



Korekta sprawozdania 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		2012 rok	
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 2012 roku dają podstawy do twierdzenia, iż osiągnięcie wskaźników Działania 2.3 założonych w Programie Operacyjnym Kapitał Ludzki nie jest zagrożone. Negatywnym wyjątkiem może stać się wskaźnik *Liczba lekarzy medycyny pracy, którzy ukończyli w ramach Działania cykl kursów w ramach realizacji programu specjalizacji*. Istnieje ryzyko nieosiągnięcia powyższego wskaźnika co jest zależne od ilości lekarzy rozpoczynających daną specjalizację

W tym miejscu warto omówić następujące wskaźniki:

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 wpasana jako część programu profilaktycznego dotyczącego chorób zakaźnych. W okresie objętym sprawozdaniem przybyły 2 programy profilaktyczne, które nie były pierwotnie zaplanowane i stanowią nadwykonanie wskaźnika. W związku ze zmianą definicji wskaźnika od 2013 roku możliwe jest wliczanie do wartości wskaźnika *programu profilaktycznego w zakresie nowotworów układu moczowo-płciowego u mężczyzn w wieku 45+*. Z tego względu poziom osiągnięcia wskaźnika *Liczba programów profilaktycznych oraz programów wspierających powrót do pracy opracowanych w ramach Działania* jest wykazywany w wysokości 120%.

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 zakończzonego 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 2367 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 3959 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 1929 osób wspartych w ramach projektu *Nowoczesne zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej – szkolenia z zakresu rachunku kosztów informacji zarządczej oraz narzędzi restrukturyzacji i konsolidacji ZOZ*. Powyższa wartość ilustruje dużą dynamikę przyrostu wskaźnika.

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. Wartość wskaźnika osiągnięta narastająco wynosi 150 lekarzy, co stanowi ponad 40 % wartości docelowej. W okresie sprawozdawczym przybyło 54 lekarzy. Zgodnie z prognozami Beneficjenta systemowego planuje się, iż najprawdopodobniej osiągnięta zostanie wartość 324 lekarzy w czerwcu 2015 r. Planuje się, że na koniec 2013 r. osiągnięta zostanie wartość 242 lekarzy a na koniec 2014 r. 297 lekarzy medycyny pracy, którzy ukończą cykl kursów w ramach programu specjalizacji. Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, podjęło szereg środków zaradczych w celu osiągnięcia wskaźnika, w tym do zmotywowania lekarzy uczestniczących w ww. projekcie do kończenia specjalizacji zgodnie z zaplanowaną dla nich ścieżką, w tym zdawania egzaminu specjalizacyjnego w terminie. Głównym działaniem było podjęcie współpracy z Konsultantami krajowymi i wojewódzkimi. Konsultanci, za pośrednictwem kierowników specjalizacji, motywują lekarzy do odbywania kursów specjalizacyjnych i kończenia specjalizacji w zaplanowanym terminie. Ponadto CMKP, przy współpracy z Konsultantem Krajowym w Medycynie Pracy, zrealizowało działania, w efekcie których Minister Zdrowia zatwierdził nowy, program specjalizacji z medycyny pracy. Program rozszerzył zakres kompetencji posiadanych przez lekarza po ukończeniu specjalizacji z medycyny pracy i uzyskaniu tytułu specjalisty. Wprowadził m.in. cztery dodatkowe kursy, dające lekarzowi uprawnienia, jakie poprzednio mógł uzyskać w drodze dodatkowych komercyjnych szkoleń, dopiero po zakończeniu specjalizacji. Podjęto również działania promocyjne m. in. publikowanie ogłoszeń w pismach branżowych tj. *Gazeta Lekarska, Polski Przegląd Kardiologiczny, Onkologia Polska, Służba Zdrowia, Puls Medycyny, Medical Tribune, Onkologia Po Dyplomie*. Prowadzono także promocję w internecie (kilkakrotnie rozesłano informację o projekcie drogą e-mailową do lekarzy z bazy jednego z największych portali skupiających środowisko medyczne w Polsce tj. www.eskulap.pl). Potencjalni uczestnicy otrzymywali również informacje w wysyłanym elektronicznie biuletynie. Zamieszczano także banery promocyjne na www.termedia.pl i www.mp.pl. Działania marketingowe prowadzono również w dzienniku ogólnopolskim *Gazeta Wyborcza* (informacja o projekcie ukazała się w 4 wydaniach, łącznie w około 2 mln egzemplarzy). Dodatkowo skierowano pisma informujące o projekcie do kierowników Wojewódzkich Centrów Zdrowia Publicznego (uczestniczyli oni również w spotkaniach dotyczących projektu) oraz konsultantów krajowych wojewódzkich. Stworzono atrakcyjną broszurę, która została przekazana do wszystkich Wojewódzkich Centrów Zdrowia Publicznego czyli jednostek, w których lekarz otwiera specjalizację. W celu włączenia jak największej liczby jednostek w promocję projektu, na stronach Wojewódzkich Centrów Zdrowia Publicznego, Wojewódzkich Ośrodków Medycyny Pracy, Naczelnej Izby Lekarskiej oraz wszystkich Okręgowych Izb Lekarskich, zamieszczono banner odsyłający do strony projektu. Obecnie CMKP przygotowuje założenia do kampanii promocyjnej na lata 2013 – 2014. Planuje przetarg na organizację i przeprowadzenie kampanii ze szczególnym uwzględnieniem medycyny pracy.

W odniesieniu do wskaźnika *Liczba lekarzy deficytowych specjalizacji, którzy ukończyli w ramach Działania cykl kursów w ramach realizacji programu specjalizacji – onkolodzy* należy zaznaczyć, iż do poziomu jego osiągnięcia w roku 2012 wliczana była jedynie onkologia kliniczna. Od stycznia 2013 wprowadzono zmianę sposobu wliczania lekarzy onkologów do przedmiotowego wskaźnika. Wartość zgodna z nową metodologią wynosi 379 lekarzy, co stanowi ponad 121% wartości docelowej wskaźnika. W okresie objętym sprawozdaniem przybyło 52 onkologów (350 wg. zmienionej metodologii, która wymagała przeliczenia wskaźnika na nowo), 231 kardiologów oraz 54 lekarzy medycyny pracy, co świadczy o wzrastającej dynamice osiągania niniejszych wskaźników.

W odniesieniu do wskaźnika *Liczba pielęgniarów i położnych, które ukończyły studia pomostowe w ramach Działania* należy zauważyć, iż wartość wykazana w zatwierdzonych Wniosekach o płatność w wysokości 22 914 osób stanowi 95% docelowej wartości założonej dla PO KL, a jeżeli oprzemy się na danych nie zweryfikowanych wskazujących 23 170 osób, które ukończyły studia pomostowe to możemy stwierdzić, iż osiągnięty poziom stanowi ponad 96% docelowej wartości wskaźnika. Ocena realizacji wskaźnika w niniejszym przypadku jest również pozytywna. Ponadto należy zaznaczyć, iż Beneficjent systemowy zmienił wartość docelową rezultatu w projekcie na 33 789 pielęgniarów i położnych, które ukończą studia pomostowe, co będzie oznaczać nadwykonanie wskaźnika. W okresie objętym sprawozdaniem przybyło 6965 osób do wartości niniejszego wskaźnika, co jest wartością zadowalającą.

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 59% wartości docelowej. Nie należy jednak traktować tego jako opóźnienia, gdyż ilość wizyt akredytacyjnych w liczbie 159 jest zgodna z harmonogramem projektu. Z kolei niekiedy wydłużeniu ulegają procedury przyznawania akredytacji co przesuwają w czasie osiąganie wartości ww. wskaźnika. W okresie objętym sprawozdaniem 33 jednostki służby zdrowia uzyskały 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. Należy podkreślić, iż w 2012 roku został dostrzeżony niepokojący wzrost zjawiska przystępowania szpitali do procedury akredytacyjnej i otrzymywanie decyzji negatywnej. Zauważalna jest częsta sytuacja braku od 1 do 5 punktów, aby osiągnąć minimum punktów niezbędnych do przyznania certyfikatu. Wymienione szpitale następnie przystępują po raz drugi do procedury akredytacyjnej poza projektem i go otrzymują. Powyższe zjawisko tworzy zagrożenie dla osiągnięcia docelowej wartości wskaźnika, jednak w chwili obecnej trudno jednoznacznie stwierdzić jakie będą jego skutki. W celu minimalizowania ww. zagrożenia m. in. podpisano porozumienia z 10 dodatkowymi szpitalami, w ten sposób zwiększając całkowitą liczbę wizyt akredytacyjnych planowanych w ramach projektu. Przedmiotowa zmiana zostanie wprowadzona do wniosku o dofinansowanie projektu w postaci zwiększenia rezultatu liczby wizyt akredytacyjnych.

Ocena osiągania celów szczegółowych Priorytetu II związanych z Działaniem 2.3 PO KL:

a) cel szczegółowy nr 4 *Poprawa stanu zdrowia osób pracujących poprzez opracowanie programów profilaktycznych oraz programów wspierających powrót do pracy*. Wskaźnik rezultatu przypisany do niniejszego celu tj. odsetek chorób, dla których opracowano programy profilaktyczne oraz programy wspierające powrót do pracy został osiągnięty na poziomie ponad 46%. Zakładano osiągnięcie wartości 38%. W związku z powyższym można zauważyć przekroczenie wartości docelowej wskaźnika. Ponadto powyżej opisano nadwykonanie wskaźnika produktu przypisanego do niniejszego celu szczegółowego, co w konsekwencji upoważnia do stwierdzenia, że cel szczegółowy nr 4 Priorytetu II PO KL został osiągnięty.

b) cel szczegółowy nr 5 *Podniesienie kwalifikacji i umiejętności personelu medycznego*. Wskaźnik rezultatu przyporządkowany do niniejszego celu tj.: odsetek pielęgniarek i położnych, które ukończyły studia podyplomowe w ramach Priorytetu w ogólnej liczbie pielęgniarek i położnych przekroczył wartość docelową ustaloną na 7,83%, osiągając poziom 10,56%. Jak wskazano powyżej wskaźnik rezultatu dot. pielęgniarek i położnych został osiągnięty w wysokości 95%. W związku z tym, w aspekcie kształcenia pielęgniarek i położnych można stwierdzić, że cel szczegółowy jest niemalże zrealizowany. W odniesieniu do drugiego wskaźnika rezultatu przyporządkowanego do niniejszego celu tj.: liczba lekarzy specjalistów na 100 tys. mieszkańców, w podziale na onkologów, kardiologów i lekarzy medycyny pracy sytuacja jest złożona, gdyż wskaźnik odnosi się do 3 różnych specjalizacji. Wskaźnik rezultatu dla onkologów został osiągnięty, dla kardiologów jest bliski osiągnięcia, dla lekarzy medycyny pracy do wartości docelowej brakuje 1,62 punkta procentowego. Z kolei wskaźnik produktu w wypadku onkologów i kardiologów został wykonany w ponad 100%. Jednak wskaźnik produktu dot. lekarzy medycyny pracy jest na poziomie 41% i nie zostanie osiągnięty w wartości docelowej. W związku z faktem, iż wskaźniki rezultatu i produktu dla 3 z 4, w tym częściowych, wskaźników przypisanych do celu szczegółowego nr 5 Priorytetu II PO KL oscylują wokół 100% można stwierdzić, że osiągnięcie celu jest niezagrażone.

c) cel szczegółowy nr 6 *Podniesienie jakości w jednostkach służby zdrowia*. Wskaźnik rezultatu przyporządkowany do niniejszego celu tj.: Odsetek jednostek służby zdrowia, których przedstawiciele kadry zarządzającej zostali objęci szkoleniami z zakresu zarządzania w ramach Priorytetu został osiągnięty na poziomie ponad 58%, docelowo zakładano wartość 50%. Z kolei wskaźnik produktu „Liczba przedstawicieli kadry zarządzającej (...)” został wykonany w 264%. Co świadczy o skuteczności realizowanego wsparcia przyczyniającego się do osiągnięcia celu szczegółowego. Drugi wskaźnik rezultatu przypisany do niniejszego celu tj.: odsetek jednostek służby zdrowia posiadających akredytację Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia został osiągnięty na poziomie ponad 13% wobec założonej wartości docelowej 32%. Należy podkreślić, iż akredytacje CMJ są czasowe i wygasają, co może utrudnić osiągnięcie docelowej wartości rezultatu. Z kolei wskaźnik produktu „Liczba jednostek służby zdrowia, które uzyskały akredytację CMJ w ramach Działania” został osiągnięty na poziomie 59%. Pomimo pewnych trudności w osiągnięciu drugiego wskaźnika rezultatu należy podkreślić, iż pierwszy wskaźnik rezultatu oraz produktu wykazują nadwykonanie co pozwoli na osiągnięcie celu szczegółowego nr 6.

W grudniu 2012 r. przyjęto raport z badania ewaluacyjnego „Ocena wpływu działań edukacyjnych realizowanych w ramach Działania 2.3 PO KL na system ochrony zdrowia w Polsce wraz z próbą określenia potencjalnych obszarów wsparcia w przyszłej perspektywie finansowej”. W ramach badania stwierdzono: bardzo wysoki odsetek uczestników projektów (88%) deklarujących, że na skutek udziału w projekcie uzyskali nowe kompetencje/umiejętności, zdecydowana większość uczestników uważa, że uzyskane umiejętności i kompetencje są przydatne/użyteczne na ich stanowisku pracy. Jednocześnie większość uczestników (68%) zadeklarowała, że ich pozycja zawodowa w porównaniu z okresem przed udziałem w projekcie nie uległa zmianie. Aż 83% uczestników projektów deklaruje, że udział w projekcie zachęcił ich do dalszego kształcenia się i podnoszenia swoich umiejętności. Jednym z ważniejszych wniosków badania wskazywał, że należy w działaniach szkoleniowych adresowanych do przedstawicieli zawodów medycznych przykładć możliwie dużą uwagę do zapewnienia odpowiedniej proporcji zajęć teoretycznych i praktycznych. IW podejmie działania mające na celu zwrócenie uwagi potencjalnych beneficjentów na konieczność zapewnienia w planowanym wsparciu szkoleniowym odpowiedniej proporcji zajęć praktycznych oraz teoretycznych, tj. uwzględniających potrzeby potencjalnych uczestników szkoleń. Niemniej jednak należy podkreślić, że w obecnie realizowanych projektach, szkolenia zawierają część teoretyczną oraz

praktyczną i odpowiadają oczekiwaniom uczestników, na co wskazują wyniki badania ewaluacyjnego (90% respondentów uznało pomoc udzieloną w ramach projektu za wystarczającą). Ponadto ewaluator zauważył, iż należy zwiększać ilość czasu poświęcaną przez wykładowców na pracę z pojedynczym słuchaczem. Należy dążyć do prowadzenia zajęć w możliwie małych grupach. IW podejmie działania mające na celu zwrócenie uwagi potencjalnych beneficjentów na konieczność zapewnienia w planowanym wsparciu szkoleniowym indywidualnych potrzeb, wiedzy i możliwości poszczególnych osób szkolonych. Niemniej jednak należy podkreślić, że w obecnie realizowanych projektach uwzględniane są indywidualne potrzeby uczestników, np. w przypadku kształcenia pielęgniarek i położnych na studiach podyplomowych brane są pod uwagę indywidualne potrzeby, wiedza i możliwości poszczególnych osób, co znajduje odzwierciedlenie w podziale na ścieżki kształcenia, uwzględniające ukończony wcześniej rodzaj średniej szkoły medycznej. Wyciągnięto również wniosek, że w procedurach przetargowych należy unikać dokonywania wyboru jedynie w oparciu o kryterium ceny. Należy uwzględnić także inne kryteria, takie jak jakość świadczonych usług, baza szkoleniowa itp. Rekomendacja zostanie wdrożona. Należy zauważyć, że w części postępowań przetargowych przeprowadzanych przez beneficjentów, już uwzględnia się również kryteria inne niż cena (np. w projekcie realizowanym przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych uwzględnia się oprócz ceny również doświadczenie organizatora kształcenia, a także zgodność z aktami prawnymi oraz programem kształcenia. Kolejna rekomendacja brzmi: należy dążyć do zachowania zespołów realizujących projekty i dalszego budowania ich zdolności do programowania, pozyskiwania i wdrażania projektów współfinansowanych przez UE. Ministerstwo Zdrowia będzie dążyło do zachowania potencjału administracyjnego, pozwalającego na prawidłową realizację projektów. Niemniej jednak zachowanie obecnych zespołów/osób realizujących projekty nie leży wyłącznie w gestii Ministerstwa Zdrowia. Rekomendacja: należy uwzględnić priorytety (1. Profilaktyka (szeroko rozumiana); 2. Zwiększanie efektywności zarządzania systemem ochrony zdrowia; 3. Przeciwdziałanie skutkom zmian demograficznych; 4. Rozwój białych miejsc pracy (edukacja przed- i podyplomowa)) opracowując przyszłe wsparcie oraz dokonując rozdziału środków pomiędzy działaniami w różnych obszarach tematycznych. Obszary objęte wsparciem w latach 2014-2020 będą uzależnione od treści dokumentów programowych. Ministerstwo Zdrowia nie jest w stanie wskazać na obecnym etapie, czy wszystkie, a jeśli nie, to które z zaproponowanych obszarów wsparcia zostaną objęte wsparciem w przyszłej perspektywie finansowej. Rekomendacja: należy uwzględnić następujące typy projektów i rodzaje wsparcia: 1. Wspieranie kształcenia specjalistycznego oraz zapewnienie dostępu do świadczeń specjalistycznych na terenie całego kraju. 2. Projekty wzmacniające system opieki nad osobami chorymi na choroby nowotworowe. 3. Programy szkoleniowe. 4. Programy profilaktyczne. 5. Realizacja projektów w zakresie organizowania dziennej opieki nad osobami starszymi oraz rozwój istniejących form instytucjonalnej opieki. 6. Realizacja projektów na rzecz opieki perinatalnej oraz nad matką i dzieckiem. 7. Finansowanie programów wyrównawczych (które polegałyby na zwiększaniu finansowania wybranych procedur medycznych na tzw. terenach defaworyzowanych - np. tereny wiejskie, etc). 8. Projekty przyczyniające się do ograniczania zdrowotnych czynników ryzyka w konkretnych zakładach pracy, w których identyfikowane są czynniki ryzyka programując wsparcie dla sektora w przyszłej perspektywie finansowej. Rodzaje wsparcia i typy projektów w latach 2014-2020 będą uzależnione od treści dokumentów programowych. Ministerstwo Zdrowia nie jest w stanie wskazać na obecnym etapie, czy wszystkie, a jeśli nie, to które z zaproponowanych typów projektów zostaną objęte wsparciem w przyszłej perspektywie finansowej.

W oparciu o powyżej przytoczone badanie ewaluacyjne oraz w nawiązaniu do rekomendacji Komisji Europejskiej do Sprawozdania z realizacji PO KL należy stwierdzić, że jakość wdrażanego Działania 2.3 PO KL jest utrzymana na bardzo wysokim poziomie. Świadczy o tym wysoki odsetek osób twierdzących, że uczestnicząc w projektach ww. Działania zdobyli nowe umiejętności, które są przydatne na ich stanowisku pracy. W tym miejscu należy przywołać jedno z ustaleń badania: „Biorąc pod uwagę, że cele (ogólne i szczegółowe) wszystkich projektów objętych badaniem są całkowicie zgodne z celami określonymi dla Działania 2.3 Priorytet II PO KL (zgodnie z zapisami SzOP PO KL), a także uwzględniając, iż katalog celów Działania 2.3 jest całkowicie wyczerpany poprzez cele analizowanych projektów, należy uznać, że występuje całkowita zgodność analizowanych projektów z celami Działania 2.3 Priorytet II PO KL. Osiągnięcie wszystkich zakładanych celów, będzie zatem oznaczało pełną realizację celów całego Działania.” Instytucja Wdrażająca w II kwartale 2013 r. planuje przeszkolić beneficjentów z zakresu zarządzania jakością z wykorzystaniem narzędzi ilościowych i jakościowych co ma przyczynić się do zapewnienia wysokiej jakości wdrażania Działania 2.3 PO KL.

2. Analiza stanu realizacji Działania w okresie objętym sprawozdaniem

Alokacja finansowa na Działanie 2.3 ogółem wynosi 118 213 179 Euro (484 295 752 PLN - wg kursu euro z dnia 29.11.2012 r., tj. 1 Euro = 4,0968 PLN.). Wartość podpisanych umów i wydanych decyzji od początku realizacji Działania 2.3 wynosi 111 382 975 Euro (456 313 770 PLN - wg kursu euro z dnia 29.11.2012 r. tj. 1 Euro = 4,0968 PLN).

W okresie objętym sprawozdaniem wydano 1 decyzję (dotyczącą projektu systemowego) i podpisano 26 umów o dofinansowanie (w tym 1 dotyczącą projektu systemowego oraz 25 dotyczących projektów konkursowych).

W związku z powyższym stan wykorzystania alokacji finansowej na Działanie 2.3 na dzień 31.12.2012 r. wynosi 456 313 770 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 77 519 467 PLN, a od początku realizacji Działania 224 254 706 PLN.

Ocena postępu finansowego dla poszczególnych Poddziałów przedstawia się następująco:

W okresie objętym sprawozdaniem wydano 1 decyzję i podpisano 26 umów o dofinansowanie na kwotę 57 418 318 PLN, natomiast od początku realizacji Działania 2.3 podpisano 38 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 360 095 052 PLN;
- Poddziałania 2.3.3 - 3 umowy i 2 decyzje na łączną kwotę 33 734 009 PLN.
- Poddziałania 2.3.4 - 25 umów na łączną kwotę 26 895 715 PLN.

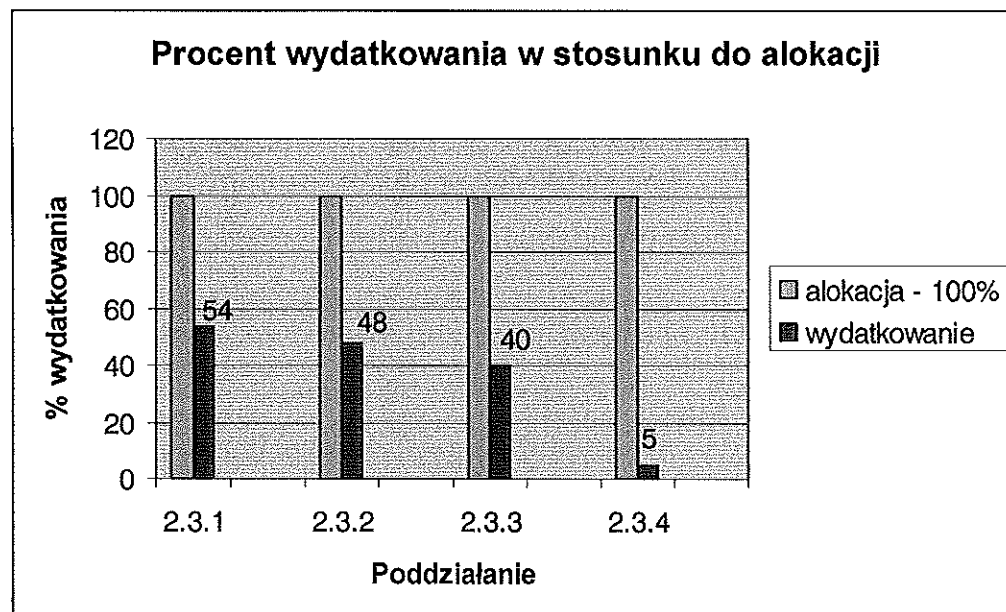
W okresie objętym sprawozdaniem wydatki uznane w ramach Działania 2.3 za kwalifikowane to 77 519 467 PLN, natomiast od początku realizacji Działania 2.3 224 254 706 PLN zgodnie z raportami KSI (SIMIK 07-13). W porównaniu z poprzednim okresem sprawozdawczym tj. 2011 r. (146 735 239 PLN) zaakceptowane wydatki są wyższe o 52,83 %.

W ramach Poddziałów 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: 11 182 230 PLN, natomiast od początku realizacji Poddziałania 19 108 292 PLN. W porównaniu z poprzednim okresem sprawozdawczym tj. rokiem 2011 (7 926 062 PLN) zaakceptowane wydatki są wyższe o 141,08 %.
- Poddziałanie 2.3.2 (zgodnie z raportami z KSI SIMIK 07-13): w okresie objętym sprawozdaniem wydatki uznane za kwalifikowane to 61 141 849 PLN natomiast od początku realizacji Poddziałania 190 456 866 PLN. W porównaniu z poprzednim okresem sprawozdawczym tj. 2011 r. (129 315 017 PLN) zaakceptowane wydatki są wyższe o 47,28 %.
- Poddziałanie 2.3.3 (zgodnie z raportami z KSI SIMIK 07-13): w okresie objętym sprawozdaniem wydatki uznane za kwalifikowane to 4 299 217 PLN, natomiast od początku realizacji Poddziałania 13 793 377 PLN. W porównaniu z poprzednim okresem sprawozdawczym tj. 2011 r. (9 494 160 PLN) zaakceptowane wydatki są wyższe o 45,28 %.
- Poddziałanie 2.3.4 (zgodnie z raportami z KSI SIMIK 07-13): w okresie objętym sprawozdaniem wydatki uznane za kwalifikowane to 896 171 PLN, natomiast od początku realizacji Poddziałania 896 171 PLN. W porównaniu z poprzednim okresem sprawozdawczym tj. 2011 r. (0 PLN) zaakceptowane wydatki są wyższe o 0,00 %.

Stosunek wydatkowania do alokacji na dane Poddziałanie przedstawia się następująco: 2.3.1 wydatkowanie 54,5%, 2.3.2 wydatkowanie blisko 48%, 2.3.3 wydatkowanie prawie 40%; 2.3.4 wydatkowanie ponad 5%. Należy podkreślić, że niewielkie wydatkowanie w Poddziałaniu 2.3.4 wynika z faktu, że jest to Poddziałanie nowe i realizacja większości projektów (w tym wydatkowanie) w jego ramach rozpoczęła się III kwartale 2012 r.

Graficzne przedstawienie powyższych danych przedstawia niniejszy wykres:



Poziom kontraktacji (456 313 770 PLN) w stosunku do alokacji przyznanej na Działanie 2.3 PO KL (118 213 179 Euro tj. 484 295 752 PLN - wg kursu euro z dnia 29.11.2012 r., tj. 1 Euro = 4,0968 PLN.) wynosi 94,22 %.

W poszczególnych Poddziałaniach przedstawia się w następujący sposób:

- Poddziałania 2.3.1 wykonanie kontraktacji (35 588 994 PLN) do zakładanej alokacji (8 559 368 EUR tj. 35 066 019 PLN - wg kursu euro z dnia 29.11.2012 r., tj. 1 Euro = 4,0968 PLN) jest na poziomie 101,49 %
- Poddziałania 2.3.2 - wykonanie kontraktacji (360 095 052 PLN) do zakładanej alokacji (96 883 547 EUR tj. 396 912 515 PLN - wg kursu euro z dnia 29.11.2012 r., tj. 1 Euro = 4,0968 PLN) jest na poziomie 90,72 %

- Poddziałania 2.3.3 – wykonanie kontraktacji (33 734 009 PLN) do zakładanej alokacji (8 441 156 EUR tj. 34 581 728 PLN - wg kursu euro z dnia 29.11.2012 r., tj. 1 Euro = 4,0968 PLN) jest na poziomie **97,55 %**
- Poddziałania 2.3.4 – wykonanie kontraktacji (26 895 715 PLN) do zakładanej alokacji (4 329 108 EUR tj. 17 735 490 PLN - wg kursu euro z dnia 29.11.2012 r., tj. 1 Euro = 4,0968 PLN) jest na poziomie **151,65 %**.

W Poddziałaniu 2.3.1 oraz 2.3.4 jest przekroczony poziom zaplanowanej alokacji wskazanej z SzOP. IP II wystąpiła do IP z prośbą o przesunięcie kwoty alokacji między poddziałaniami, co pozwoli na uniknięcie przekroczenia kwoty alokacji w poszczególnych poddziałaniach. Warto podkreślić, że kontraktacja w całym Działaniu 2.3 nie przekroczyła kwoty alokacji wskazanej w SzOP na powyższe Działanie.

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 (wydatki przedłożone do certyfikacji w 2012 r.)**. Wykonanie prognozy na dzień 31.12.2012 r. wynosi **80 840 677 PLN**. Cel założony na 2012 r. został osiągnięty na poziomie **161,68 %**. Powyższa prognoza dotyczy tylko i wyłącznie Działania 2.3 i nie uwzględnia Pomocy Technicznej.

W okresie sprawozdawczym kontynuowano realizację następujących projektów systemowych:

Cel szczegółowy Priorytetu II PO KL nr 4 *Poprawa stanu zdrowia osób pracujących poprzez opracowanie programów profilaktycznych oraz programów wspierających powrót do pracy* – realizują następujące projekty:

Opracowanie kompleksowych programów profilaktycznych - stopień wydatkowania: 89 %; 8 125 197 PLN (na podstawie zatwierdzonych do 31.12.2012 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 71 (z 40) kluczowych trenerów na wielomodułowych szkoleniach warsztatowych; przeszkolono 466 (z 360) osób na warsztatach; 89 psychologów przeszkolonych na 5 szkoleniach warsztatowych; opracowano 17 (z zaplanowanych w projekcie 17) poradników, przeszkolono 100 osób na 1 sesji naukowej, 1152 osób (z 1400) uczestników spotkań edukacyjno – informacyjnych, opracowano 1 (z 1) komputerowy interaktywny program ochrony słuchu, opracowano 8 (z 8) multimedialnych materiałów dydaktycznych, opracowano 14 (z 14) elektronicznych materiałów informacyjnych i 8 (z 8) edukacyjnych multimedialnych; wdrożono 2 (z 8) programów profilaktycznych; **znaczące zmiany projektu:** brak; **kluczowe przetargi:** brak; dzięki działaniom (jak opracowanie programów profilaktycznych) w projekcie osiągnięte zostaną założone rezultaty i tym samym cele wyznaczone w projekcie; beneficjent deklaruje, że wszystkie środki w ramach projektu zostaną wydatkowane;

- **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, żywyce 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 wskazówek 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.

Opracowane w ramach projektu programy profilaktyczne przystosowane do poszczególnych grup zawodowych ukierunkowane na redukcję występowania chorób zawodowych przyczyniły się do osiągnięcia celu szczegółowego nr 4 Priorytetu II PO KL.

Opracowanie kompleksowych programów ukierunkowanych na powroty do pracy – PROJEKT ZAKOŃCZONY, rozliczony, zamknięty 23.11.2012 r.; stopień wydatkowania: 97 % tj. 2 049 521 PLN; 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; Wykorzystanie rezultatów: program rehabilitacji głosu był wykorzystany m. in. podczas turnusów rehabilitacyjnych, służy również jako narzędzie dla osób posługujących się głosem tj. m.in. nauczycieli, przewodników, trenerów do rehabilitacji narzędzi głosu; przygotowane procedury medyczne dla przeprowadzenia intensywnej rehabilitacji głosu są narzędziem dla foniatrów, rehabilitantów i innych osób zajmujących się pomocą osobom z zaburzeniami głosu i stanowią one podstawę rehabilitacji; wdrożone programy ukierunkowane na powrót do pracy są wykorzystywane przez lekarzy zajmujących się przedmiotowymi schorzeniami; poradniki opracowane w ramach projektu były rozdawane podczas szkoleń/konferencji/warsztatów. Dodatkowo również podczas wszystkich spotkań realizowanych przez pracowników IMP zarówno na terenie IMP jak i poza nim. Na prośbę beneficjentów były również rozsyłane do WOMPów, bibliotek szkolnych, rozdawane członkom stowarzyszeń skupiających przewodników, PSSE, gdzie

są wykorzystywane przez osoby zainteresowane tematyką.

Opracowane w ramach projektu programy ukierunkowane na powrót do pracy przystosowane do poszczególnych grup zawodowych ze stwierdzonymi chorobami zawodowymi przyczyniły się do osiągnięcia celu szczegółowego nr 4 Priorytetu II PO KL.

Opracowanie i wdrożenie programu profilaktycznego w zakresie wczesnego wykrywania nowotworów układu moczowo – pęciowego u pracujących mężczyzn w wieku od 45 roku życia (45+) ukierunkowanego na przeciwdziałanie ich dezaktywizacji zawodowej (w szczególności osób wykonujących zawody, co do których istnieje wyższe prawdopodobieństwo narażenia na choroby nowotworów układu moczowo – pęciowego) – stopień wydatkowania: 37 %; 8 933 573 PLN (na podstawie zatwierdzonych do 31.12.2012 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-pęciowego 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-pęciowego u mężczyzn „45+”, zrealizowano 2 wstępne badania świadomościowe, utworzono platformę internetową, przeprowadzono 16 (z 30) spotkań informacyjnych w zakładach pracy, przeszkolono 1806 (z 6000) lekarzy, opracowano i rozdysponowano zestaw rekomendacji dla lekarzy, opracowano raport obejmujący pogłębioną analizę epidemiologiczną; opóźnienia/problemy: brak uczestnictwa lekarzy w szkoleniach pomimo zapisania się na listę co utrudnia osiągnięcie założonej liczby przeszkolonych lekarzy; zmiany projektu: m. in. zwiększono liczbę z 25 do 30 spotkań informacyjnych dla mężczyzn w zakładach pracy, zaktualizowano harmonogram realizacji projektu, zmieniono metodologię kosztów pośrednich zgodnie z zapisami aktualnych zasad Systemu realizacji PO KL, podwyższono kwotę wydatków objętych regułą cross-financingu, w celu zakupienia fantomów medycznych, które są wykorzystywane podczas szkoleń lekarzy; ; 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 sierpniu 2012 r. zostało przeprowadzone przez COI odmienne zamówienie publiczne dot. wyłonienia wykładowców prowadzących szkolenia dla lekarzy i wykładowców na spotkania w zakładach pracy dla mężczyzn. W związku z powyższym podpisano umowę na realizację cyklu prelekcji z wykonawcą firmą MCC CONSULTING sp. z o.o.

Tematyka szkoleń/formy wsparcia: szkolenia lekarzy poz., medycyny pracy, urologów w zakresie przyczyn zachorowalności, objawów, związków przyczynowo – skutkowych z czynnikami zawodowymi oraz nowoczesnych metod leczenia jak również w zakresie procedur postępowania z objawami chorób ukł. moczowo-pęciowego, spotkania informacyjne dla mężczyzn w zakładach pracy dot. wpływu czynników zawodowych na zapadalność na choroby nowotworowe układu moczowo-pęciowego; dzięki działaniom w ramach projektu, w szczególności szkolenia lekarzy cele wyznaczone w projekcie zostaną osiągnięte; zgodnie z deklaracją beneficjenta środki przeznaczone na realizację projektu zostaną wydatkowane (powstają niewielkie oszczędności ok. 60 tys. zł w związku z usunięciem funkcji koordynatora projektu, w wyniku decyzji Dyrektora Generalnego MZ oraz w związku z zamówieniami publicznymi), oszczędności zostaną wykorzystane w innych projektach, w których będą mogły zostać przeznaczone do osiągnięcia nowych (lub zwiększenia aktualnie osiągniętych) rezultatów;

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-pęciowego) 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-pęciowego 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-pęciowego, ich objawów oraz możliwości leczenia.

Wnioski z „Pogłębionej analizy danych epidemiologicznych oraz zróżnicowania geograficznego i zachorowalności i umieralności z powodu chorób uro-onkologicznych” 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-pęciowego zachorowało w Polsce blisko 15500 mężczyzn, co stanowiło 24% wszystkich nowych przypadków zachorowań.

Opracowany w ramach projektu program profilaktyczny przyczynił się do osiągnięcia celu szczegółowego nr 4 Priorytetu II PO KL.

Cel szczegółowy Priorytetu II PO KL nr 5 *Podniesienie kwalifikacji i umiejętności personelu medycznego* – realizują

następujące projekty:

Kształcenie w ramach procesu specjalizacji lekarzy deficytowych specjalności tj. onkologów, kardiologów i lekarzy medycyny pracy – stopień wydatkowania: 48 %; 48 939 371 PLN (na podstawie zatwierdzonych do 31.12.2012 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 4 148 (z zaplanowanych w projekcie 5601) lekarzy kursów specjalizacyjnych: z kardiologii, kardiologii dziecięcej, onkologii, medycyny pracy oraz onkologicznych kursów z patomorfologii, ukończenie przez 674 (951 gdy onkologów liczy się zgodnie z nową metodologią z zaplanowanych min. 1077) lekarzy pełnego cyklu kursów specjalizacyjnych w tym: 102 (z 311) onkologów (według metodologii liczenia obowiązującej od 2013 r. jest to 379 onkologów), 422 (z 404) kardiologów, 150 (z 362) lekarzy medycyny pracy, wsparcie finansowe 4 148 (z 5281) lekarzy z tytułu poniesionych kosztów uczestnictwa w kursach specjalizacyjnych, ukończenie przez 326 (z 1000) kierowników specjalizacji kursów aktualizujących wiedzę, zorganizowanie 24 (z 67) kursów aktualizujących wiedzę dla kier. specjalizacji z: kardiol., onkol. oraz med. pracy, zorganizowanie 1 157 (z 1893) 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 18 717 (z 43 655) materiałów dydaktycznych dla lekarzy uczestniczących w kursach specjalizacyjnych, zakupiono sprzęt dydaktyczny do kursów z kardiologii oraz onkologii; **opóźnienia/problemy:** zainteresowanie lekarzy realizacją specjalizacji w obszarze medycyna pracy wymaga dostarczania dodatkowych zachęt i monitoringu; Głównym środkiem zaradczym w odniesieniu do ww. problemu było podjęcie współpracy z Konsultantami krajowymi i wojewódzkimi. Konsultanci, za pośrednictwem kierowników specjalizacji, motywują lekarzy do odbywania kursów specjalizacyjnych i kończenia specjalizacji w zaplanowanym terminie. Ponadto CMKP, przy współpracy z Konsultantem Krajowym w Medycynie Pracy, zrealizowało działania, w efekcie których Minister Zdrowia zatwierdził nowy, program specjalizacji z medycyny pracy. Podjęto również działania promocyjne m. in. publikowanie ogłoszeń w pismach branżowych, mailing, ogłoszenia w gazetach ogólnopolskich i inne; **zmiany projektu:** w lipcu 2012 r. wprowadzono zmiany - jako wartość dodaną projektu wprowadzono nową formę doskonalenia zawodowego z wykorzystaniem symulatorów zakupionych w projekcie tj. *organizacja kursów resuscytacja krążeniowo-oddechowa dla specjalizujących się i kierowników specjalizacji z wszystkich dziedzin objętych projektem*, zaktualizowano treść zapisu dotyczącego zamówień publicznych w projekcie, biorąc pod uwagę opóźnienia w zakupie sprzętu, zaktualizowano dane dotyczące liczby kursów i uczestników za 2011 r. oraz plany na kolejne lata realizacji projektu, biorąc pod uwagę nową formę kształcenia – otwarte sesje kardio-onkologiczne oraz kursy resuscytacja krążeniowo-oddechowa, zaktualizowano liczbę kursów specjalizacyjnych (z 2002 na 1893), zaktualizowano liczbę kursów doskonalących dla kierowników specjalizacji (z 89 na 67), zaktualizowano liczbę materiałów dydaktycznych planowanych do opracowania w ramach projektu (z 44526 na 43 655), dodano rezultat *Organizacja 132 kursów kardiologicznych w formie otwartych sesji kardiologicznych. i kardio-onkologicznych z transmisji wykonywanych zabiegów oraz kursów resuscytacja krążeniowo-oddechowa*; poprzez realizację kursów specjalizacyjnych i kształcenie kierowników specjalizacji cele wyznaczone w projekcie zostaną osiągnięte, beneficjent zauważa, iż w związku z zamówieniami publicznymi powstaną oszczędności szacowane na ponad 800 000 zł, oszczędności zostaną wykorzystane w innych projektach, w których będą mogły zostać przeznaczone do osiągnięcia nowych (lub zwiększenia aktualnie osiąganych) rezultatów; **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 wybrano 19 podmiotów. Postępowanie ZP-122/12 na usługę edukacyjną polegającą na realizacji kursów specjalizacyjnych dla lekarzy uczestniczących w procesie kształcenia specjalizacyjnego wybrano 12 wykonawców. Postępowanie ZP-664/12 na usługę edukacyjną polegającą na realizacji kursów specjalizacyjnych dla lekarzy uczestniczących w procesie kształcenia specjalizacyjnego wybrano 6 podmiotów. 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. Ogłoszenie 27.07.2012 r. o przetargu na realizację kursów specjalizacyjnych, postępowanie nr ZP-1006/12. Zawiadomienie o wyborze najkorzystniejszych ofert ukazało się 03.12.2012 r. wybrano 213 wykonawców spośród 223 części zamówienia (nie dla wszystkich części wyłoniono wykonawce, a w niektórych częściach wybrano dwóch lub trzech wykonawców). W związku z dużą ilością części zamówienia i znaczącą ilością wybranych podmiotów szczegółowych danych należy szukać na stronie internetowej <http://www.cmkp.edu.pl/~zampub/> w zakładce dotyczącej postępowań z 2012 roku. **Tematyka szkoleń/formy wsparcia:** kursy specjalizacyjne dla lekarzy w zakresie kardiologii, kardiologii dziecięcej, onkologii i medycyny pracy, kursy aktualizujące wiedzę dla kierowników specjalizacji, wsparcie finansowe z tytułu poniesionych kosztów uczestnictwa w kursach specjalizacyjnych i kursach doskonalących.

Kształcenie w ramach procesu specjalizacji lekarzy deficytowych specjalności, w tym uzyskanie tytułów specjalisty przez 624 lekarzy przyczynia się do osiągnięcia celu szczegółowego nr 5 Priorytetu II PO KL.

Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych stopień wydatkowania: 66 %; 117 870 656 PLN (na podstawie zatwierdzonych do 31.12.2012 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: 23 170 (z 33 789) pielęgniarek i położnych, które ukończyły studia pomostowe (wartość faktyczna osiągnięta na dzień 31.12.2012), 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 31 650 (z 34 500) pakietów startowych dla studentów oraz dla celów informacyjno-promocyjnych, opracowano 438 876 (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. W dniu 25.05.2012 r. zamieszczono ogłoszenie o zamówieniu publicznym, którego celem było wyłonienie uczelni uprawnionych do prowadzenia studiów pomostowych dla pielęgniarek i położnych, które rozpoczęły się jesienią 2012 r. 14.09.2012 r. zamieszczono ogłoszenie o wyborze ofert (znak sprawy ZZP-60/12 cz. 1). Umowy ramowe łącznie podpisano z 67 uczelniami. Umowy wykonawcze podpisano z 61 uczelniami. Szczegółowe informacje o wybranych uczelniach na poszczególnych kierunkach są dostępne pod adresem: <http://www.studiapomostowe.mz.gov.pl/zamowienia-publiczne>. Tematyka szkoleń/formy wsparcia: studia pomostowe, których zakres jest zgodny z ustalonym programem nauczania, konferencje informacyjno-szkoleniowe; dzięki realizacji studiów pomostowych i osiągnięciu już poziomu ponad 23 tys. absolwentów cele wyznaczone w projekcie zostaną osiągnięte, zgodnie z deklaracją beneficjenta środki przeznaczone na realizację projektu zostaną wydatkowane; Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych, w tym osiągnięcie rezultatu projektu na poziomie ponad 23 tys. osób, które ukończyły studia przyczynia się do osiągnięcia celu szczegółowego nr 5 Priorytetu II PO KL.

Wsparcie systemu ratownictwa medycznego poprzez kształcenie zawodowe lekarzy, ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych stopień wydatkowania: 42 %; 14 940 656 PLN (na podstawie zatwierdzonych do 31.12.2012 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_mrta_eu.htm; Rezultaty osiągnięte: 78 lekarzy ukończyło pełen cykl kursów specjalizacyjnych w ramach projektu, 374 (z planowanych 919) lekarzy otrzymało wsparcie finansowe, przeszkolenie 5 099 (z zaplanowanych w projekcie 8500) ratowników medycznych w ramach kursów doskonalących, przeszkolenie 747 (z 1920) dyspozytorów medycznych, przeprowadzono 145 (z 282) kursów specjalizacyjnych dla lekarzy, Przeprowadzono 185 (z 425) kursów doskonalących dla ratowników medycznych, przeprowadzono 46 (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 5 wykonawców. W grudniu 2011 ogłoszono ponownie powyższy przetarg na część, na którą nie wpłynęła żadna oferta. Wyłoniono firmę Rat-Med; w I kwartale 2012 r. wybrano wykonawców II przetargu na realizatorów kursów specjalizacyjnych. Umowy zawarto z 3 wykonawcami. 13 kwietnia 2012 r. wybrano realizatorów kursów lekarskich –podpisano 2 umowy. 24.05.2012 wybrano 3 realizatorów seminariów. 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 6 wykonawców poszczególnych części; 13.09.2012 ogłoszono przetarg na kursy specjalizacyjne dla lekarzy. Wyniki ogłoszono 29.10.2012, wyłoniono 47 wykonawców na 28 części (niekiedy wybierano kilku wykonawców do jednej części, do 2 części nie wybrano wykonawców). Szczegółowych danych należy szukać na stronie internetowej <http://www.cmkp.edu.pl/~zampub/> w zakładce dotyczącej postępowań z 2012 roku. Tematyka szkoleń/formy wsparcia: kursy specjalizacyjne dla lekarzy z zakresu medycyny ratunkowej, kursy doskonalące dla ratowników i dyspozytorów medycznych w obszarze medycyny ratunkowej, dofinansowanie kosztów dojazdu na kursy specjalizacyjne dla lekarzy; poprzez kształcenie lekarzy, ratowników i dyspozytorów medycznych cele wyznaczone w projekcie zostaną osiągnięte, beneficjent zauważa oszczędności związane z zamówieniami publicznymi w wysokości ponad 4 mln złotych – niezwłocznie zostanie to uwzględnione podczas modyfikacji wniosku o dofinansowanie, oszczędności zostaną wykorzystane w innych projektach, w których będą mogły zostać przeznaczone do osiągnięcia nowych (lub zwiększenia aktualnie osiąganych) rezultatów; Kształcenie podyplomowe przedstawicieli innych zawodów medycznych w ramach projektu, w tym osiągnięcie dotychczas rezultaty, tj. przeszkolenych ponad 5 tys. ratowników i ponad 700 dyspozytorów przyczyniają się do osiągnięcia celu szczegółowego nr 5 Priorytetu II PO KL.

Profesjonalne pielęgniarstwo systemu ratownictwa medycznego w Polsce – wsparcie kształcenia podyplomowego stopień wydatkowania: 41 %; 8 217 086 PLN (na podstawie zatwierdzonych do 31.12.2012 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: 2 794 (z 4060) pielęgniarek/pielęgniarzy, które ukończyły kurs kwalifikacyjny z zakresu pielęgniarstwa ratunkowego, 1 106 (z 2367) pielęgniarek/pielęgniarzy które/którzy ukończyli/ły kurs specjalistyczny z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej, 924 (z 680) pielęgniarek/pielęgniarzy które/którzy ukończyli kurs specjalistyczny z zakresu wykonania konikopunkcji, odbarczenia odmy prężnej oraz wykonania dojścia doszpikowego, 81 (ze 117) przeprowadzonych edycji kursu kwalifikacyjnego „Pielęgniarstwo ratunkowe”, 32 (z 68) przeprowadzonych edycji kursu specjalistycznego resuscytacji krążeniowo-oddechowa, 48 (z 34) przeprowadzonych edycji kursu specjalistycznego Wykonanie konikopunkcji, odbarczenia odmy prężnej 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, 3 (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 prężnej oraz wykonania dojścia doszpikowego zwiększono ze 106 do 117 edycji kursu kwalifikacyjnego Pielęgniarstwo ratunkowe, zwiększono z 59 do 68 edycji kursu specjalistycznego Resuscytacji krążeniowo – oddechowa; 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 13 wykonawców; 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. W II kwartale 2012 r. rozstrzygnięto postępowanie przetargowe na wybór organizatorów kształcenia prowadzących kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa (6 województw) o wartości 840 000 PLN. Zawarto 5 umów. W II kwartale 2012 wybrano organizatorów kształcenia prowadzących kurs specjalistyczny w zakresie Wykonania konikopunkcji, odbarczenia odmy prężnej oraz wykonania dojścia doszpikowego (16 województw, wartość 229 860 PLN) - zawarto 5 umów. Tematyka szkoleń/formy wsparcia: kurs kwalifikacyjny dla pielęgniarek/pielęgniarzy z zakresu pielęgniarstwa ratunkowego składający się z bloku ogólnozawodowego i części praktycznej, kurs specjalistyczny z resuscytacji krążeniowo-oddechowej dla pielęgniarek/pielęgniarzy, kurs dla pielęgniarek/pielęgniarzy z zakresu wykonania konikopunkcji, odbarczenia odmy prężnej oraz wykonania dojścia doszpikowego, regionalne konferencje informacyjno-szkoleniowe dla pielęgniarek/pielęgniarzy; poprzez realizację kursów kwalifikacyjnych i specjalistycznych cele wyznaczone w projekcie zostaną osiągnięte, zgodnie z deklaracją beneficjenta środki w projekcie zostaną wydatkowane;

Kształcenie podyplomowe przedstawiceli innych zawodów medycznych w ramach projektu, w tym osiągnięte dotychczas rezultaty, tj. przeszkolonych ponad 2,7 tys. pielęgniarek/pielęgniarzy, które ukończyły kurs kwalifikacyjny z zakresu pielęgniarstwa ratunkowego przyczyniają się do osiągnięcia celu szczegółowego nr 5 Priorytetu II PO KL.

Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej stopień wydatkowania: 2 %; 489 098 PLN (wg. zatwierdzonych do 31.12.2012 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: <http://geriatria.mz.gov.pl/>; Rezultaty osiągnięte: 46 (z 2000) lekarzy poz, którzy ukończyli kurs doskonalący w ramach projektu, 138 (z 1000) fizjoterapeutów, którzy ukończyli kurs doskonalący w ramach projektu, 300 (z 2000) pielęgniarek poz, które ukończyły kurs doskonalący w ramach projektu, 25 (z 200) opiekunów medycznych, którzy ukończyli kurs doskonalący w ramach projektu, 0 (z 200) terapeutów środowiskowych, którzy ukończyli kurs doskonalący w ramach projektu, 5 (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, 9 (z 16) zorganizowanych konferencji informacyjno - promocyjnych; opóźnienia/problemy: opóźnienia, związane z procedurą przetargową, w szkoleniach lekarzy i fizjoterapeutów; zmiany: w związku z przedłużającą się procedurą opracowania i zatwierdzenia programów kształcenia na kursach doskonalących dokonano aktualizacji harmonogramu; kluczowe przetargi: W dniu 19.06.2012 r. zamieszczono ogłoszenie o zamówieniu publicznym na zaprojektowanie i wdrożenie serwisu internetowego projektu systemowego. 27.08.2012 r. ogłoszono przetarg na organizację i kompleksową obsługę 16 regionalnych konferencji informacyjno-promocyjnych. 21.12.2012 r. wydano ogłoszenie o udzieleniu 1 zamówienia. 28.09.2012 r. na stronach CMKP ogłoszono przetarg i wyłoniono wykonawców (30.10.2012 r.) na usługę organizacji i przeprowadzenia kursów doskonalących dla lekarzy POZ w zakresie opieki geriatrycznej. Zawarto umowy na cztery części zamówienia z 4 wykonawcami. Szczegółowe informacje można znaleźć pod znakiem sprawy ZP-1197/12 na stronie <http://www.cmkp.edu.pl/~zampub/> Tematyka szkoleń/formy wsparcia: kursy doskonalące dla lekarzy poz, dla fizjoterapeutów, dla opiekunów medycznych w zakresie opieki geriatrycznej, kursy specjalistyczne dla pielęgniarek poz w zakresie opieki geriatrycznej, konferencje informacyjno-

promocyjne; poprzez realizację kursów doskonalących cele wyznaczone w projekcie zostaną osiągnięte, zgodnie z deklaracją beneficjenta środki w projekcie zostaną wydatkowane;

Realizowane w projekcie kształcenie lekarzy oraz przedstawicieli innych zawodów medycznych w tematyce związanej ze schorzeniami będącymi przyczyną opuszczania rynku pracy przez osoby w wieku produkcyjnym oraz tematyką związaną ze starzeniem się społeczeństwa, w tym osiągnięte dotychczas rezultaty m. in. 46 lekarzy, którzy ukończyli kurs doskonalący czy 300 pielęgniarek poz, które ukończyły kurs doskonalący przyczyniają się do osiągnięcia celu szczegółowego nr 5 Priorytetu II PO KL.

Cel szczegółowy nr 6 *Podniesienie jakości w jednostkach służby zdrowia* – realizują następujące projekty:

Wsparcie procesu akredytacji zakładów opieki zdrowotnej *stopień wydatkowania:* 60 %; 4 927 994 PLN (na podstawie zatwierdzonych do 31.12.2012 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 – 116 (z zaplanowanych w projekcie 188), liczba przeprowadzonych wizyt akredytacyjnych wraz z pilotażem – 159 (z 220), liczba raportów z wizyt akredytacyjnych – 159 (z 220), liczba przeszkolonych osób w ramach szkoleń dotyczących uzyskiwania certyfikatów akredytacyjnych 455 (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; *Tematyka szkoleń:* szkolenia dotyczące uzyskiwania certyfikatów akredytacyjnych dla osób, którzy pracują w szpitalach przystępujących do akredytacji, szkolenia wizytatorów akredytacyjnych; poprzez realizację wizyt akredytacyjnych oraz przyznawanie certyfikatów cele wyznaczone w projekcie zostaną osiągnięte, zgodnie z deklaracją beneficjenta środki w projekcie zostaną wydatkowane;

Realizowane w projekcie działania dotyczące akredytacji w jednostkach służby zdrowia, w tym przyznanych 116 certyfikatów akredytacyjnych przyczyniają się do osiągnięcia celu szczegółowego nr 6 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 – PROJEKT ZAKOŃCZONY, rozliczony, zamknięty, *stopień wydatkowania:* 95,80 %; 3 561 739,65 PLN; *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; Wykorzystanie rezultatów: strona internetowa i jej funkcjonalności służyły wymianie doświadczeń zarówno dla osób uczestniczących w projekcie, w szczególności osób kodujących jak i dla postronnych osób zainteresowanych tematyką Jednorodnych Grup Pacjentów. Forum wymiany doświadczeń obejmowało różnorodne tematy związane z NFZ, w szczególności związane z systemem JGP - m. in. studium przypadków, gdzie omawiano np. rozbieżności w kodowaniu podobnych przypadków w różnych szpitalach. Część zawartości forum jest dostępna obecnie pod adresem <http://dyskusje.nfz.gov.pl/viewforum.php?f=21&sid=3567a48da1bb6f6e3beaea22cd675dba>

Obecnie trwają prace, aby wybrane przykłady kodowania oraz lekcje e-learningowe wykorzystać w ramach platformy tworzonej w ramach projektu "Akademia NFZ; publikacja „Przewodnik po JGP” była dystrybuowana wśród zainteresowanych, w szczególności wśród personelu kierowniczego szpitali i kadry zarządzającej NFZ, którzy byli zainteresowani stosowaniem systemu Jednorodnych Grup Pacjentów. Obecnie publikacja, jak i inne dostępne są dla wszystkich na stronie internetowej http://szkoleniajgp.smartlearn.pl/cms/wp-content/uploads/2011/03/Jednorodne_Grupy_Pacjentow_Przewodnik_po_systemie.pdf

Zrealizowane w projekcie działania dotyczące szkolenia kadry zarządzającej i dysponentów środków publicznych w sektorze zdrowia, w tym przeszkolenie 1592 osób przyczyniły się do osiągnięcia celu szczegółowego nr 6 Priorytetu II PO KL.

Nowoczesne zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej – szkolenia z zakresu rachunku kosztów i informacji zarządczej oraz narzędzi restrukturyzacji i konsolidacji ZOZ stopień wydatkowania: 56 %; 4 843 847 PLN (na podstawie zatwierdzonych do 31.12.2012 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 4 818 (z 5955) pracowników ZOZ (w tym 2 367 pracowników kadry zarządzającej ZOZ) w zakresie rachunku kosztów bądź konsolidacji świadczeniodawców, przeszkolenie 254 (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 35 (z 46) dla przedstawicieli organów założycielskich i pracowników ZOZ, przeprowadzono 31 (z 40) cykli szkoleniowych, w sumie dla 943 (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: 17.11.2012 ogłoszono przetarg na usługę wsparcia organizacyjnego szkoleń – konferencji. 18.12.2012 r. ogłoszono wybór 1 oferty. Dnia 14.11.2012 r. ogłoszono przetarg na wykładowców prowadzących szkolenia. Wybór 1 oferty nastąpił 30.11.2012 r.; Tematyka szkoleń/formy wsparcia: szkolenia pracowników ZOZ w obszarze rachunku kosztów, konsolidacji świadczeniodawców, restrukturyzacji ZOZ, elektroniczna platforma wymiany doświadczeń; poprzez szkolenie pracowników ZOZ cele wyznaczone w projekcie zostaną osiągnięte, zgodnie z deklaracją beneficjenta środki w projekcie zostaną wydatkowane; Realizowane w projekcie działania dotyczące szkolenia kadry zarządzającej i dysponentów środków publicznych w sektorze zdrowia, w tym przeszkolenie 2 367 osób przyczyniają się do osiągnięcia celu szczegółowego nr 6 Priorytetu II PO KL.

Akademia NFZ stopień wydatkowania: 9 %; 459 796 PLN (na podstawie zatwierdzonych do 31.12.2012 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 406 (z 2 530) 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, 9 (z 9) opracowanych scenariuszy i szkoleń e-learningowych, 2 (z 5) opracowanych programów szkoleń stacjonarnych, 0 (z 10 000) wydrukowanych i rozdystrybuowanych podręczników z zakresu praw pacjenta, 0 (z 100) opracowanych przykładów kodowania w ramach JGP umieszczonych na platformie; zmiany m. in.: w budżecie projektu przesuвано kwoty wydatków pomiędzy latami bez zmiany całkowitej wartości projektu, zwiększono rezultat z 2000 na 2530 Liczba przeszkolonych przedstawicieli zoz podczas szkoleń stacjonarnych i e-learningowych w tematach objętych projektem, zwiększono z 5 do 9 rezultat Liczba opracowanych scenariuszy i szkoleń e-learningowych; 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 1 ofertę. 13.08.2012 r. zamieszczono ogłoszenie dot. organizacji, obsługi i przeprowadzenia dwudniowych szkoleń. 21.09.2012 r. wybrano 1 najkorzystniejszą ofertę. Tematyka szkoleń/formy wsparcia: zasady kontraktowania świadczeń, zasady prawidłowego przygotowywania ofert w ramach konkursów na świadczenia medyczne, zasady raportowania i sprawozdawczości, zasady funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce, prawa pacjenta, platforma e-learningowa, która będzie zawierać moduł informacyjny dla pacjentów nt. świadczeń zdrowotnych realizowanych przez świadczeniodawców oraz praw im przysługujących; poprzez szkolenie przedstawicieli ZOZ cele wyznaczone w projekcie zostaną osiągnięte, zgodnie z deklaracją beneficjenta środki w projekcie zostaną wydatkowane; Realizowane w projekcie działania i aktualnie osiągnięte rezultaty, w tym m. in. przeszkolenie 406 przedstawicieli ZOZ przyczyniają się do osiągnięcia celu szczegółowego nr 6 Priorytetu II PO KL. W 2012 r. rozpoczęto realizację następującego projektu:

Ogólnopolskie szkolenia z zakresu funkcjonowania systemu ochrony zdrowia oraz umiejętności komunikacji, współpracy i budowania relacji z pacjentem dla lekarzy rozpoczynających pracę. stopień wydatkowania: 0 %; 0 PLN (wg. zatwierdzonych do 31.12.2012 r. wniosków o płatność); beneficjent: Naczelna Izba Lekarska; tematyka projektu: Podniesienie wiedzy z zakresu funkcjonowania syst. Ochrony zdrowia (SOZ) i umiejętności komunikacji, współpracy i budowania relacji z pacjentem u co najmniej 85% uczestników szkoleń w grupie 2000 lekarzy poniżej 35 roku życia; Strona internetowa: w budowie; Rezultaty osiągnięte: 0 (z 1700) lekarzy poniżej 35 r.ż., którzy ukończyli udział w ogólnopolskim projekcie szkoleniowym, 0 (z 1500) lekarzy, którzy zakończyli udział w badaniu potrzeb szkoleniowych, 0 (z 2000) lekarzy poniżej 35 r.ż., którzy zakończyli udział w szkoleniach nt. umiejętności miękkich w oszarze komunikacji, współpracy i budowania relacji z pacjentem, 0 (z 2000) lekarzy poniżej 35 r.ż., którzy zakończyli udział w szkoleniach nt. funkcjonowania systemu ochrony zdrowia; opóźnienia/problemy/zmiany: brak; kluczowe przetargi: brak; Tematyka szkoleń/formy wsparcia: szkolenia lekarzy z zakresu profesjonalizmu lekarskiego, w tym komunikacja lekarz-pacjent, przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu oraz radzenie sobie z agresją w pracy lekarza, platforma e-learning zawierająca 11 kursów online, bezpłatna infolinia, gdzie lekarze będą mogli uzyskać porady w tematyce projektu.

W 2012 r. zrezygnowano z realizacji następujących 3 projektów, które miały być realizowane w formule Joint Action Plan (JAP): *Opracowanie programów kształcenia teoretycznego – kursów doskonalących – w ramach 9 wąskich dziedzin medycyny objętych JAP, Szkolenie lekarzy w ramach kursów doskonalących w zakresie wybranych wąskich dziedzin medycyny objętych JAP, Szkolenie lekarzy w trybie staży klinicznych w wybranych wąskich dziedzinach medycyny objętych JAP.* Zawieszenie prac nad projektami nastąpiło m.in. na skutek pogłębionej analizy i dyskusji w resorcie zdrowia nad wprowadzeniem umiejętności medycznych jako formy kształcenia lekarzy, a w rezultacie rezygnacji ze zmian legislacyjnych wprowadzających tę formę edukacyjną. Ponadto, zidentyfikowano problem z dostosowaniem formuły JAP do specyfiki projektów przewidujących wsparcie w ramach nowych form edukacyjnych, a taką była koncepcja węższych umiejętności medycznych.

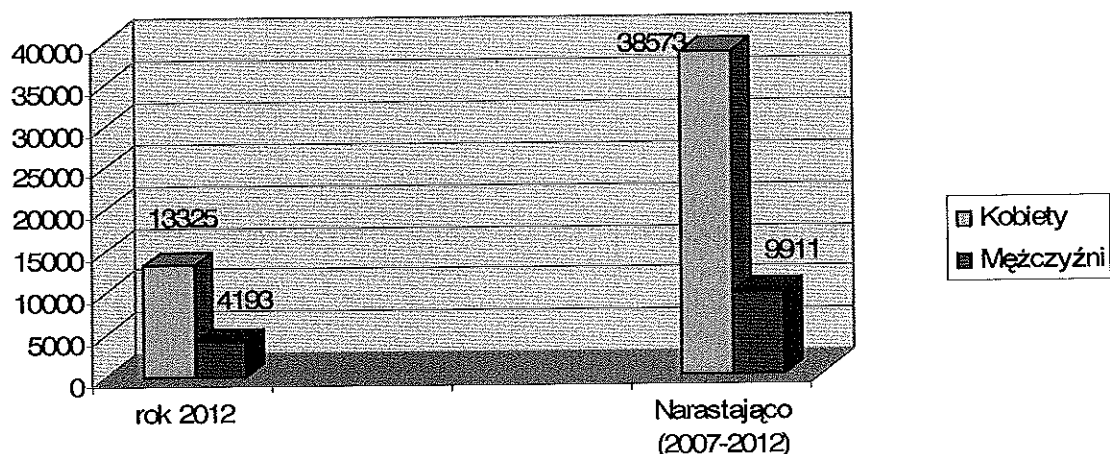
W 2012 roku nie rozpoczęto realizacji projektu *Wzmocnienie kompetencji kadry zarządzającej szpitalami w zakresie zarządzania ryzykiem i jakością w opiece zdrowotnej* ze względu na wycofanie się partnera (Uniwersytetu Warszawskiego) z realizacji projektu. Należy podkreślić, że projekt został zaplanowany jako partnerski, zawierający istotny komponent naukowy i edukacyjny zaplanowany do realizacji przez partnera. Przedsięwzięcie zakładało transfer wiedzy i doświadczenia z zakresu zarządzania ryzykiem i jakością w opiece zdrowotnej od Uniwersytetu Warszawskiego czyli wiodącej jednostki w kraju zajmującej się tą tematyką. W związku z powyższym projekt najprawdopodobniej nie zostanie zrealizowany.

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 ponad 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. W czerwcu 2012 r. ogłoszono listę rankingową. Do chwili obecnej podpisano 25 umów. Planuje się podpisanie kolejnych umów w ramach wolnych środków po otrzymaniu pozytywnej opinii Instytucji Pośredniczącej w tym zakresie. 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.

Wskazane powyżej rezultaty, które zostały osiągnięte w ramach poszczególnych projektów przyczyniają się do osiągnięcia celów Priorytetu II PO KL. Jako przykład można wskazać 11 programów profilaktycznych oraz programów wspierających powrót do pracy opracowanych w ramach Działania, które bezpośrednio przyczyniają się do osiągnięcia celu szczegółowego nr 4 „poprawa stanu zdrowia osób pracujących poprzez opracowanie programów profilaktycznych oraz programów wspierających powrót do pracy”. Należy zauważyć, że rezultaty projektów przyczyniają się również do osiągnięcia celu szczegółowego nr 5 i 6 Priorytetu II PO KL.

W odniesieniu do danych zawartych w załącznikach 2 – 6 należy zauważyć, iż blisko 80% osób, które rozpoczęły udział w projektach to kobiety. Wynika to z faktu, iż w projekcie „Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych” udział rozpoczęło ponad 25 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.

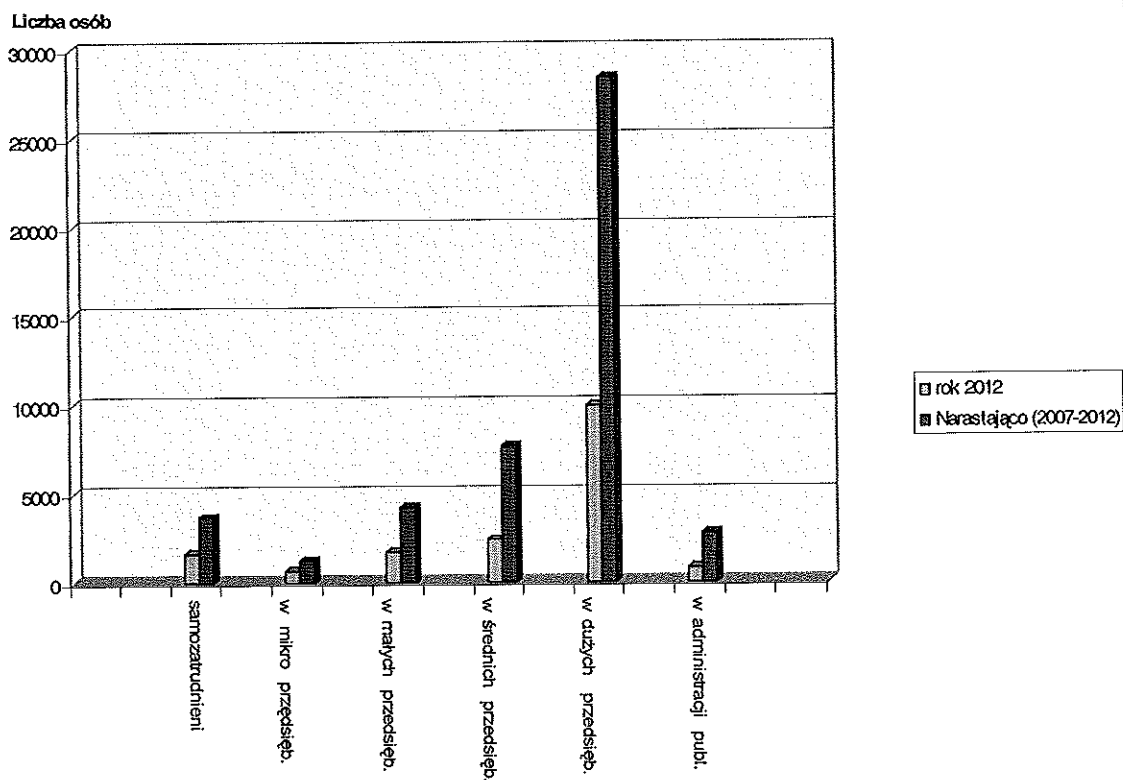
Podział beneficjentów Działania 2.3 PO KL ze względu na płeć



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

Spośród osób zatrudnionych otrzymujących wsparcie w ramach Działania ponad 74,4 % jest zatrudniona w dużych lub średnich przedsiębiorstwach (58,5 % w dużych, 15,9 % 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



KOMPLEMENTARNOŚĆ

W Działaniu 2.3 PO KL przykładem synergicznych efektów są projekty: „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” o wartości 3,7 mln PLN realizowany w okresie 07.2008-12.2010 r. i „Akademia NFZ” o wartości 4,9 mln PLN realizowany w okresie 10.2011-12.2014 r. W pierwszym wymienionym projekcie celem głównym było „przygotowanie kadry stosującej system JGP, w zakresie użytkowania i wykorzystania systemu do poprawy efektywności zarządzania w ochronie zdrowia”. Z kolei w ramach drugiego projektu w jego celach szczegółowych zaplanowano m. in. „wzrost efektywności wydatkowania środków publicznych przeznaczonych na usługi medyczne poprzez wsparcie rozwoju systemu JGP” oraz „wypracowanie narzędzia weryfikacji skuteczności przyjętych przez NFZ rozwiązań w zakresie funkcjonowania systemu JGP (...)”. Podsumowując można stwierdzić, iż w ramach pierwszego projektu opracowano programy szkoleniowe dot. JGP dla różnych grup zawodowych oraz przeszkolono ponad 1500 osób, zaś w ramach drugiego projektu zostanie opracowanych 100 przykładów kodowań na bazie JGP, rozwój systemu oraz przeprowadzone zostaną szkolenia z praktycznego wykorzystania JGP. System JGP ulega ciąglej aktualizacji i wraz z rozwojem medycyny oraz wprowadzania nowych metod leczenia ulega modyfikacji. Zestawienie systemów JGP stworzonych w obu projektach tworzy efekt synergii polegający na wyodrębnieniu zmian zachodzących w systemie czyli tworzy nową wiedzę o ewolucji systemu ochrony zdrowia dzięki czemu może stać się pomocą przy prognozowaniu przyszłych zmian bądź przy wykrywaniu niefunkcyjnych punktów systemu.

Projekty realizowane w ramach Działania 2.3 PO Kapitał Ludzki są komplementarne z działaniami podejmowanymi w ramach Priorytetu XII PO Infrastruktura i Środowisko *Bezpieczeństwo zdrowotne i poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia*, w ramach którego podejmowane są działania dotyczące: rozwoju systemu ratownictwa medycznego oraz inwestycji w infrastrukturę ochrony zdrowia o znaczeniu ponadregionalnym. Kryterium komplementarności związane jest z charakterem projektów. W ramach PO Infrastruktura i Środowisko realizowane są projekty o charakterze inwestycyjnym, w szczególności w obszarze ratownictwa, jak np. w projekcie „Podniesienie jakości usług świadczonych przez Miejską Stację Pogotowia Ratunkowego w Gdyni poprzez wymianę zużytego ambulansu na nowy z wyposażeniem” lub w projekcie „Rozwój systemu ratownictwa medycznego w rejonie działania WSPR w Toruniu poprzez wymianę dwóch zużytych ambulansów”. Zaś w ramach PO Kapitał Ludzki projekty miękkie dotyczą kształcenia kadr, m. in. w obszarze ratownictwa medycznego. W ten komplementarny sposób dostarczany jest sprzęt jak i kwalifikacje kadry co jako efekt synergii EFS i EFRR przyczynia się do poprawy jakości w obszarze ratownictwa medycznego.

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

W ramach Działania 2.3 PO KL Beneficjenci systemowi we wnioskach o płatność sprawozdawali, iż równość szans była uwzględniana w działaniach promocyjnych w szczególności poprzez umieszczanie na materiałach promocyjnych wizerunków zarówno mężczyzn jak i kobiet. Ponadto język materiałów promocyjnych był wrażliwy na kwestię płci, tzn. stosowano męskie jak i żeńskie nazwy zawodów oraz dopasowywano język do płci grupy odbiorców informacji. Dodatkowo częstą praktyką było umieszczanie na stronie internetowej projektu materiałów dotyczących zasady równości szans kobiet i mężczyzn.

W odniesieniu do rekrutacji częstą praktyką było przygotowanie regulaminu rekrutacji, w sposób mający na celu wspieranie płci niedoreprezentowanej w danym obszarze. Ponadto akcja rekrutacyjna często była ukierowana w szczególności na płęć niedoreprezentowaną. Widoczną praktyką było również dodawanie do opisu stanowiska osoby zatrudnionej przy realizacji projektu zadania dotyczącego zapewnienia równości szans kobiet i mężczyzn w ramach realizowanego projektu.

W ramach projektów konkursowych w Poddziałaniu 2.3.4 częstą praktyką było, jak wskazano powyżej, konstruowanie regulaminu rekrutacji uwzględniającego nierówności szans kobiet i mężczyzn. W dodatkowych kryteriach rekrutacji kobietom przyznawano dodatkowe punkty ze względu na ich pęć. Wsparciem obejmowano większą ilość kobiet ze względu na ich gorsze położenie w danym obszarze. Zapewnienie większego procentowo udziału kobiet w studiach podyplomowych ma przyczynić się do niwelowania zjawiska „szklanego sufitu” i umożliwić kobietom zdobycie kwalifikacji, które pozwolą na ich rozwój zawodowy. W projektach częstym zjawiskiem było powoływanie specjalisty ds. równości szans kobiet i mężczyzn, z którym konsultowano wszystkie materiały dydaktyczne. Ponadto przeprowadzano szkolenia dla zespołu projektowego i wykładowców z zakresu równości szans kobiet i mężczyzn w projektach szkoleniowych. Częstym działaniem było zapewnienie elastycznych godzin pracy zespołu projektowego.

¹ Dotyczy sprawozdań rocznych i sprawozdania końcowego

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

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

W 2012 r. w związku z wdrażanymi w ramach Działania 2.3 projektami przeprowadzono 21 kontroli (w tym 10 kontroli planowych i 11 kontroli doraźnych). Wyniki kontroli w odniesieniu do stwierdzonych uchybień i wydatków niekwalifikowanych przedstawiały się następująco:

1. Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, projekt pn. „Profesjonalne pielęgniarstwo systemu ratownictwa medycznego w Polsce – wsparcie kształcenia podyplomowego”- kontrola planowa w siedzibie beneficjenta, w dniach 15-17.02.2012 r.
2. Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, projekt pn. „Wsparcie systemu ratownictwa medycznego poprzez kształcenie zawodowe lekarzy, ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych” - kontrola planowa w siedzibie beneficjenta, w dniach 22-24.02.2012 r.
3. Narodowy Fundusz Zdrowia, projekt pn. „Akademia NFZ” - wizyta monitoringowa – kontrola doraźna, w dniu 28.02.2012 r.
4. Departament Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia, projekt pn. „Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych” - kontrola planowa w siedzibie beneficjenta, w dniach 12-22.03.2012 r.
5. Departament Polityki Zdrowotnej w Ministerstwie Zdrowia, projekt pn. „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)” - kontrola planowa w siedzibie beneficjenta, w dniach 23-27.04.2012 r.
6. Instytut Medycyny Pracy, projekt pn. „Opracowanie kompleksowych programów profilaktycznych” - wizyta monitoringowa – kontrola doraźna, w dniu 23.05.2012 r.
7. Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia (Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie), projekt pn. „Wsparcie procesu akredytacji zakładów opieki zdrowotnej” - wizyta monitoringowa - kontrola doraźna, w dniu 30.05.2012r.
8. Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego w Ministerstwie Zdrowia, projekt pn. „Nowoczesne zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej – szkolenia z zakresu rachunku kosztów i informacji zarządczej oraz narzędzi restrukturyzacji i konsolidacji zoz” - wizyta monitoringowa – kontrola doraźna, w dniu 30.05.2012 r.
9. Departament Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia (Akademia Wychowania Fizycznego w Warszawie), projekt pn. „Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych” - wizyta monitoringowa – kontrola doraźna, w dniu 15.06.2012 r.
10. Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (Fundacja Warszawskie Hospicjum dla Dzieci), projekt pn. „Kształcenie w ramach procesu specjalizacji lekarzy deficytowych specjalności tj. onkologów, kardiologów i lekarzy medycyny pracy”, wizyta monitoringowa – kontrola doraźna, w dniu 05.07.2012 r.
11. Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych (Ośrodek Szkoleniowy EKSPERT Danuta Wierzbicka w Białymstoku),), projekt pn. „Profesjonalne pielęgniarstwo systemu ratownictwa medycznego w Polsce – wsparcie kształcenia podyplomowego”, wizyta monitoringowa – kontrola doraźna, w dniu 13.07.2012r.
12. Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (Medycyna Praktyczna - Szkolenia s.c. Kraków), projekt pn. „Wsparcie systemu ratownictwa medycznego poprzez kształcenie zawodowe lekarzy, ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych”, wizyta monitoringowa – kontrola doraźna, w dniu 26.07.2012 r.
13. Instytut Medycyny Pracy, projekt pn. „Opracowanie kompleksowych programów profilaktycznych” - kontrola planowa w siedzibie beneficjenta, w dniach 10-11.09.2012 r.
14. Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, projekt pn. „Wsparcie procesu akredytacji zakładów opieki zdrowotnej”- kontrola planowa w siedzibie beneficjenta, w dniach 18-19.09.2012 r.
15. Departament Polityki Zdrowotnej w Ministerstwie Zdrowia, projekt pn. „Opracowanie i wdrożenie programu

² Dotyczy sprawozdań rocznych i sprawozdania końcowego.

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)" wizyta monitoringowa – kontrola doraźna, w dniu 29.09.2012 r.

16. Narodowy Fundusz Zdrowia, projekt pn. „Akademia NFZ” - kontrola planowa w siedzibie beneficjenta, w dniach 11-17.10.2012 r.
17. Departament Polityki Zdrowotnej w Ministerstwie Zdrowia (Centrum Onkologii– Instytut im. Marii Skłodowskiej Curie w Warszawie), projekt pn. „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)" - kontrola doraźna w siedzibie partnera, w dniach 08-10.10.2012 r.
18. Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, projekt pn. „Kształcenie w ramach procesu specjalizacji lekarzy deficytowych specjalności tj. onkologów, kardiologów i lekarzy medycyny pracy” - kontrola planowa w siedzibie beneficjenta, w dniach 23-26.10.2012 r.
19. Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego w Ministerstwie Zdrowia, projekt pn. „Nowoczesne zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej – szkolenia z zakresu rachunku kosztów i informacji zarządczej oraz narzędzi restrukturyzacji i konsolidacji zoz” - kontrola planowa w siedzibie beneficjenta, w dniach 05-16.11.2012 r.
20. Departament Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia projekt pn. „Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej” - kontrola planowa w siedzibie beneficjenta, w dniach 17-21.12.2012 r.
21. Departament Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia (Warszawski Uniwersytet Medyczny), projekt pn. „Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej”, wizyta monitoringowa – kontrola doraźna, w dniu 10.12.2012 r.

Podczas kontroli stwierdzono uchybienia w obszarach związanych z : Dokumentacją dotyczącą realizacji projektu, Kwalifikowalnością personelu projektu, Kwalifikowalnością uczestników projektu, Rozliczeniami finansowymi, Stosowaniem ustawy Prawo Zamówień Publicznych, Danymi osobowymi, Działaniami informacyjno – promocyjnymi.

Ponadto, podczas kontroli stwierdzono wydatki niekwalifikowalne, tj. :

- korektę finansową (dotyczy kontroli nr w KSI: POKL. 02.03.01-00-003/10-03) w kwocie 990,00 zł.
- nieprawidłowość (dotyczy kontroli nr w KSI: POKL.02.03.01-00-003/10-05) w kwocie 10 257,45 zł.
- nieprawidłowość (dotyczy kontroli nr w KSI: POKL.02.03.01-00-001/08-12) w kwocie 18 254,89 zł

Biorąc powyższe pod uwagę należy stwierdzić, że wykryte podczas przeprowadzonych w 2012 roku kontroli uchybienia/nieprawidłowości nie mają charakteru systemowego a ich wystąpienie nie wynika z nieprawidłowego funkcjonowania Systemu realizacji PO KL.

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**	
Podziałanie 2.3.1	2	2	2
Podziałanie 2.3.2	5	5	5
Podziałanie 2.3.3	3	4	3
Podziałanie 2.3.4	0	0	0
Działanie 2.3	10	11	10

*W przypadku kontroli planowanych w 2012 r. kontroli zostało poddanych, zgodnie z założeniami RPK, 10 projektów systemowych, jednak stan na dzień 31.12.2012 r. w KSI SIMIK 07-13 wskazywał liczbę 6, ze względu na fakt, że ostateczne Informacje pokontrolne (z kontroli 4 projektów) zostały wprowadzone po dniu 31.12.2012 r.

**W 2012 r przeprowadzono 11 kontroli w trybie doraźnym (z czego 10 stanowiły kontrole przeprowadzone w ramach wizyty monitoringowej) jednak stan na dzień 31.12.2012 r. w KSI SIMIK 07-13 wskazywał liczbę 9, ze

względem na fakt, że ostateczne *Informacje pokontrolne* z pozostałych 2 kontroli, wpłynęły do IW po dniu 01.01.2013r.

***W 2012 r., zgodnie z założeniami RPK, przeprowadzono 10 wizyt monitoringowych, tj. po 1 wizycie każdego realizowanego projektu. Jednak stan na dzień 31.12.2012 r. w KSI SIMIK 07-13 wskazywał liczbę 9, ze względu na fakt, że ostateczna *Informacja pokontrolna* z jednej wizyty monitoringowej została wprowadzona w dniu 02.01.2013 r.

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)
Poddziałanie 2.3.1	2	1
Poddziałanie 2.3.2	0	4
Poddziałanie 2.3.3	0	3
Poddziałanie 2.3.4	0	0
Działanie 2.3.	2	8
Działanie/Poddziałanie	Na miejscu (na podstawie KSI SIMIK 07-13)	Weryfikacja korespondencyjna (na podstawie danych własnych)
Poddziałanie 2.3.1	2	1
Poddziałanie 2.3.2	0	4
Poddziałanie 2.3.3	0	3
Poddziałanie 2.3.4	0	0
Działanie 2.3.	2	8

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

Urząd Kontroli Skarbowej w Warszawie przeprowadził kontrolę w terminie od 21.11.2011r. do 07.02.2012r., na projekcie: „Szkolenie kadry zarządzającej szpitali, posiadających umowę o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej zawartą z oddziałem wojewódzkim NFZ albo udzielające świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych na podstawie innych tytułów oraz dysponentów środków publicznych w sektorze ochrony zdrowia tj. kadry zarządzającej NFZ” w zakresie m. in. realizacji projektu zgodnie z umową o dofinansowanie oraz zgodności wydatków zadeklarowanych z zapisami księgowymi i dokumentami dowodowymi przechowywanymi przez beneficjenta, zgodności zadeklarowanych wydatków z zasadami kwalifikowalności określonymi w przepisach unijnych i krajowych, z zasadami dotyczącymi zamówień publicznych. Numer projektu: POKL.02.03.03-00-004/08. Kontrolę przeprowadzono na wniosku o płatność numer: POKL.02.03.03-00-004/08-13 i POKL.02.03.03-00-004/08-14. Nieprawidłowości nie stwierdzono.

Urząd Zamówień Publicznych 21 sierpnia 2012 r. przekazał informację o zakończeniu (odbywającej się w lipcu i sierpniu 2012 r.) kontroli uprzedniej (KU/215/12) prowadzonego przez Zakład Zamówień Publicznych przy Ministrze Zdrowia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na wykonanie zadania pn.: „zawarcie umowy ramowej w sprawie wyboru uczelni uprawnionych do prowadzenia dla pielęgniarek i położnych studiów pomostowych, które rozpoczną się jesienią 2012 r. w ramach projektu systemowego pt. *Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych*”. W kontrolowanym obszarze nie stwierdzono naruszeń.

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

Zidentyfikowany problem	Podjęte lub planowane do podjęcia środki zaradcze
Problem w osiaganiu wskaźnika <i>Liczba lekarzy deficytowych specjalizacji, którzy ukończyli w ramach Działania cykl kursów w ramach realizacji</i>	Głównym środkiem zaradczym w odniesieniu do ww. problemu było podjęcie współpracy z Konsultantami krajowymi i wojewódzkimi. Konsultanci, za pośrednictwem kierowników specjalizacji, motywują lekarzy do odbywania kursów specjalizacyjnych i kończenia

programu specjalizacji – lekarze medycyny pracy.	specjalizacji w zaplanowanym terminie. Ponadto CMKP, przy współpracy z Konsultantem Krajowym w Medycynie Pracy, zrealizowało działania, w efekcie których Minister Zdrowia zatwierdził nowy, program specjalizacji z medycyny pracy. Podjęto również działania promocyjne m. in. publikowanie ogłoszeń w pismach branżowych, mailing, ogłoszenia w gazetach ogólnopolskich i innych.
w tym zidentyfikowane problemy ze stosowaniem ustawy <i>Prawo zamówień publicznych</i>	
Problem z prawidłową interpretacją i stosowaniem ustawy Prawo Zamówień Publicznych, w tym interpretacja przepisów odnoszących się do rażąco niskiej ceny czy prawidłowe określanie w SIWZ warunków udziału w postępowaniu.	Przeprowadzenie szkolenia z zakresu zamówień publicznych dla beneficjentów Działania 2.3 PO KL w październiku 2012 r. Ponadto Instytucja Wdrażająca w przypadku wykrycia naruszeń ustawy PZP, nieskutkujących nałożeniem korekty finansowej indywidualnie wskazuje beneficjentom zachowanie należytej staranności w celu wyeliminowania/ uniknięcia powielania najczęściej występujących uchybień.

III. 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 ☐

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

TAK ☒

NIE ☐

W przypadku niezgodności z zasadami polityk horyzontalnych należy wskazać przyczyny.

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

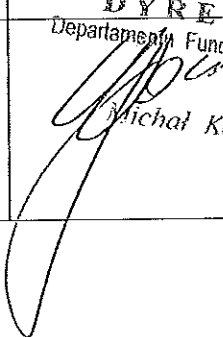
ZAŁĄCZNIK 8: Protesty/ odwołania

ZAŁĄCZNIK 9: Informacja o wykonaniu wskaźnika efektywności zatrudnieniowej w ramach Działania - NIE DOTYCZY

V. OŚWIADCZENIE

Sprawozdanie oraz załączniki do sprawozdania podpisuje osoba posiadająca do tego stosowne upoważnienie. Szczegółowe wytyczne w tej sprawie regulują procedury wewnętrzne danej instytucji.

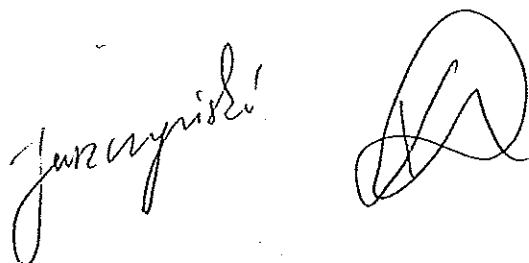
Oświadczam, iż informacje zawarte w niniejszym sprawozdaniu są zgodne z prawdą.

Data	19. 02. 2013
Pieczęć imienna i podpis osoby upoważnionej do zatwierdzenia sprawozdania w imieniu instytucji	DYREKTOR Departament Funduszy Europejskich  Michał Kępowicz

INFORMACJE DO UŻYTKU WEWNĘTRZNEGO*

*wypełnia instytucja otrzymująca sprawozdanie

Imię i nazwisko osoby weryfikującej sprawozdanie	
Data	
Podpis	



Załącznik nr 1. Osiągnięto wartości wskaźników - KOREKTA

Numar Dizahania	23
Nazwa institutului	Ministerul Dezvoltării
Directorul servului	2012.04

MR – wartość wskaźnika osiągnięta w okresie objętym przeprowadzaniem (wg stanu na koniec tego okresu)

MPr – wartość wskaźnika osiągnięta od początku realizacji Działania

K - kobiety, M - mężczyźni

Pomiar wskaźników jest dokonywany zgodnie z Podręcznikiem wskaźników PO KL 2007-2013, stanowiącym załącznik do Załącznika do Umowy o zamówienie publiczne PO KL 2007-2013.

Docelową wartość wskaźnika – wartość określającą na 2013 rok. Dla wybranych wskaźników monitorowanych w niniejszym sprawozdaniu nie określono wartości docelowej, w związku z czym w kolumnie 3 wskazano "N/A określono".

Zesł w kolumnie 10 – "Wzł dołyczy?"

Stopień realizacji wskaźnika – wyrażony w % jest relacją osiągniętych wartości wskaźnika w stosunku do jego wartości docelowej.

UWAGA:

Wartość wskaźników prezentujących udział osób, które zakończyły udział w projektach, pomny być powiązane z wartościami wynikającymi z tabeli w załączniku nr 2 „Zrępowy uczestników projektów realizowanych w ramach Działania

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

W celu ujednolicienia szacunków danych dotyczących wskaźników monitorowanych w ramach poszczególnych Działów PO i/LP należy odpowiednio skłonić dane Działu/ Działów/ lub zmianę (zaczyna na ujęcie wskaźnikowej dla Działu/ Działów) zrealizują. Należy pamiętać, że w celu ujednolicienia szacunków danych dotyczących wskaźników monitorowanych w ramach poszczególnych Działów PO i/LP, należy odpowiednio skłonić dane Działu/ Działów/ lub zmianę (zaczyna na ujęcie wskaźnikowej dla Działu/ Działów) zrealizują. Należy pamiętać, że w celu ujednolicienia szacunków danych dotyczących wskaźników monitorowanych w ramach poszczególnych Działów PO i/LP, należy odpowiednio skłonić dane Działu/ Działów/ lub zmianę (zaczyna na ujęcie wskaźnikowej dla Działu/ Działów) zrealizują.

L.p.	Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa wskaźnika	M			K			Stopień realizacji wskaźnika 100-((93)/100)
			K	M	Ogółem	K	M	Ogółem	
2.			4.	5.	6.	7.	8.	9.	
PROJEKT									
	Działanie 1.1								
	Działanie 1.2								
	Działanie 1.3								
	Działanie 1.4								
	Działanie 1.5								

PRIORYTET I									
Działanie 2.1									
Działanie 2.2									
Działanie 2.3									
1	Leczenie programów profilaktycznych oraz programów wspierających powrót do pracy opracowanych w ramach Działania	10	Ne dotyczy	Ne dotyczy	1	Ne dotyczy	Ne dotyczy	12	120%
2	Leczenie chorób zawodowych (wag jednostek chorobowych), dla których opracowano programy profilaktyczne i programy wspierające powrót do pracy	Ne dotyczy	Ne dotyczy	Ne dotyczy	0	Ne dotyczy	Ne dotyczy	12	Ne dotyczy
3	Leczenie przebiegniętek i podobnych, które ukończyły studia podyplomowe w ramach Działania	24 000	6 888	99	6 985	22 028	286	22 914	93%
	Leczenie laboratoryjnych specjalizacji, których ukończyli w ramach Działania podmioty oświaty w ramach realizacji programu specjalizacji	1 077	207	388	605	428	520	951	89%
4	- w tym onkologiczny	311	121	229	350	148	259	378	123%
	- w tym kardioonkologiczny	404	111	120	231	108	230	422	104%
	- w tym lekarska medycyna pracy	382	35	18	34	90	54	150	41%
5	Leczenie pracowników kuracji zarządczej oraz dysponentów środków publicznych w sektorze zdrowia, którzy zakończyli szkolenie z zakresu zarządzania w ramach Działania	1 505	1 800	539	1 628	2 718	1 243	3 959	264%
6	Leczenie jednostek służby zdrowia, których przedstawiciele kuracji zarządczej ukończyli szkolenie z zakresu zarządzania w ramach Działania	Ne dotyczy	Ne dotyczy	Ne dotyczy	0	Ne dotyczy	Ne dotyczy	582	Ne dotyczy
7	Leczenie jednostek służby zdrowia, które uzyskały atestację Centrum Monitorowania Jakaści w Ochronie Zdrowia w ramach Działania	188	Ne dotyczy	Ne dotyczy	30	Ne dotyczy	Ne dotyczy	110	58%
..	Inne wskazniki określone dla Działania w Planie Działania								
PRIORYTET II									
Działanie 2.1									
Działanie 2.2									
Działanie 2.3									
Działanie 2.4									

Załącznik nr 2. Przepływ uczestników projektów realizowanych w ramach Działania

Numer Działania	2.3
Nazwa instytucji	Ministerstwo Zdrowia
Okres sprawozdawczy	2012 rok

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	13325	4193	17518	13297	3832	17129	39	13	52			
Mp	38573	9911	48484	33691	8062	41753	83	26	109	4799	1823	6622
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 powroty 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 zwrócono dane w projektach: DUZ zmniejszono liczbę kobiet o 3, IMP "Opracowanie kompleksowych programów ukierunkowanych na powroty 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 10 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:

30. 01. 2013

Pieczęć i podpis osoby upoważnionej

Agnieszka Kasper
 Kierownik
 Biura Działania
 Funduszy Europejskich

[Podpis]

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	rok 2012

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	2	3	4	5	6	7	8
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	13 324	4 187	17 511	38 570	9 868	48 438
	w tym rolnicy	5	0	5	10	2	12
	w tym samozatrudnieni	788	826	1 614	1 854	1 825	3 679
	w tym zatrudnieni w mikroprzedsiębiorstwach	454	170	624	992	213	1 205
	w tym zatrudnieni w małych przedsiębiorstwach	1 140	564	1 704	2 996	1 231	4 227
	w tym zatrudnieni w średnich przedsiębiorstwach	2 080	296	2 376	7 034	649	7 683
	w tym zatrudnieni w dużych przedsiębiorstwach	7 953	1 997	9 950	23 375	4 979	28 354
	w tym zatrudnieni w administracji publicznej	473	305	778	1 816	928	2 744
	w tym zatrudnieni w organizacjach pozarządowych	38	6	44	100	18	118
4	Ogółem	13 325	4 193	17 518	38 573	9 911	48 484
	w tym osoby należące do mniejszości narodowych i etnicznych	0	0	0	0	0	0
	w tym migranci	5	0	5	5	0	5
	w tym osoby niepełnosprawne	3	2	5	3	2	5
	w tym osoby z terenów wiejskich	1 063	288	1 351	1 869	382	2 251

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. W projekcie DUZ "Nowoczesne zarządzanie..." zwiększono o 1 liczbę mężczyzn w kolumnie Mp.

Data:

Pieczęć i podpis osoby upoważnionej:

DYREKTOR
Departamentu Funduszy Europejskich

Michał Kępowicz

11.02.2013

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	2012 rok

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)	101	127	228	241	350	591
2	osoby w wieku 55-64 lata	944	469	1413	1510	777	2287
	w tym pracownicy w wieku 55-64 lata	943	467	1410	1509	765	2274
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:

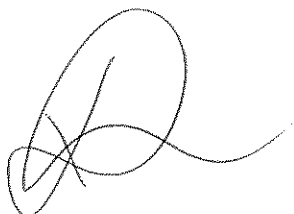
Pieczęć i podpis osoby upoważnionej:

DYREKTOR
Departament Funduszy Europejskich

Michał Kępowicz

11.02.2013

Jurczyk



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

Numer Działania	2.3
Nazwa instytucji	Ministerstwo Zdrowia
Okres sprawozdawczy	2012 rok

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	6	1	7	8	10	18
2	ponadgimnazjalne	4139	154	4293	14903	403	15306
3	pomaturalne	3263	1315	4578	10997	3072	14069
4	wyższe	5917	2723	8640	12665	6426	19091
5	Ogółem	13325	4193	17518	38573	9911	48484
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: **30. 01. 2013**

Pieczęć i podpis osoby upoważnionej:

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Funduszy Europejskich

Agnieszka Kister

Januszki

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

Numer Działania	2.3
Nazwa instytucji	Ministerstwo Zdrowia
Okres sprawozdawczy	2012 rok

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)*	27	38
2	Małe przedsiębiorstwa	112	134
3	Średnie przedsiębiorstwa	257	606
4	Duże przedsiębiorstwa	355	829
5	Ogółem	751	1607
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: 30. 01. 2013

Pieczęć i podpis osoby upoważnionej:

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Funduszy Europejskich

Agnieszka Kister

Janusz Kister

Numer Działania	2.3
Nazwa instytucji	Ministerstwo Zdrowia
Okres sprawozdawczy	2012 rok

O C E N A	F O R M A L N A	PROTESTY*		ODWOŁANIA**	
		1. liczba wniosków przyjętych do oceny formalnej (1):	84	3. liczba odwołań od negatywnej oceny formalnej projektów, które wpłynęły do IP w tym:	0
O C E N A M E R Y T O R Y C Z N A	O C E N A P O N I Ż E J M I N I U M P U N K T O W E G O	2. liczba wniosków ocenionych negatywnie po ocenie formalnej (2):	2	3.1.1 pozytywnie:	0
		3. liczba protestów od negatywnej oceny formalnej projektów, które wpłynęły do IOK w tym:	1	3.1.2 negatywnie:	0
		3.1 rozpatrzonych (ogółem) (3):	1	3.2 pozostawionych bez rozpatrzenia (3):	0
		3.1.1 pozytywnie:	0	3.3 wycofanych:	0
		3.1.2 negatywnie:	1	3.4 w trakcie rozpatrywania:	0
		3.2 pozostawionych bez rozpatrzenia (3):	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) (4):	0
		3.3 wycofanych:	0	5. liczba wniosków przyjętych do oceny merytorycznej (5) (6):	82
		3.4 w trakcie rozpatrywania:	0	6. liczba wniosków ocenionych negatywnie po ocenie merytorycznej (wniosek uzyskał poniżej 60 pkt lubi poniżej 60%, w którymkolwiek kryterium oceny lubi został odrzucony ze względu na niespełnienie kryteriów w części A KOM):	28
		4. liczba wniosków, z pkt 3.1.1, które po pozytywnym rozpatrzeniu protestu od oceny formalnej uzyskały dofinansowanie (podpisano umowy o dofinansowanie realizacji projektu) (4):	0	7. liczba protestów od negatywnej oceny merytorycznej projektów, które wpłynęły do IOK, w tym:	7
		5. liczba wniosków przyjętych do oceny merytorycznej (5) (6):	82	7.1 rozpatrzonych (ogółem) (7):	7
		6. liczba wniosków ocenionych negatywnie po ocenie merytorycznej (wniosek uzyskał poniżej 60 pkt lubi poniżej 60%, w którymkolwiek kryterium oceny lubi został odrzucony ze względu na niespełnienie kryteriów w części A KOM):	28	7.1.1 pozytywnie:	2
		7. liczba protestów od negatywnej oceny merytorycznej projektów, które wpłynęły do IOK, w tym:	7	7.1.2 negatywnie:	5
		7.1 rozpatrzonych (ogółem) (7):	7	7.2 pozostawionych bez rozpatrzenia (7):	0
		7.1.1 pozytywnie:	2	7.3 wycofanych:	0
		7.1.2 negatywnie:	5	7.4 w trakcie rozpatrywania:	0
		7.2 pozostawionych bez rozpatrzenia (7):	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) (4):	0
		7.3 wycofanych:	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) (4):	28
		7.4 w trakcie rozpatrywania:	0	10. liczba protestów od oceny ww. projektów, które wpłynęły do IOK, w tym:	6
	O C E N A P O W Y Ż E J M I N I U M P U N K T O W E G O	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) (4):	0	10.1 rozpatrzonych (ogółem) (8):	6
		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) (4):	28	10.1.1 pozytywnie:	1
		10. liczba protestów od oceny ww. projektów, które wpłynęły do IOK, w tym:	6	10.1.2 negatywnie:	5
		10.1 rozpatrzonych (ogółem) (8):	6	10.2 pozostawionych bez rozpatrzenia (8):	0
		10.1.1 pozytywnie:	1	10.3 wycofanych:	0
		10.1.2 negatywnie:	5	10.4 w trakcie rozpatrywania:	0
		10.2 pozostawionych bez rozpatrzenia (8):	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) (4):	0
		10.3 wycofanych:	0	12. liczba wniosków, do których złożono protesty zarówno na etapie oceny formalnej, jak i merytorycznej (9):	0
		10.4 w trakcie rozpatrywania:	0	13. liczba wniosków, do których złożono skargę do WSA:	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) (4):	0	14. liczba wniosków, do których złożono skargę do NSA:	0
		12. liczba wniosków, do których złożono protesty zarówno na etapie oceny formalnej, jak i merytorycznej (9):	0		
I N N E D A N E	O N P D I R W A O T O L I E S A S	12. liczba wniosków, do których złożono protesty zarówno na etapie oceny formalnej, jak i merytorycznej (9):	0		
	S K A R G 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 informacje 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.

Komentarz: Należy podkreślić, że wartość w punkcie 9 uległa zmianie w stosunku do Sprawozdania za I półrocze 2012 r. oraz może ulec dalszym zmianom ze względu na fakt, iż zwiększono alokację na konkurs i mogą zostać podpisane nowe umowy. Jednak w związku z zastrzeżeniami Instytucji Pośredniczącej czasowo wstrzymano procedurę podpisywania umów.

Data: 30. 01. 2013

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Unii Europejskich

Pieczęć i podpis osoby upoważnionej:

Agnieszka Kister