygotowania 9 scenariuszy lekcji e-learningowych w zakresie szkoleń specjalistycznych oraz szkoleń dotyczących umiejętności miękkich. Wybrano ofertę firmy Smart Education International Sp. z o.o., ul. Rzymowskiego, Warszawa, opiewająca na kwotę 67 404 PLN.

Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej
stopień wydatkowania: 0,1 %; 24 299 PLN (wg. zatwierdzonych do 30.06.2012 r. wniosków o płatność);
beneficjent: Minister właściwy ds. zdrowia – Departament Pielęgniarek i Położnych, partner: Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego; tematyka projektu: Poprawa opieki nad osobami w podeszłym wieku w Polsce poprzez podniesienie kompetencji (szkolenie) kadr medycznych w zakresie opieki geriatrycznej;
Strona internetowa: w budowie; Rezultaty osiągnięte: 0 (z 2000) lekarzy poz, którzy ukończyli kurs doskonalący w ramach projektu, 0 (z 1000) fizjoterapeutów, którzy ukończyli kurs doskonalący w ramach projektu, 0 (z 2000) pielęgniarek poz, które ukończyły kurs doskonalący w ramach projektu, 0 (z 200) opiekunów medycznych, którzy ukończyli kurs doskonalący w ramach projektu, 0 (z 200) terapeutów środowiskowych, którzy ukończyli kurs doskonalący w ramach projektu, 0 (z 5) opracowanych programów kształcenia dla kadr medycznych objętych wsparciem, 0 (z 1) opracowanych raportów ewaluacyjnych, 0 (z 1) opracowanych publikacji nt. założeń kompleksowej opieki nad osobami starszymi na poziomie poz, 0 (z 1) opracowanych publikacji nt. założeń kompleksowej opieki nad osobami starszymi na poziomie poz, 0 (z 3000) wydrukowanych i rozdyskrebowanych raportów ewaluacyjnych poświęconych opiece geriatrycznej w Polsce, 0 (z 3000) wydrukowanych i rozdyskrebowanych publikacji nt. założeń kompleksowej opieki nad osobami starszymi na poziomie poz, 0 (z 16) zorganizowanych konferencji informacyjno - promocyjnych;
opóźnienia/problemy/zmiany: brak; kluczowe przetargi: W dniu 19.06.2012 r. zamieszczono ogłoszenie o zamówieniu publicznym na zaprojektowanie i wdrożenie serwisu internetowego projektu systemowego. Wszczęto procedurę (w oparciu o zasadę konkurencyjności) wyłonienia Wykonawcy, który będzie świadczył usługi doradcze w ramach zarządzania ryzykiem w zakresie przeprowadzenia zamówienia publicznego na medialną kampanię informacyjno - promocyjną;

W związku z wyodrębnieniem Poddziałania 2.3.4 PO KL, w ramach którego przewidziano możliwość naboru projektów w ramach procedury konkursowej ogłoszono konkurs nr MZ_2.3.4_1_2012 na następujący typ projektów: *Kształcenie poprzez kursy, szkolenia, studia podyplomowe pracowników podmiotów leczniczych, wykonujących niemedyczne czynności zawodowe (w szczególności administracyjne, zarządcze), którzy z własnej inicjatywy wyrażają chęć udziału w projekcie*. Wnioski były przyjmowane od 20 lutego do 30 marca 2012 r. W ramach projektów konkursowych finansowane są studia podyplomowe o profilu zarządzanie w podmiotach leczniczych z uwzględnieniem zagadnień związanych z przekształceniami zakładów opieki zdrowotnej w spółkę prawa handlowego. Wnioskodawcami mogły być podmioty uprawnione do prowadzenia kształcenia w formie studiów podyplomowych (zgodnie z art. 2 ust. 11 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. *Prawo o szkolnictwie wyższym* - Dz. U. z 2005 r., Nr 164, poz. 1365 z późn. zm.). Alokacja na konkurs pierwotnie wynosiła 18 mln. PLN. Kwota została zwiększona do 28 mln. PLN. W odpowiedzi na konkurs złożono 86 wniosków o dofinansowanie projektów, w tym 2 wnioski zostały wycofane na prośbę Wnioskodawców. 53 wnioski przeszły pozytywnie ocenę merytoryczną, natomiast 29 wniosków otrzymało negatywną ocenę. 13 czerwca 2012 r. ogłoszono listę rankingową. Po zwiększeniu alokacji ustalono, iż 24 wnioski dostaną dofinansowanie. Jeżeli negocjacje spowodują zwolnienie środków możliwe będzie dofinansowanie projektów z kolejnych miejsc na liście rankingowej. Zainteresowanie konkursem było duże czego wyrazem jest fakt, iż złożono wnioski na kwotę w sumie ponad 80 mln złotych podczas, gdy pierwotna alokacja wynosiła jedynie 18 mln złotych.

W odniesieniu do danych zawartych w załącznikach 2 – 6 należy zauważyć, iż ponad 81% osób, które rozpoczęły udział w projektach to kobiety. Wynika to z faktu, iż w projekcie „Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów podyplomowych” udział rozpoczęło ponad 23 tys. kobiet. Realizacja niniejszego projektu skierowanego do zawodu bardzo sfeminizowanego i zakładającego wsparcie początkowo 24 tys., a po aktualizacji ponad 33 tys. osób powoduje, iż kobiety dominują wśród osób otrzymujących wsparcie w ramach Działania 2.3 PO KL.

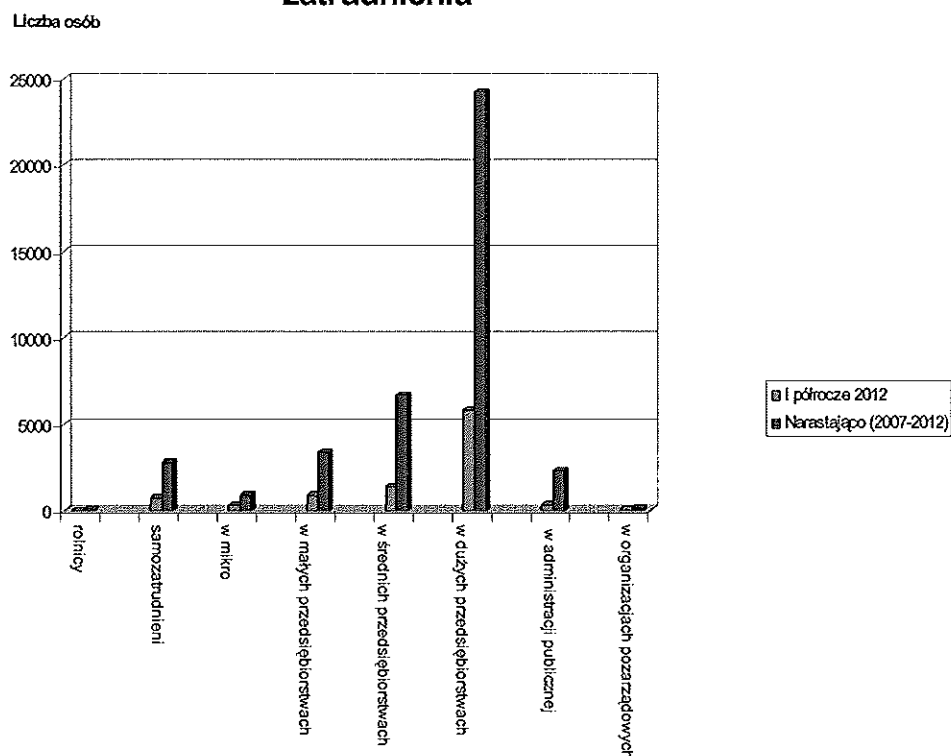
Podział beneficjentów Działania 2.3 PO KL ze względu na płeć



Wykres nr 1 – Podział beneficjentów Działania 2.3 PO KL ze względu na płeć.

Spośród osób zatrudnionych otrzymujących wsparcie w ramach Działania blisko 77 % jest zatrudniona w dużych lub średnich przedsiębiorstwach (59,8 % w dużych, 16,4 % w średnich przedsiębiorstwach). Niniejsze dane wynikają z faktu, iż wsparcie w ramach Działania 2.3 skierowane jest w większości do osób zatrudnionych w szpitalach (personel szpitali rzadko nie przekracza 50 osób). Poniższy wykres graficznie przedstawia podział osób otrzymujących wsparcie w ramach Działania 2.3 PO KL ze względu na miejsce zatrudnienia (wielkość przedsiębiorstwa). Wykres jest graficznym przedstawieniem części Załącznika nr 3 do niniejszego sprawozdania.

Podział beneficjentów Działania 2.3 ze względu na miejsce zatrudnienia



Wykres nr 2 – Podział beneficjentów Działania 2.3 PO KL ze względu na miejsce zatrudnienia.

Jednocześnie w związku z faktem, że szpitale w większości znajdują się w miastach procent osób z terenów wiejskich wynosi niespełna 3 % w stosunku do wszystkich osób otrzymujących wsparcie w ramach Działania 2.3.

W tym miejscu warto zaznaczyć, iż wartość „0” w liczbie osób niepełnosprawnych, które otrzymały wsparcie wynika z braku agregacji tych danych przez IP 2. Jest to związane m. in. ze stanowiskiem Instytucji Zarządzającej PO KL wyrażonym w piśmie z dnia 15 stycznia 2010 r. (znak: DZF-VIII-0422-5-PTo/10) stwierdzającym, że „jeżeli projekt nie jest skierowany do grupy docelowej osób niepełnosprawnych oraz nie przewiduje wsparcia dzieci w wieku 3-5 lat beneficjent nie jest zobowiązany do monitorowania ww. wskaźników”. W związku z powyższym oraz w związku z faktem, iż żaden z projektów w ramach Działania 2.3 nie jest skierowany do osób niepełnosprawnych IP 2 nie agreguje przedmiotowych danych.

Patrząc na odbiorców wsparcia z perspektywy wieku można zauważyć, iż niewiele jest osób młodych (ok. 1 %) czy osób w wieku starszym (ok. 3,4 %) w stosunku do wszystkich osób, które rozpoczęły udział w projektach.

Z kolei patrząc na uczestników z perspektywy wykształcenia możemy zauważyć, iż ponad 34% uczestników ma wykształcenie wyższe, 35,5 % ma wykształcenie ponadgimnazjalne oraz ponad 30 % posiada wykształcenie pomaturalne. Wynika to z zaplanowanych grup docelowych największych projektów - np. projekt obejmujący studia pomostowe z założenia skierowany jest do osób nie posiadających wyższego wykształcenia. Z kolei pozostałe projekty w większości obejmują personel medyczny, który musi posiadać wykształcenie wyższe, aby wykonywać zawód.

KOMPLEMENTARNOŚĆ

W okresie sprawozdawczym przyjęto do realizacji jeden nowy projekt systemowy pt. „Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej”, który jest realizowany przez Ministra właściwego ds. zdrowia – Departament Pielęgniarek i Położnych, partner: Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego. Wartość projektu wynosi 22 409 719,00 PLN, a okres realizacji jest ustalony od 01.01.2012 do 30.06.2015 r. Projekt jest komplementarny z projektami realizowanymi w ramach Priorytetu XII PO Infrastruktura i Środowisko „Bezpieczeństwo zdrowotne i poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia”, w ramach którego podejmowane są działania dotyczące: a) rozwoju systemu ratownictwa medycznego; b) inwestycji w infrastrukturę ochrony zdrowia o znaczeniu ponadregionalnym. Kryterium komplementarności związane jest także z charakterem projektów. W ramach PO Infrastruktura i Środowisko realizowane są projekty o charakterze inwestycyjnym zaś w ramach PO Kapitał Ludzki tzw. projekty miękkie dotyczące jakości zarządzania w służbie zdrowia i udzielania świadczeń medycznych.

3. Opis postępu w realizacji działań, o których mowa w art. 10 Rozporządzenia (WE) 1081/2006¹ - NIE DOTYCZY

Nie dotyczy – w tym okresie sprawozdawczym.

4. Informacja o przeprowadzonych w ramach Działania kontrolach oraz ich wynikach² - NIE DOTYCZY

4.1 Informacja o wykrytych nieprawidłowościach i uchybieniach podczas kontroli systemowych oraz kontroli realizacji projektów w ramach Działania w danym okresie sprawozdawczym

4.2 Liczba przeprowadzonych działań kontrolnych na miejscu dotyczących realizacji projektów na podstawie KSI SIMIK 07-13 w danym okresie sprawozdawczym

Działanie/Poddziałanie	Kontrole projektów		Wizyty monitoringowe
	planowane	doraźne	

¹ Dotyczy sprawozdań rocznych i sprawozdania końcowego

² Dotyczy sprawozdań rocznych i sprawozdania końcowego.

4.3 Liczba przeprowadzonych kontroli sprawdzających wdrożenie zaleceń pokontrolnych w danym okresie sprawozdawczym

Działanie/Poddziałanie	Na miejscu (na podstawie KSI SIMIK 07-13)	Weryfikacja korespondencyjna (na podstawie danych własnych)

4.4 Informacja o działaniach kontrolnych podjętych przez inne instytucje w danym okresie sprawozdawczym

III. INFORMACJA O ZGODNOŚCI REALIZACJI DZIAŁANIA Z PRAWODAWSTWEM

Należy odpowiedzieć na pytanie, czy zapewniono zgodność realizowanego Działania z prawodawstwem w zakresie zamówień publicznych, pomocy publicznej oraz zasadami polityk horyzontalnych, o których mowa w PO KL. Jeżeli udzielono odpowiedzi przeczącej - stosowne wyjaśnienie należy zawrzeć w pkt II.5 sprawozdania.

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 ☐

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

TAK ☒ NIE ☐

IV. ZAŁĄCZNIKI:

ZAŁĄCZNIK 1: Osiągnięte wartości wskaźników

ZAŁĄCZNIK 2: Przepływ uczestników projektów realizowanych w ramach Działania

ZAŁĄCZNIK 3: Określenie statusu na rynku pracy osób, które rozpoczęły udział w projektach realizowanych w ramach Działania

ZAŁĄCZNIK 4: Osoby, które rozpoczęły udział w projektach realizowanych w ramach Działania, znajdujący się w dwóch grupach wiekowych 15-24 i 55-64 lata

ZAŁĄCZNIK 5: Osoby, które rozpoczęły udział w projektach realizowanych w ramach Działania ze względu na wykształcenie

ZAŁĄCZNIK 6: Przedsiębiorstwa, które przystąpiły do udziału w projektach realizowanych w ramach Działania

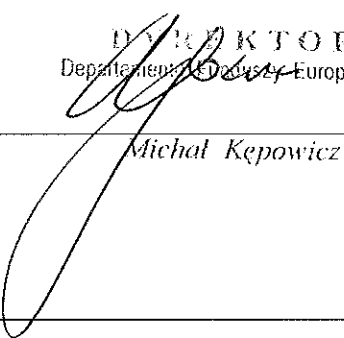
Załącznik 7: Wartość udzielonej i wypłaconej pomocy publicznej oraz pomocy *de minimis* w ramach PO KL (w PLN) – NIE DOTYCZY

Załącznik 8: Protesty/ odwołania

Załącznik 9: Informacja o wykonaniu wskaźnika efektywności zatrudnieniowej – NIE DOTYCZY

V. OŚWIADCZENIE

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

Data	
Pieczęć imienna i podpis osoby upoważnionej do zatwierdzenia sprawozdania w imieniu instytucji	 DIREKTOR Departament ds. Dopuszczalności Europejskich Michał Kępowicz

INFORMACJE DO UŻYTKU WEWNĘTRZNEGO*

*wypełnia instytucja otrzymująca sprawozdanie

Imię i nazwisko osoby weryfikującej sprawozdanie	
Data	
Podpis	

jurzyński

Priljubljeno 2.1

Dzielnika 2.2

Działanie 2.3

1	Liczbę programów profilaktycznych oraz programów wspierających powoł do pracy opracowanych w ramach Działania 1	10	Nie dotyczy	Nie dotyczy	1	Nie dotyczy	Nie dotyczy	11	110%
2	Liczbę stworzonych zarządowych (wag profesjonalnych) oraz zarządowych programów profilaktycznych i programów wspierających powoł do pracy	Nie określono	Nie dotyczy	Nie dotyczy	0	Nie dotyczy	Nie dotyczy	12	Nie dotyczy
3	Liczbę pielęgniarek i położnych, które ukończyły studia podyplomowe w ramach Działania	24 000	1 515	30	1 945	11 576	217	17 763	74%
4	Liczbę lekarzy dotychczas specjalizacji, którzy ukończyli w ramach Działania pełen cykl kursów w ramach realizacji programu specjalizacji	1 977	98	01	186	239	246	505	43%
5	- w tym onkologów								
6	- w tym kardiologów	311	19	10	29	44	14	58	18%
7	- w tym kardiologów	404	52	70	123	128	186	314	78%
8	- w tym lekarzy medycyny pracy	362	28	11	37	67	46	133	37%
9	Liczbę uczestników kursów zarządczych oraz dyspozycyjnych środków publicznych w sektorze zdrowotnym, którzy zakończyli szkolenie z zakresu zarządzania w ramach Działania	1 500	529	242	771	1 850	946	2 801	187%
10	Liczbę pracowników służby zdrowia, których przedstawiciele kursy zarządcze ukończyli szkolenie z zakresu zarządzania w ramach Działania	Nie określono	Nie dotyczy	Nie dotyczy	0	Nie dotyczy	Nie dotyczy	592	Nie dotyczy
11	Liczbę pracowników służby zdrowia, które ukończyły interdyscyplinarne szkolenie z zakresu zarządzania w ramach Działania	188	Nie dotyczy	Nie dotyczy	19	Nie dotyczy	Nie dotyczy	96	51%
12	Inne wskaźniki określone dla Działania w Planie Działania								

Dejalarito 3.1

Dejalarito 3.1

Załącznik nr 2. Przepływ uczestników projektów realizowanych w ramach Działania - KOREKTA

Numer Działania	2.3
Nazwa instytucji	Ministerstwo Zdrowia
Okres sprawozdawczy	I półrocze 2012 r.

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 obietego sprawozdaniem		
	K	M	Ogółem	K	M	Ogółem	K	M	Ogółem	K	M	Ogółem
Mr	7972	1680	9652	4920	1531	6451	20	7	27	7835	1617	9452
Mp	33220	7398	40618	25316	5761	31077	69	20	89			
Komentarz	W odniesieniu do Sprawozdania za 2011 rok w związku z korektami we Wnioskach o płatność w kolumnie "rozpoczęły udział w projekcie" poprawiono dane w wierszu Mp w projektach: DUZ "Nowoczesne zarządzanie..." zmniejszono liczbę kobiet o 3, IMP "Opracowanie kompleksowych programów ukierunkowanych na powrót do pracy" zmniejszono liczbę kobiet o 4 i zwiększono liczbę mężczyzn o 1; w drugim projekcie IMP zmniejszono liczbę kobiet o 1 i zwiększono liczbę mężczyzn o 1. W kolumnie "zakończyły udział w projekcie" w wierszu Mp zweryfikowano dane w projektach: DUZ zmniejszono liczbę kobiet o 3, IMP "Opracowanie kompleksowych programów ukierunkowanych na powrót do pracy" zmniejszono liczbę kobiet o 4 i zwiększono liczbę mężczyzn o 1; w drugim projekcie IMP zmniejszono liczbę kobiet o 1 i zwiększono liczbę mężczyzn o 1, w projekcie CMKP "Kształcenie w ramach procesu specjalizacji..." zmniejszono liczbę kobiet o 8 oraz liczbę mężczyzn o 4, w projekcie CMKP "Wsparcie systemu ratownictwa medycznego..." zmniejszono liczbę kobiet o 1 oraz mężczyzn o 7, w projekcie DPIP "Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych..." zmniejszono liczbę kobiet o 1.											

Data: 2012-08-06

DYREKTOR

Departament Funduszy Europejskich

Pieczęć i podpis osoby upoważnionej:

Michał Kepowicz

Januszowski

Załącznik nr 3. Określenie statusu na rynku pracy osób, które rozpoczęły udział w projektach realizowanych w ramach Działania - KOREKTA

Numer Działania	2.3
Nazwa instytucji	Ministerstwo Zdrowia
Okres sprawozdawczy	I półrocze 2012 r.

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

Lp.	Status osoby na rynku pracy	Mr			Mp		
		K	M	Ogółem	K	M	Ogółem
1	Bezrobotni	0	3	3	2	25	27
	w tym osoby długotrwale bezrobotne	0	0	0	0	0	0
2	Osoby nieaktywne zawodowo	1	3	4	1	18	19
	w tym osoby uczące lub kształcące się	0	0	0	0	0	0
3	Zatrudnieni	7971	1674	9645	33217	7355	40572
	w tym rolnicy	2	0	2	7	2	9
	w tym samozatrudnieni	407	314	721	1473	1313	2786
	w tym zatrudnieni w mikroprzedsiębiorstwach	256	49	305	794	92	886
	w tym zatrudnieni w małych przedsiębiorstwach	619	234	853	2475	901	3376
	w tym zatrudnieni w średnich przedsiębiorstwach	1248	112	1360	6202	462	6664
	w tym zatrudnieni w dużych przedsiębiorstwach	4997	845	5842	20419	3830	24249
	w tym zatrudnieni w administracji publicznej	209	110	319	1552	733	2285
	w tym zatrudnieni w organizacjach pozarządowych	28	4	32	90	16	106
4	Ogółem	7972	1680	9652	33220	7398	40618
	w tym osoby należące do mniejszości narodowych i etnicznych	0	0	0	0	0	0
	w tym migranci	0	0	0	0	0	0
	w tym osoby niepełnosprawne	0	0	0	0	0	0
	w tym osoby z terenów wiejskich	224	82	306	1030	175	1205

Komentarz

W odniesieniu do Sprawozdania za 2011 rok w związku z korektami we Wnioskach o płatność w kolumnie Mp skorygowano następujące dane: w wierszu "osoby nieaktywne zawodowo" w projekcie IMP "Opracowanie kompleksowych programów programów ukierunkowanych na powroty do pracy" zmniejszono liczbę kobiet o 2; w wierszu "w tym zatrudnieni w małych przedsiębiorstwach" w ramach projektu DUZ "Nowoczesne zarządzanie..." zmniejszono liczbę mężczyzn o 1; w wierszu "w tym zatrudnieni w średnich przedsiębiorstwach" w ramach projektu DUZ zmniejszono liczbę kobiet o 2; w wierszu "w tym zatrudnieni w dużych przedsiębiorstwach" w projekcie DUZ zmniejszono liczbę kobiet o 1 oraz zwiększono liczbę mężczyzn o 1; w wierszu "w tym zatrudnieni w administracji publicznej" w projekcie IMP "Opracowanie kompleksowych programów programów ukierunkowanych na powroty do pracy" zmniejszono liczbę kobiet o 2, a liczbę mężczyzn o 1, w drugim projekcie IMP zmniejszono liczbę kobiet o 1 oraz zwiększono liczbę mężczyzn o 1;

w wierszu "w tym osoby z terenów wiejskich" w projekcie IMP "Opracowanie kompleksowych programów programów ukierunkowanych na powroty do pracy" zmniejszono liczbę kobiet o 1, w ramach projektu realizowanego przez CMJ "Wsparcie procesu akredytacji..." w Sprawozdaniu za 2011 r. nie wykazano niniejszych danych, gdyż nie wykazywał ich Beneficjent systemowy. W związku z powyższym, dane w kolumnie Mp są zwiększone o 22 kobiety i 5 mężczyzn, którzy zostali objęci wsparciem w poprzednim okresie sprawozdawczym.

Data: 2012-08-06

DYREKTOR
Departament Funduszy Europejskich

Pieczęć i podpis osoby upoważnionej:

Michał Kępowicz

Załącznik nr 4. 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	Ministerstwo Zdrowia
Okres sprawozdawczy	I półrocze 2012 r.

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.	Przedział wiekowy	Mr			Mp		
		K	M	Ogółem	K	M	Ogółem
1	2	3	4	5	6	7	8
1	osoby młode (15-24 lata)	41	46	87	181	269	450
2	osoby w wieku 55-64 lata	362	167	529	928	475	1403
	w tym pracownicy w wieku 55-64 lata	361	165	526	927	463	1390
Komentarz		W odniesieniu do Sprawozdania za 2011 rok w związku z korektami we Wnioskach o płatność wprowadzono następujące korekty w kolumnie Mp: w wierszu "osoby w wieku starszym (55-64 lata)" w projekcie realizowanym przez DUZ "Nowoczesne zarządzanie..." zmniejszono liczbę kobiet o 1 i zwiększono liczbę mężczyzn o 1, w projekcie IMP "Opracowanie kompleksowych programów ukierunkowanych na powroty do pracy" zmniejszono liczbę kobiet o 2, w ramach projektu CMJ "Wsparcie procesu akredytacji..." zwiększono liczbę mężczyzn o 1; w wierszu "w tym pracownicy w wieku starszym (55-64 lata)" w projekcie realizowanym przez DUZ zmniejszono liczbę kobiet o 1 i zwiększono liczbę mężczyzn o 1, w projekcie IMP "Opracowanie kompleksowych programów ukierunkowanych na powroty do pracy" zmniejszono liczbę kobiet o 1, w ramach projektu CMJ zwiększono liczbę mężczyzn o 1;					

Data: 2012-08-06

Pieczęć i podpis osoby upoważnionej: **DYREKTOR**
Departament Funduszy Europejskich

Michał Kępowicz

Jan Jurek

Załącznik nr 5. Osoby, które rozpoczęły udział w projektach realizowanych w ramach Działania ze względu na wykształcenie - KOREKTA

Numer Działania	2.3
Nazwa instytucji	Ministerstwo Zdrowia
Okres sprawozdawczy	I półrocze 2012 r.

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	2	1	3	4	10	14
2	ponadgimnazjalne	3319	79	3398	14083	328	14411
3	pomaturalne	2261	489	2750	9995	2246	12241
4	wyższe	2390	1111	3501	9138	4814	13952
5	Ogółem	7972	1680	9652	33220	7398	40618
Komentarz		W odniesieniu do Sprawozdania za 2011 rok w związku z korektami we Wnioskach o płatność w kolumnie Mp skorygowano następujące dane: w wierszu "ponadgimnazjalne" zmniejszono liczbę kobiet o 2 w projekcie DPIP "Kształcenie zawodowe..."; w wierszu "pomaturalne" ramach projektu IMP "Opracowanie kompleksowych programów ukierunkowanych na poroty do pracy" zmniejszono liczbę kobiet o 1, w projekcie realizowanym przez DUZ "Nowoczesne zarządzanie..." również zmniejszono liczbę kobiet o 1; w wierszu "wyższe" w projekcie IMP "Opracowanie kompleksowych programów profilaktycznych" zmniejszono liczbę kobiet o 1 oraz zwiększono liczbę mężczyzn o 1, w drugim projekcie IMP zmniejszono liczbę kobiet o 3 oraz liczbę mężczyzn o 1, w projekcie DUZ zmniejszono liczbę kobiet o 2, w projekcie DPIP "Kształcenie zawodowe..." zwiększono liczbę kobiet o 2 osoby.					

Data: 2012 -08- 06

DYREKTOR
Departament Funduszy Europejskich

Pieczęć i podpis osoby upoważnionej:

Mieczysław Kepowicz

Jan Jurek

Załącznik nr 6. Przedsiębiorstwa, które przystąpiły do udziału w projektach realizowanych w ramach Działania - KOREKTA

Numer Działania	2.3
Nazwa instytucji	Ministerstwo Zdrowia
Okres sprawozdawczy	I półrocze 2012 r.

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)*	0	11
2	Małe przedsiębiorstwa	5	27
3	Średnie przedsiębiorstwa	69	418
4	Duże przedsiębiorstwa	164	638
5	Ogółem	238	1094
Komentarz		W stosunku do Sprawozdania za rok 2011 w związku z korektami we Wnioskach o płatność w ramach projektu DUZ "Nowoczesne zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej ..." zmniejszono o 1 liczbę Mp w wierszu "Małe przedsiębiorstwa" oraz zwiększono o 1 liczbę Mp w wierszu "Duże przedsiębiorstwa".	

Data: 2012-08-06

DYREKTOR
Departamentu Funduszy Europejskich

Pieczęć i podpis osoby upoważnionej:

Michał Kępowicz

[Signature] *Jurzyński*

Nazwa instytucji

Ministerstwo Zdrowia

Okres sprawozdawczy

I półrocze 2012 r.

		* kolumnę należy wypełnić łącznie dla protestów rozpatrywanych przez podległe IP II oraz IP I - jeśli dotyczy.		** kolumna dotyczy tylko IP (Pola 4, 8, 11 powinny być wypełniane w oparciu o dane z podległych IP II - jeśli zostały one powołane). W przypadku województw, w których nie powołano IP II pola 3, 7, 10 należy wypełnić wpisując zwrot "nie dotyczy".		
O C E N A F O R M A L N A	PROTESTY*		ODWOŁANIA			
	1. liczba wniosków przyjętych do oceny formalnej (1):		84			
	2. liczba wniosków ocenionych negatywnie po ocenie formalnej (2):		2			
	3. liczba protestów od negatywnej oceny formalnej projektów, które wpłynęły do IOK w tym:		1	3. liczba odwołań od negatywnej oceny formalnej projektów, które wpłynęły do IP w tym:	0	
	3.1 rozpatrzonych (ogółem) (3):		1	3.1 rozpatrzonych (ogółem) (3):	0	
	3.1.1 pozytywnie:	0	3.1.2 negatywnie:			
	3.2 pozostawionych bez rozpatrzenia (4):		0	3.2 pozostawionych bez rozpatrzenia (4):	0	
	3.3 wycofanych:		0	3.3 wycofanych:	0	
	3.4 w trakcie rozpatrywania:		0	3.4 w trakcie rozpatrywania:	0	
	4. liczba wniosków, z pkt 3.1.1, które po pozytywnym rozpatrzeniu protestu od oceny formalnej uzyskały dofinansowanie (podpisano umowy o dofinansowanie realizacji projektu) (5):		0	4. liczba wniosków, z pkt 3.1.1, które po pozytywnym rozpatrzeniu odwołania od oceny formalnej uzyskały dofinansowanie (podpisano umowy o dofinansowanie realizacji projektu) (5):	0	
O C E N A M E R Y T O R Y C Z N A	OCENA PONIŻEJ MINIMUM PUNKTOWEGO	5. liczba wniosków przyjętych do oceny merytorycznej (5)(6):		82		
		6. liczba wniosków ocenionych negatywnie po ocenie merytorycznej (wniosek uzyskał poniżej 60 pkt lub poniżej 60%, w którymkolwiek kryterium oceny lubi został odrzucony ze względu na niespełnienie kryteriów w części A KOM):		29		
		7. liczba protestów od negatywnej oceny merytorycznej projektów, które wpłynęły do IOK, w tym:		0	7. liczba odwołań od negatywnej oceny merytorycznej projektów (wniosek uzyskał poniżej 60 pkt lub poniżej 60%, w którymkolwiek kryterium oceny lubi został odrzucony ze względu na niespełnienie kryteriów w części A KOM), które wpłynęły do IP, w tym:	0
		7.1 rozpatrzonych (ogółem) (7):		0	7.1 rozpatrzonych (ogółem) (7):	0
		7.1.1 pozytywnie:	0	7.1.2 negatywnie:		
		7.2 pozostawionych bez rozpatrzenia (8):		0	7.2 pozostawionych bez rozpatrzenia (8):	0
		7.3 wycofanych:		0	7.3 wycofanych:	0
		7.4 w trakcie rozpatrywania:		0	7.4 w trakcie rozpatrywania:	0
		8. liczba wniosków z pkt 7.1.1, które po ponownej ocenie w wyniku pozytywnego rozpatrzenia protestu uzyskały dofinansowanie (podpisano umowy o dofinansowanie realizacji projektu) (8):		0	8. liczba wniosków z pkt 7.1.1, które po ponownej ocenie w wyniku pozytywnego rozpatrzenia odwołania uzyskały dofinansowanie (podpisano umowy o dofinansowanie realizacji projektu) (8):	0
		9. liczba wniosków, które po ocenie merytorycznej uzyskały powyżej 60 pkt i 60 % w każdym kryterium oceny lecz nie zostały rekomendowane do dofinansowania z powodu wyczerpania alokacji w konkursie (lista rezerwowa) (9):		29		
O C E N A M E R Y T O R Y C Z N A	OCENA POWYŻEJ MINIMUM PUNKTOWEGO	10. liczba protestów od oceny ww. projektów, które wpłynęły do IOK, w tym:		0	10. liczba odwołań od oceny projektów, które po ocenie merytorycznej uzyskały powyżej 60 pkt i 60 % w każdym kryterium oceny lecz nie zostały rekomendowane do dofinansowania z powodu wyczerpania alokacji w konkursie (lista rezerwowa) w tym:	0
		10.1 rozpatrzonych (ogółem) (10):		0	10.1 rozpatrzonych (ogółem) (10):	0
		10.1.1 pozytywnie:	0	10.1.2 negatywnie:		
		10.2 pozostawionych bez rozpatrzenia (11):		0	10.2 pozostawionych bez rozpatrzenia (11):	0
		10.3 wycofanych:		0	10.3 wycofanych:	0
		10.4 w trakcie rozpatrywania:		0	10.4 w trakcie rozpatrywania:	0
		11. liczba wniosków, z pkt 10.1.1, które po ponownej ocenie w wyniku pozytywnego rozpatrzenia protestu uzyskały dofinansowanie (podpisano umowy o dofinansowanie realizacji projektu) (11):		0	11. liczba wniosków, z pkt 10.1.1, które po ponownej ocenie w wyniku pozytywnego rozpatrzenia odwołania uzyskały dofinansowanie (podpisano umowy o dofinansowanie realizacji projektu) (11):	0
		12. liczba wniosków, do których złożono protesty zarówno na etapie oceny formalnej, jak i merytorycznej (12):		0	12. liczba wniosków, do których złożono odwołanie zarówno na etapie oceny formalnej, jak i merytorycznej (12):	0
		13. liczba wniosków, do których złożono skargę do WSA:		0	13. liczba wniosków, do których złożono skargę do WSA:	0
		14. liczba wniosków, do których złożono skargę do NSA:		0	14. liczba wniosków, do których złożono skargę do NSA:	0
I N N E D A N E	O N P D I R W A O T O L I E A S	12. liczba wniosków, do których złożono protesty zarówno na etapie oceny formalnej, jak i merytorycznej (12):		0	12. liczba wniosków, do których złożono odwołanie zarówno na etapie oceny formalnej, jak i merytorycznej (12):	0
	S K A R O I					

UWAGI DOTYCZĄCE SPOSOBU WYPEŁNIANIA TABELI:

Dane w tabeli należy przedstawić narastająco od początku realizacji Działania.

(1) - przy ustalaniu danych liczbowych należy brać pod uwagę datę wpływu wniosku do instytucji.

(2) - w tym wnioski cofnięte z oceny merytorycznej.

(3) - przy ustalaniu danych liczbowych należy brać pod uwagę datę nadania w urzędzie pisma zawierającego informację o wyniku rozpatrzenia - datę kancelaryjną.

(4) - przy ustalaniu danych liczbowych należy brać pod uwagę datę zatwierdzenia odpowiedniej listy rankingowej przez właściwy organ.

(5) - przy ustalaniu danych liczbowych należy brać pod uwagę stan na dzień rozpoczęcia prac KOP.

(6) - należy uwzględnić jedynie wnioski, którym zgodnie z systemem realizacji PO KL przysługuje wniesienie środka odwoławczego od wyniku oceny merytorycznej.

(7) - liczba przypadków, gdy do tego samego wniosku złożono protest od oceny formalnej i merytorycznej.

Należy podkreślić, iż do dnia 30.06.2012 nie wpłynęły protesty odnoszące się do oceny merytorycznej. Po tej dacie (końcu okresu sprawozdawczego) protesty zaczęły napływać.

KOMENTARZ:

Data: 21-08-2012 r.

Pieczęć i podpis osoby upoważnionej:

DYREKTOR
Departament Funduszy Europejskich
Michał Kępczyński

Jurczyński
Sędziński