



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



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

INFORMACJE OGÓLNE

1. Rodzaj sprawozdania			
A. Sprawozdanie okresowe		X	
B. Sprawozdanie roczne			
C. Sprawozdanie końcowe			
2. Okres sprawozdawczy		I-sze półrocze 2013 r.	
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 Juszczynski	Anna Płsarek
	Nr telefonu	(22) 53 00 346	(22) 53 00 357
	Adres poczty elektronicznej	d.juszczynski@mz.gov.pl	a.plsarek@mz.gov.pl

II. PRZEBIEG REALIZACJI DZIAŁANIA

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

Wartości wskaźników osiągnięte na koniec I półrocza 2013 roku, spośród których tylko jeden nie przekroczył 100% wartości docelowej (zgodnie z załącznikiem nr 1), dają podstawy do stwierdzenia, że 80% wskaźników Działania 2.3 założonych w Programie Operacyjnym Kapitał Ludzki zostało już osiągniętych. Jednocześnie należy zauważyć, że wskaźnik *Liczba lekarzy medycyny pracy, którzy ukończyli w ramach Działania cykl kursów w ramach realizacji programu specjalizacji* niesie ryzyko nieosiągnięcia (co jest zależne od ilości lekarzy rozpoczynających daną specjalizację). Warto podkreślić, iż wymieniony wskaźnik jest częścią składową dla wskaźnika *Liczba lekarzy deficytowych specjalizacji, którzy ukończyli w ramach Działania pełen cykl kursów w ramach realizacji programu specjalizacji*, który osiągnął poziom 103% wykonania.

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 120%. 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 przybył 1 program profilaktyczny 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 12 co stanowi nadwykonanie.

Należy zaznaczyć, iż w ramach wskaźnika *Liczba przedstawicieli kadry zarządzającej oraz dysponentów środków publicznych w sektorze zdrowia, którzy zakończyli szkolenie z zakresu zarządzania w ramach Działania* zgodnie z zaleceniem Instytucji Zarządzającej umieszczono również (oprócz wartości 1592 osiągniętej ramach zkończonego projektu *Szkolenia kadry zarządzającej szpitali posiadających umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartą z oddziałem wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia albo udzielające świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych na podstawie innych tytułów oraz dysponentów środków publicznych w sektorze ochrony zdrowia tj. kadry zarządzającej NFZ realizowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia*) wartość 3574 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*. Jednocześnie do przedmiotowego wskaźnika wliczono osoby, które ukończyły studia podyplomowe w ramach Poddziałania 2.3.4 PO KL. W związku z powyższym osiągnięta wartość ww. wskaźnika wynosi 5166 osób i wykazuje znaczące nadwykonanie. Wynika to z faktu, iż planując docelową wartość wskaźnika na etapie tworzenia Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki zakładano wliczanie do niego jedynie wartości wypracowane 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 1207 osób wspartych w ramach projektu *Nowoczesne zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej – szkolenia z zakresu rachunku kosztów i informacji zarządczej oraz narzędzi restrukturyzacji i konsolidacji ZOZ*. Powyższa wartość ilustruje dużą dynamikę przyrostu wskaźnika i można zakładać, że się utrzyma m. in. poprzez wsparcie w Poddziałaniu 2.3.4 PO KL, w ramach którego studia rozpoczęło ponad 3000 osób należących do kadry zarządzającej.

W odniesieniu do wskaźnika *Liczba lekarzy deficytowych specjalizacji, którzy ukończyli w ramach Działania cykl kursów w ramach realizacji programu specjalizacji* – onkologów 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 443 lekarzy, co stanowi ponad 142% wartości docelowej wskaźnika. W przypadku kardiologów wartość osiągnięta to 585 lekarzy, co stanowi ponad 144% wartości docelowej. W okresie objętym sprawozdaniem przybyło 362 onkologów (tak wysoka wartość wynika ze zmiany sposobu liczenia wskaźnika), 163 kardiologów oraz 55 lekarzy medycyny pracy, co świadczy o satysfakcjonującej dynamice osiągania niniejszych wskaźników. Dwie spośród trzech składowych wskaźnika zostały już osiągnięte.

W odniesieniu do powyższego można zauważyć, iż niski stopień realizacji figuruje przy jednej ze składowych wskaźnika *Liczba lekarzy deficytowych specjalizacji, którzy ukończyli w ramach Działania cykl kursów w ramach realizacji programu specjalizacji* – tj. lekarzach 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 205 lekarzy, co stanowi ponad 56 % wartości docelowej. W okresie sprawozdawczym przybyło 55 lekarzy. Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, podjęło szereg środków zaradczych w celu wsparcia wskaźnika odnoszącego się do lekarzy medycyny pracy, 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 rozestano 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 i 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. Prowadzona jest kampania promocyjna ze szczególnym uwzględnieniem medycyny pracy prowadzona m. in. poprzez umieszczanie billboardów na portalach medycznych, wysyłkę materiałów promocyjnych i dołączania ich do materiałów konferencyjnych, wysyłkę materiałów informacyjnych do realizatorów szkoleń, publikację ogłoszeń w *Gazecie Lekarskiej* i *Praktyce Lekarskiej*.

W odniesieniu do wskaźnika *Liczba pielęgniarek i położnych, które ukończyły studia pomostowe w ramach Działania* należy zauważyć, iż wartość wykazana w zatwierdzonych Wnioskach o płatność w wysokości 24 724 osób stanowi 103% docelowej wartości założonej dla PO KL. Z tego względu ocena realizacji wskaźnika w niniejszym przypadku jest pozytywna, gdyż wartość docelowa została osiągnięta. Ponadto należy zaznaczyć, iż Beneficjent systemowy zmienił wartość docelową rezultatu w projekcie na 33 789 pielęgniarek i położnych, które ukończą studia pomostowe, co będzie oznaczać nadwykonanie wskaźnika. W okresie objętym sprawozdaniem przybyło 1810 osób do wartości niniejszego wskaźnika, co jest wartością zadowalającą, przyczyniającą się do osiągnięcia wartości docelowej.

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 67% wartości docelowej. Nie należy jednak traktować tego jako opóźnienia, gdyż przeprowadzono 180 wizyt akredytacyjnych. Z kolei niekiedy wydłużeniu ulegają procedury przyznania akredytacji co przesunęło w czasie osiąganie wartości ww. wskaźnika. W okresie objętym sprawozdaniem 16 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 230 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 może wykreować niebezpieczeństwo dla osiągnięcia docelowej wartości wskaźnika, jednak w chwili obecnej trudno jednoznacznie stwierdzić jakie będą tego skutki. W związku z powyższym w *Planie działania dla Priorytetu II PO KL na 2013 rok* założono realizację kolejnego projektu Centrum Monitorowania Jakości, w ramach którego zakłada się wydanie 57 certyfikatów akredytacyjnych. W wyniku realizacji obu projektów zostanie osiągnięta wartość docelowa niniejszego wskaźnika.

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 pomostowe w ramach Priorytetu w ogólnej liczbie pielęgniarek i położnych przekroczył wartość docelową ustaloną na 7,83%, osiągając poziom 11,39%. Jak wskazano powyżej wskaźnik rezultatu dot. pielęgniarek i położnych został osiągnięty w wysokości ponad 103%. W związku z tym, w aspekcie kształcenia pielęgniarek i położnych można stwierdzić, że cel szczegółowy został 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 1,60 punkta procentowego. Z kolei wskaźnik produktu w wypadku onkologów i kardiologów został wykonany w ponad 140%. Jednak wskaźnik produktu dot. lekarzy medycyny pracy jest na poziomie 56,6%. 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 zrealizowane zostały w ponad 100% można stwierdzić, że cel został osiągnięty.

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 344%. 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 14% 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 67%. 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.

2. Analiza stanu realizacji Działania w okresie objętym sprawozdaniem

INFORMACJE OGÓLNE:

Alokacja finansowa na Działanie 2.3 ogółem wynosi 118 213 179 Euro (504 380 171 PLN - wg kursu euro z dnia 30.05.2013 r., tj. 1 Euro = 4,2667 PLN.). Wartość podpisanych umów i wydanych decyzji od początku realizacji Działania 2.3 wynosi 106 299 190 Euro (453 546 755 PLN - wg kursu euro z dnia 30.05.2013 r. tj. 1 Euro = 4,2667 PLN).

W okresie objętym sprawozdaniem podpisano 4 umowy o dofinansowanie (dotyczących projektów konkursowych).

W związku z powyższym stan wykorzystania alokacji finansowej na Działanie 2.3 na dzień 30.06.2013 r. wynosi 453 546 755 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 45 262 081 PLN, a od początku realizacji Działania 269 516 787 PLN.

Ocena postępu finansowego dla poszczególnych Poddziałiań przedstawia się następująco:

W okresie objętym sprawozdaniem podpisano 4 umowy o dofinansowanie na kwotę 2 583 684 PLN, natomiast od początku realizacji Działania 2.3 podpisano 42 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 355 682 175 PLN;
- Poddziałania 2.3.3 - 3 umowy i 2 decyzje na łączną kwotę 32 817 927 PLN.
- Poddziałania 2.3.4 - 29 umów na łączną kwotę 29 457 659 PLN.

W okresie objętym sprawozdaniem wydatki uznane w ramach Działania 2.3 za kwalifikowane to 45 262 081 PLN, natomiast od początku realizacji Działania 2.3 269 516 787 PLN zgodnie z raportami KSI (SIMIK 07-13). W porównaniu z poprzednim okresem sprawozdawczym tj. 2012 r. (224 254 706 PLN) zaakceptowane wydatki są wyższe o 20,18 %.

W ramach Poddziałiań 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: 5 117 649 PLN, natomiast od początku realizacji Poddziałania 24 225 941 PLN. W porównaniu z poprzednim okresem sprawozdawczym tj. rokiem 2012 (19 108 292 PLN) zaakceptowane wydatki są wyższe o 26,78 %.
- Poddziałanie 2.3.2 (zgodnie z raportami z KSI SIMIK 07-13): w okresie objętym sprawozdaniem wydatki uznane za kwalifikowane to 32 551 330 PLN natomiast od początku realizacji Poddziałania 223 008 196 PLN. W porównaniu z poprzednim okresem sprawozdawczym tj. 2012 r. (190 456 866 PLN) zaakceptowane wydatki są wyższe o 17,09 %.
- Poddziałanie 2.3.3 (zgodnie z raportami z KSI SIMIK 07-13): w okresie objętym sprawozdaniem wydatki uznane za kwalifikowane to 2 101 703 PLN, natomiast od początku realizacji Poddziałania 15 895 080 PLN. W porównaniu z poprzednim okresem sprawozdawczym tj. 2012 r. (13 793 377 PLN) zaakceptowane wydatki są wyższe o 15,24 %.
- Poddziałanie 2.3.4 (zgodnie z raportami z KSI SIMIK 07-13): w okresie objętym sprawozdaniem wydatki uznane za

kwalifikowane to 5 491 399 PLN, natomiast od początku realizacji Poddziałania 6 387 570 PLN. W porównaniu z poprzednim okresem sprawozdawczym tj. 2012 r. (896 171 PLN) zaakceptowane wydatki są wyższe o 612,76 %.

Poziom kontraktacji (453 546 755 PLN) w stosunku do alokacji przyzanej na Działanie 2.3 PO KL (118 213 179 Euro tj. 504 380 171 PLN - wg kursu euro z dnia 30.05.2013 r., tj. 1 Euro = 4,2667 PLN.) wynosi 89,92 %.

W poszczególnych Poddziałaniach przedstawia się w następujący sposób:

- Poddziałania 2.3.1 wykonanie kontraktacji (35 588 994 PLN) do zakładanej alokacji (8 598 665 EUR tj. 36 687 924 PLN - wg kursu euro z dnia 30.05.2013 r., tj. 1 Euro = 4,2667 PLN) jest na poziomie 97,00 %.
- Poddziałania 2.3.2 – wykonanie kontraktacji (355 682 175 PLN) do zakładanej alokacji (92 333 850 EUR tj. 393 960 838 PLN - wg kursu euro z dnia 30.05.2013 r., tj. 1 Euro = 4,2667 PLN) jest na poziomie 90,28 %.
- Poddziałania 2.3.3 – wykonanie kontraktacji (32 817 927 PLN) do zakładanej alokacji (10 066 041 EUR tj. 42 948 777 PLN - wg kursu euro z dnia 30.05.2013 r., tj. 1 Euro = 4,2667 PLN) jest na poziomie 76,41 %
- Poddziałania 2.3.4 – wykonanie kontraktacji (29 457 659 PLN) do zakładanej alokacji (7 214 623 EUR tj. 30 782 632 PLN - wg kursu euro z dnia 30.05.2013 r., tj. 1 Euro = 4,2667 PLN) jest na poziomie 95,70 %.

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 – projekt zakończony, nierozliczony i niezamknięty, stopień wydatkowania: 91 %; 8 321 482,84 PLN (na podstawie zatwierdzonych do 30.06.2013 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 8 modelowych programów profilaktycznych, przeszkolono 900 (z zaplanowanych w projekcie 820) osób w ramach 16 konferencji szkoleniowych, wyszkolono 71 (z 40) kluczowych trenerów na wielomodulowych 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, 1519 (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 8 (z 8) programów profilaktycznych; znaczące zmiany projektu: brak; kluczowe przetargi: brak; Wykorzystanie rezultatów: raporty z badań i analiz posłużyły opracowaniu potrzeb w zakładach pracy oraz wśród pracowników i pracodawców dotyczących profilaktyki chorób zawodowych. Były one podstawą do stworzenia kompleksowych programów profilaktycznych. Wypracowane modelowe programy stanowią opis problemów oraz ich rozwiązań dotyczących profilaktyki chorób zawodowych w wybranych zakładach pracy. Mogą stanowić punkt odniesienia dla BHP czy lekarzy medycyny pracy w innych zakładach chcących wprowadzić zasady profilaktyki chorób zawodowych. Poradniki były rozdawane podczas szkoleń/konferencji/ warsztatów. Dodatkowo również podczas wszystkich spotkań realizowanych przez pracowników IMP. Multimedialne materiały dydaktyczne w formie filmów umieszczone zostały na stronie projektu. Służą zarówno lekarzom i pielęgniarkom w pracy dydaktycznej jak również pracownikom, którzy mają możliwość oceny swojego stanu zdrowia oraz podjęcia działań profilaktycznych. Dzięki utworzonemu Centrum Konsultacyjno – Dydaktycznemu osoby z chorobami zawodowymi mogły bezpłatnie uzyskać poradę dotyczącą zarówno oceny stanu swojego zdrowia jak i możliwości uzyskania pomocy nie tylko lekarskiej ale przede wszystkim prawnej (orzecznictwo). Wsparcie uzyskały również osoby u których nie stwierdzono choroby zawodowej ale które taką chorobą podejrzewają.

- 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 kadrę zarządzającą. Na tych stanowiskach szczególnym stresorem okazała

Usunięto: ¶ Stopień i ocena realizacji prognoz wydatków Rady Ministrów:¶

Prognoza wydatków do zrealizowania w 2013 r. (wydatki przedłożone w „Poświadczeniach i deklaracjach wydatków IP” - w 2013 r. do IP) przez Ministerstwo Zdrowia jako Instytucję Wdrażającą (Instytucja Pośrednicząca II stopnia) dla Priorytetu II, Działania 2.3) była określona na poziomie 84 000 000 PLN w tym I półroczu 2013 r. (wydatki przedłożone do certyfikacji za okres od 01.01.2013 r. do 30.06.2013 r.) 45 000 000 PLN. Wykonanie prognozy na dzień 30.06.2013 r. wynosi - 29 243 192 PLN. Cel założony na I półroczu 2013 r. został osiągnięty na poziomie 64,98 %. Powyższa prognoza dotyczy tylko i wyłącznie Działania 2.3 i nie uwzględnia Pomocy Technicznej. Wykonanie prognozy na dzień 31.06.2013 r. było na poziomie 64,98 % i Instytucja Wdrażająca nie wywiązała się z założonej prognozy na I półroczu 2013 r. z uwagi na to, że:¶

<nr>przesunęła się akceptacja wniosków o płatność z miesiąca maj 2013 r. na czerwiec 2013 r. z powodu odesłania wniosków o płatność do poprawy (uwagi do wniosków o płatność),¶
<nr>prognoza była przygotowywana na podstawie harmonogram płatności, które w trakcie składania wniosków o płatność były aktualizowane - zmieniały się kwoty wydatków oraz terminy składania wniosków o płatność.¶

Jednocześnie pragnę zaznaczyć, że Instytucja Wdrażająca przedłożyła do Instytucji Pośredniczącej w dniu 4 lipca 2013 r. wydatki do poświadczenia i deklaracji wydatków za okres 01.06.2013 r. do 30.06.2013 r. w kwocie 16 983 499 PLN. -

W związku z tym, że prognoza na czerwiec 2013 r. wynosiła 0,00 PLN. Wykonanie prognozy 45 000 000 PLN na dzień 30.07.2013 r. wynosi 46 226 691 PLN tj. 102,72 %. Instytucja Wdrażająca nie widzi żadnych zagrożeń w realizacji prognozy założonej na 2013 r.¶

się presja czasu: 18,86% naczelników, 16,04% kierowników oraz 13,33% dyrektorów lub ich zastępców. To co również wyróżniało osoby wykonujące pracę na wyższych stanowiskach to stresory związane z relacją praca – dom. W przypadku pozostałych stanowisk najczęściej wymieniane źródła stresu to: złe oświetlenie, brud czy hałas. Badani respondenci uważają również, że na skutek zagrożenia zdrowia z powodu narażenia na szkodliwe czynniki lub z powodu wypadków w pracy odczuwają stres związany z pracą.

- wnioski z *Raportu z realizacji zadania 1 badania i analizy dot. programu chorób skóry* to m. in.: do najistotniejszych czynników wywołujących dermatozy zawodowe należą związki chemiczne o działaniu drażniącym i uczulającym skórę; do podstawowych czynników etiologicznych chorób zawodowych skóry należą: metale, składowe gumy, środki odkażające, żywice i tworzywa sztuczne, barwniki, rozpuszczalniki, detergenty; najważniejszym czynnikiem wpływającym na rozwój chorób zawodowych skóry jest tzw. mokre środowisko pracy; ponad 90% chorób zawodowych skóry stanowi alergiczne kontaktowe zapalenie skóry i kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia.
- wnioski z *Raportu z realizacji zadania 1 badania i analizy dot. programu chorób zakaźnych lub pasożytniczych* to m. in.: potrzeba prowadzenia systematycznych szkoleń oraz weryfikacji obecnie obowiązujących wskazań 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 wydalkowania: 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 foniatorów, 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 – pęcherzowego 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 – pęcherzowego) – stopień wydatkowania: 57 %; 13 854 937,43 PLN (na podstawie zatwierdzonych do 30.06.2013 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-pęcherzowego 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-pęcherzowego u mężczyzn „45+”, zrealizowano 2 wstępne badania świadomościowe, utworzono platformę internetową, przeprowadzono 26 (z 30) spotkań informacyjnych w zakładach pracy, przeszkolono 3060 (z 4800) 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. zmieniono brzmienie rezultatu dot. przeszkolonych osób na: przeszkolono 6000 osób, w tym 4800 lekarzy i 1200 pielęgniarek; kluczowe przetargi: W dniu 6 maja 2013 r. ogłoszono postępowanie przetargowe na przygotowanie, realizację i koordynację kursu dokształcającego dla pielęgniarek. Otwarcie ofert odbyło się 15 maja 2013. Wpłynęły 3 oferty. Wybrano ofertę złożoną przez Wyższą Szkołę Ekonomii i Prawa im. prof. E. Lipińskiego, ul. Jagiellońska 109 A, 25-734 Kielce.

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-pęcherzowego, spotkania informacyjne dla mężczyzn w zakładach pracy dot. wpływu czynników zawodowych na zapadalność na choroby nowotworowe układu moczowo-pęcherzowego; pielęgniarki będą szkolone w zakresie przekazywania wiedzy mężczyznom z zakresu profilaktyki, objawów i diagnostyki chorób ukł. moczowo-pęcherzowego; dzięki działaniom w ramach projektu, w szczególności szkolenia lekarzy cele wyznaczone w projekcie zostaną osiągnięte; w związku z procedurami przetargowymi w ramach projektu powstaną oszczędności – dokładne dane są w trakcie opracowywania, oszczędności zostaną wykorzystane w innych projektach, w których będą mogły zostać przeznaczone do osiągnięcia nowych (lub zwiększenia aktualnie osiąganych) 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-pęcherzowego) 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-pęcherzowego 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-pęcherzowego, 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-płciowego 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: 58 %; 59 333 020 PLN (na podstawie zatwierdzonych do 30.06.2013 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 4 050 (niniejsza wartość została zweryfikowana przez Beneficjenta z tego względu jest niższa niż na koniec 2012 r.; zaplanowanych w projekcie jest 5601 lekarzy) lekarzy kursów specjalizacyjnych: z kardiologii, kardiologii dziecięcej, onkologii, medycyny pracy oraz onkologicznych kursów z patomorfologii, ukończenie przez 1363 (z zaplanowanych min. 1077) lekarzy pełnego cyklu kursów specjalizacyjnych w tym: 474 (z 311) onkologów, 676 (z 404) kardiologów, 213 (z 362) lekarzy medycyny pracy, wsparcie finansowe 3 671 (niniejsza wartość została zweryfikowana przez Beneficjenta z tego względu jest niższa niż na koniec 2012 r., zaplanowanych w projekcie jest 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 1 208 (z 1893) kursów specjalizacyjnych, uzyskanie tytułów specjalisty przez 957 (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 20 247 (z 43 655) materiałów dydaktycznych dla lekarzy uczestniczących w kursach specjalizacyjnych, zakupiono sprzęt dydaktyczny do kursów z kardiologii oraz onkologii, przeprowadzono 6 otwartych sesji kardiologicznych dla łącznie 102 osób, przeprowadzono 12 kursów „Resuscytacja krążeniowo-oddechowa” dla łącznie 121 osób, liczba lekarzy, którzy ukończyli pełen cykl kursów specjalizacyjnych z kardiologii dziecięcej 10 (docelowo 20); opóźnienia/problemy: zainteresowanie lekarzy realizacją specjalizacji w obszarze medycyny 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: brak; kluczowe przetargi: przeprowadzono przetargi na: organizację i przeprowadzenie multimedialnej kampanii informacyjno-promocyjnej na potrzeby projektu - wybrano 1 wykonawcę; przygotowanie do druku, w tym opracowanie graficzne okładek, skład i łamanie oraz wydruk i oprawa materiałów dydaktycznych na potrzeby kursów organizowanych przez Zamawiającego w ramach 3 projektów współfinansowanych przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego - wybrano 1 wykonawcę; usługa organizacji i przeprowadzenia kursów doskonalących dla kierowników specjalizacji w dziedzinach: kardiologia, kardiologia dziecięca, medycyna pracy, onkologia kliniczna, chirurgia onkologiczna, ginekologia onkologiczna, onkologia i hematologia dziecięca oraz radioterapia onkologiczna w ramach projektu - wybrano 5 wykonawców; usługa edukacyjna polegająca na organizacji i przeprowadzeniu w 2013 roku 24 kursów doskonalących pt. „Resuscytacja krążeniowo-oddechowa” dla kierowników specjalizacji oraz lekarzy specjalizujących się w kardiologii, kardiologii dziecięcej, medycynie pracy, onkologii klinicznej, chirurgii onkologicznej, ginekologii onkologicznej, onkologii i hematologii dziecięcej oraz radioterapii onkologicznej w ramach projektu - wybrano 6 wykonawców; Usługa organizacji kursów specjalizacyjnych dla lekarzy specjalizujących się: w kardiologii, kardiologii dziecięcej, medycynie pracy, onkologii klinicznej, chirurgii onkologicznej, ginekologii onkologicznej, onkologii i hematologii dziecięcej, radioterapii onkologicznej oraz kurs ze zdrowia publicznego w ramach projektu - wybrano 12 wykonawców; usługa edukacyjna polegająca na organizacji i przeprowadzeniu w 2013 r. kursów specjalizacyjnych dla lekarzy uczestniczących w procesie kształcenia specjalizacyjnego w ramach projektu - wybrano 20 wykonawców z którymi podpisano 22 umowy (z 2 wykonawcami podpisano po 2 umowy). W związku z dużą ilością części poszczególnych zamówień i znaczącą ilością wybranych podmiotów szczegółowych danych należy szukać na stronie internetowej <http://www.cmkp.edu.pl/~zampub/> w zakładce dotyczącej postępowań z 2013 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 957 lekarzy przyczynia się do osiągnięcia celu szczegółowego nr 5 Priorytetu II PO KL.

Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych stopień wydatkowania: 74 %; 133 772 997 PLN (na podstawie zatwierdzonych do 30.06.2013 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: 24 724 (z 33 789) pielęgniarek i położnych, które ukończyły studia pomostowe (wartość faktyczna osiągnięta na dzień 30.06.2013), zorganizowanie 11 (z 11) konferencji szkoleniowych dla 1065 (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 438 883 (z 490 973 sztuk) sztuk materiałów informacyjno – promocyjnych; znaczące zmiany projektu: brak; kluczowe przetargi: wyłoniono oraz podpisano umowy na usługę przygotowania, składu i publikacji materiału informacyjnego oraz zaprojektowanie, wydrukowania insertu ulotki w czasopiśmie branżowych – wybrano 1 wykonawcę; na realizację usługi organizacji i obsługi konferencji informacyjno-promocyjnej - wybrano 1 wykonawcę. W I połowie 2013 r. Beneficjent rozpoczął procedurę zamówienia publicznego na wyłonienie realizatorów kształcenia pielęgniarek i położnych na studiach pomostowych - do końca okresu sprawozdawczego nie wybrano wykonawców. Szczegółowe informacje o przetargach 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 24 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 24 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: 54 %; 16 675 833 PLN (na podstawie zatwierdzonych do 30.06.2013 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: 122 lekarzy ukończyło pełen cykl kursów specjalizacyjnych w ramach projektu, 430 (z planowanych 919) lekarzy otrzymało wsparcie finansowe, przeszkolenie 6 076 (z zaplanowanych w projekcie 8500) ratowników medycznych w ramach kursów doskonalących, przeszkolenie 873 (z 1920) dyspozytorów medycznych, przeprowadzono 179 (z 282) kursów specjalizacyjnych dla lekarzy, Przeprowadzono 222 (z 425) kursów doskonalących dla ratowników medycznych, przeprowadzono 53 (z 96) kursów doskonalących dla dyspozytorów medycznych, utworzono bazę danych uczestników projektu, utworzono Centrum Symulacji na bazie Ośrodka Nowoczesnych Metod Kształcenia CMKP, 365 (z 700) ratowników, którzy ukończyli seminarium (zrealizowano 20), 76 (z 160) dyspozytorów, którzy ukończyli seminarium (zrealizowano 4); zmiany projektu: zmieniono z 20 na 35 przeprowadzonych seminariów dla ratowników med., zwiększono z 5 na 8 przeprowadzonych seminariów dla dyspozytorów med., zwiększono z 400 na 700 ratowników med. i z 100 na 160 dyspozytorów med., którzy ukończyli seminarium zmniejszono wartość projektu z ponad 35,5 mln PLN na ponad 31,1 mln PLN; kluczowe przetargi: 12.04.2013 r. podpisano umowę z wybranym w przetargu na seminarium – Medycznym Centrum Szkoleniowym. Szczegółowych danych należy szukać na stronie internetowej <http://www.cmkp.edu.pl/~zampub/> w zakładce dotyczącej postępowań z 2013 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 wykazał oszczędności związane z zamówieniami publicznymi w wysokości ponad 4 mln złotych – 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 6 tys. ratowników i ponad 870 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: 54 %; 11 023 122 PLN (na podstawie zatwierdzonych do 30.06.2013 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 4474) pielęgniarek/pielęgniarzy, które ukończyły kurs kwalifikacyjny z zakresu pielęgniarstwa ratunkowego, 1 104 (z 2784) pielęgniarek/pielęgniarzy które/którzy ukończyły/li kurs specjalistyczny z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej, 924 (z 1584) pielęgniarek/pielęgniarzy które/którzy ukończyły kurs specjalistyczny z zakresu wykonania konikopunkcji, odbarczenia odmy przeżnej oraz wykonania dojścia doszpikowego, 81 (z 129) przeprowadzonych edycji kursu kwalifikacyjnego „Pielęgniarstwo ratunkowe”, 32 (z 80) przeprowadzonych edycji kursu specjalistycznego resuscytacji krążeniowo-oddechowej, 48 (z 81) przeprowadzonych edycji kursu specjalistycznego Wykonanie konikopunkcji, odbarczenia odmy przeżnej 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, 2 (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: zwiększenie ilości miejsc na kursie kwalifikacyjnym „Pielęgniarstwo ratunkowe” z 4060 do 4474, zwiększenie ilości miejsc na kursie specjalistycznym „Resuscytacja krążeniowo-oddechowa” (RKO) z 2367 do 2784, zwiększenie ilości miejsc na kursie specjalistycznym „Wykonanie konikopunkcji, odbarczenie odmy przeźnej oraz wykonanie dojścia doszpikowego” z 680 do 1584; kluczowe przetargi: 05.04.13 wybrano ofertę na zorganizowanie warsztatów dla organizatorów kształcenia, oraz konferencji promocyjno-informacyjnej dla decydentów systemu organizatorów kształcenia podyplomowego, pielęgniarek/pielęgniarzy – wybrano 1 wykonawcę; 06.05.2013 wybrano oferty pakiet na I edycję z organizatorami kształcenia – wybrano 6 wykonawców; 10.05.2013 wybrano oferty pakiet na II edycję z organizatorami kształcenia – wybrano 6 wykonawców; 27.06.2013 r. wybrano oferty na organizatorów kształcenia prowadzących kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego dla pielęgniarek/pielęgniarzy. Postępowanie dotyczyło 16 województw po 35 miejsc szkoleniowych. Wybrano 13 wykonawców. Szczegółowe informacje można znaleźć na stronie <http://www.zzpprzymz.pl/ogloszenia-o-przetargach.php> pod numerem ZP-79/13; 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 przeźnej 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 przedstawicieli 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: 10 %; 2 198 812 PLN (wg. zatwierdzonych do 30.06.2013 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: 250 (z 2000) lekarzy poz, którzy ukończyli kurs doskonalący w ramach projektu, 210 (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, 16 (z 16) zorganizowanych konferencji informacyjno – promocyjnych; opóźnienia/problemy: opóźnienia, związane z procedurą przetargową, w szkoleniach lekarzy i fizjoterapeutów. W tym zakresie przeprowadzono telewizyjną i radiową kampanię informacyjno-promocyjną. Umieszczono informację o realizacji kursów w pismach branżowych. Dokonano zmian w programie kursów doskonalących, poprzez objęcie wsparciem wszystkich lekarzy POZ, niezależnie od posiadanej specjalizacji oraz lekarzy odbywających specjalizację z medycyny rodzinnej; zmiany: Beneficjent założył możliwość wystąpienia przypadków we wszystkich grupach zawodowych objętych wsparciem, w których uczestnicy kursów odbędą pełen cykl szkoleń i pomimo nie zdanego egzaminu końcowego otrzymają zaświadczenie zamiast certyfikatu. Beneficjent założył 15% niezdań egzaminów końcowych przez uczestników, rozszerzenie grupy docelowej o wszystkich lekarzy (bez znaczenia na posiadaną specjalizację), uelastyczniono liczebność grup w kurach wskazując minimalną i maksymalną wartość, w szczegółowym budżecie projektu zmodyfikowano wydatki w 2012 r. zgodnie z faktycznie poniesionymi; kluczowe przetargi: Przeprowadzono procedurę zamówienia publicznego nr ZP-396/13, na usługę organizacji i przeprowadzenia kursów doskonalących dla fizjoterapeutów w zakresie opieki geriatrycznej. W wyniku postępowania zawarto 3 umowy na 9 kursów doskonalących). Przeprowadzono kolejne postępowanie przetargowe na 12 kursów. Ogłoszenie o zamówieniu Nr ZP-750/13 przekazano do UPUE dn. 25.06.2013 r. Termin składania ofert upływa 12.07.2013 r. W wyniku przeprowadzonej procedury zamówienia publicznego nr ZP-330/13, na usługę organizacji i przeprowadzenia kursów doskonalących dla lekarzy POZ w zakresie opieki geriatrycznej, dn. 22.04.2013 r. dokonano wyboru 2 realizatorów 10 kursów (Uniwersytet Jagielloński w Krakowie i Instytut Medycyny Wsi w Lublinie). Zakończono postępowania przetargowe na przygotowanie i realizację kursu specjalistycznego dla pielęgniarek poz – wybrano 16 wykonawców, zakończono postępowania przetargowe na przygotowanie i realizację kursu doskonalącego dla opiekunów medycznych- wybrano 4 wykonawców, doskonalącego dla terapeutów środowiskowych – wybrano 5 wykonawców. Ze względu na dużą ilość danych dotyczących ww. przetargów szczegółowe informacje można znaleźć na stronie <http://www.zzpprzymz.pl/wyniki-zakonczonych-postepowan.php?filtr=a> 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. 250 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:* 69 %; 5 653 530 PLN (na podstawie zatwierdzonych do 30.06.2013 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 – 132 (z zaplanowanych w projekcie 188), liczba przeprowadzonych wizyt akredytacyjnych wraz z pilotażem – 180 (z 230), liczba raportów z wizyt akredytacyjnych – 175 (z 230), 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 – 4 (z 6), opracowano informator o akredytacji, opublikowano zestaw 210 standardów w 15 działach tematycznych; *zmiany projektu:* zmieniono z 220 na 230 opracowanych raportów z wizyt akredytacyjnych, w tym 8 z pilotażu; zmieniono z 220 na 222 przeprowadzonych wizyt akredytacyjnych w zakładach opieki zdrowotnej i 8 wdrożonych pilotaży standardów akredytacyjnych; *kluczowe przetargi:* zamówienie na nadzór, koordynację, przeprowadzenie wizyt (30.01-22.03.13) akredytacyjnych i sporządzenie raportu w ramach projektu – wybrano 4 wykonawców; zamówienie na przeprowadzenie wizyt akredytacyjnych przez lekarzy (30.01-22.03.13) w ramach projektu – wybrano 13 wykonawców; zamówienie na przeprowadzenie wizyt akredytacyjnych przez pielęgniarki (30.01-22.03.13) w ramach projektu – wybrano 10 wykonawców; zamówienie na przeprowadzenie wizyt akredytacyjnych przez lekarzy (06.02-01.03.13) w ramach projektu – wybrano 2 wykonawców; zamówienie na nadzór, koordynację, przeprowadzenie wizyt (10.04-12.07.13) akredytacyjnych i sporządzenie raportu w ramach projektu – wybrano 4 wykonawców; zamówienie na przeprowadzenie wizyt akredytacyjnych przez lekarzy (10.04-12.07.13) w ramach projektu – wybrano 15 wykonawców; zamówienie na przeprowadzenie wizyt akredytacyjnych przez pielęgniarki (10.04-12.07.13) w ramach projektu – wybrano 11 wykonawców; zamówienie na przeprowadzenie wizyt akredytacyjnych przez pielęgniarki (08.05-10.05.13) w ramach projektu - wybrano 1 wykonawcę; zamówienie na przeprowadzenie wizyt akredytacyjnych przez lekarzy (12.06-14.06.13) w ramach projektu – wybrano 1 wykonawcę. Ze względu na wielość składowych szczegółowe dane dostępne są pod adresem: <http://przetargi.cmj.org.pl/>; *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 132 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 dotępna obecnie pod adresem <http://dyskusje.nfz.gov.pl/viewforum.php?f=21&sid=3567a48da1bb6f6e3beaca22cd675dba> 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: 72 %; 5 600 589 PLN (na podstawie zatwierdzonych do 30.06.2013 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 5 998 (z 6295) pracowników ZOZ (w tym 4026 pracowników kadry zarządzającej ZOZ) w zakresie rachunku kosztów bądź konsolidacji świadczeniodawców, przeszkolenie 408 (z 400) pracowników organów założycielskich, utworzono elektroniczną platformę wymiany doświadczeń, opracowano plan kont, opracowano metodologię rachunku kosztów, opracowano i opublikowano 7000 (z 8000) podręczników z zakresu metodologii rachunku kosztów, opracowane i opublikowane 7000 (z 7000) dodatkowe materiały szkoleniowe, opracowano i opublikowano 7000 (z 8000) egzemplarzy instrukcji kosztów, opracowano i opublikowano 7000 (z 8000) materiałów szkoleniowych dot. konsolidacji świadczeniodawców, opracowano i opublikowano 7000 (z 7000) materiałów szkoleniowych dot. restrukturyzacji ZOZ, opracowano dydaktyczny program komputerowy, przeprowadzono szkolenia-konferencje 46 (z 46) dla przedstawicieli organów założycielskich i pracowników ZOZ, przeprowadzono 39 (z 43) cykli szkoleniowych, w sumie dla 1180 (z 1281) 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 78) warsztatów dot. Metodologii raportowania zewnętrznego, przeprowadzono badanie wstępne na 537 ZOZ; zmiany: po wyrażeniu zgody przez IZ PO KL zmodyfikowano (nie jest to jeszcze uwzględnione we wniosku o dofinansowanie projektu) wartość rezultatu twardego dotyczącego liczby przeszkolonych przedstawicieli organów założycielskich z 740 na 400 natomiast ilość pracowników podmiotów leczniczych zwiększono z 5955 do 6295, Zmieniono realizatora Warsztatów dla wybranej grupy świadczeniodawców zbierających i raportujących dane dotyczące kosztów świadczeń zdrowotnych z Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego na SGH, Beneficjent dokonał zmiany w zakresie liczby cykli i dni szkoleniowych z dwóch cykli trwających trzy dni na trzy cykle po dwa dni, uruchomienie dodatkowych 3 sesji szkoleń liderów, co będzie miało wpływ na zwiększenie wskaźnika przeszkolonych liderów o 90 osób, dodruk po 1000 egzemplarzy podręcznika z zakresu metodologii rachunku kosztów, planu kont oraz instrukcji kosztów, zmniejszono wartość projektu z ponad 8,7 mln PLN do 7,7 mln PLN – oszczędności zostaną wykorzystane w ramach innych inicjatyw w Działaniu; kluczowe przetargi: brak; 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 4026 osób spośród kadry zarządzającej przyczyniają się do osiągnięcia celu szczegółowego nr 6 Priorytetu II PO KL.

Akademia NFZ stopień wydatkowania: 20%; 974 264 PLN (na podstawie zatwierdzonych do 30.06.2013 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 922 (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, 5 (z 5) opracowanych programów szkoleń stacjonarnych, 0 (z 10 000) wydrukowanych i rozdyskrebowanych podręczników z zakresu praw pacjenta, 0 (z 100) opracowanych przykładów kodowania w ramach JGP umieszczonych na platformie, funkcjonująca platforma szkoleniowo-edukacyjna; zmiany m. in.: wydanie podręcznika nt. praw pacjenta (w wersji dla dzieci) oraz planszy edukacyjno-dydaktycznej, która będzie stanowiła kontynuację koncepcji podręczników, przesunięcie na rok 2013 dodatkowych szkoleń pn. „Zasady udzielania informacji o świadczeniach zdrowotnych realizowanych przez świadczeniodawców oraz prawach przysługujących pacjentom” oraz warsztatów dotyczących opracowania obszarów, zagadnień tematycznych, które zostaną objęte ewaluacją; opóźnienia/problemy: wystąpiły opóźnienia w przetargu na platformę szkoleniowo-edukacyjną. Umowę na realizację zamówienia podpisano w czerwcu 2013 r. Nieterminowa realizacja zadania nr 1 nie zagraża realizacji wskaźników w projekcie. kluczowe przetargi: W marcu 2013 r. ogłoszono zamówienie AZP-2611-25/12 na Udostępnienie Platformy E-learning oraz Portalu Informacyjnego w czerwcu wybrano ofertę Smart Education International Sp. z o. o. na kwotę 334560 zł. 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 922 przedstawicieli ZOZ przyczyniają się do osiągnięcia celu szczegółowego nr 6 Priorytetu II PO KL.

Ogólnopolskie szkolenia z zakresu funkcjonowania systemu ochrony zdrowia oraz umiejętności komunikacji, współpracy i budowania relacji z pacjentem dla lekarzy rozpoczynających pracę. stopień wydatkowania: 1 %; 92 625 PLN (wg. zatwierdzonych do 30.06.2013 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: <http://www.mlodylekarz.org/workflow/site.php>; Rezultaty osiągnięte: 0 (z 1700) lekarzy poniżej 35 r.ż., którzy ukończyli udział w ogólnopolskim projekcie szkoleniowym, 1500 (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: opóźnienia wynikały z przedłużającej się procedury wyboru wykonawcy platformy e-learningowej, co wynikało z faktu, że przygotowanie opisu zamówienia wymagało znaczącej ilości czasu. Po złożeniu ofert, były one sprawdzane, a następnie wystąpiono do części wykonawców o ich uzupełnienie (doprecyzowanie). 28-03-2013 r. wybrano wykonawcę. Opóźnienia w realizacji zadania 2 nie wpłynęły negatywnie na osiąganie wskaźników. Niskie wydatkowanie środków w projekcie jest związane z opóźnieniami w ww. zamówieniu i wynikającymi stąd opóźnieniami w realizacji projektu; kluczowe przetargi: 28-03-2013 r. wybrano Wykonawcę (Groy Group z Katowic), który przygotowuje portal informacyjny, umożliwiający rejestrację uczestników oraz platformę e-learningową. Wartość oferty to blisko 500 tys. zł; 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.

Realizowane w projekcie działania i aktualnie osiągnięte rezultaty, w tym m. in. przebadanie 1500 lekarzy w zakresie potrzeb szkoleniowych przyczyniają się do osiągnięcia celu szczegółowego nr 6 Priorytetu II PO KL.

W roku 2013 ma rozpocząć się realizacja dwóch nowych projektów systemowych w Działaniu 2.3 PO KL:

1. *Rozwój kwalifikacji i umiejętności kadry pielęgniarskiej w kontekście zmian epidemiologicznych będących następstwem starzejącego się społeczeństwa* w Poddziałaniu 2.3.2 PO KL, który ma być realizowany przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w okresie od 05.2013 r. do 06.2015 r. Ze względu na potrzebę naniesienia poprawek w projekcie zgłoszoną podczas posiedzeń ZOPS ocenę zakończono i wydano decyzję w sprawie dofinansowania projektu w lipcu 2013 roku. Opóźnienia w ocenie i podpisaniu umowy nie tworzą zagrożenia dla realizacji projektu, w szczególności, że Beneficjent mógł rozpocząć realizację projektu przed podpisaniem umowy jeżeli uznałby to za niezbędne.
2. *Bezpieczny szpital – Bezpieczny pacjent* w Poddziałaniu 2.3.3 PO KL, który ma być realizowany przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia od 06.2013 r. do 06.2015 r. Ze względu na potrzebę naniesienia poprawek w projekcie zgłoszoną podczas posiedzeń ZOPS ocenę zakończono w lipcu 2013 roku. Po planowanym w sierpniu podpisaniu umowy formalnie rozpoczęcie się realizacja projektu. Opóźnienia w ocenie i wydaniu decyzji w sprawie dofinansowania projektu nie tworzą zagrożenia dla realizacji projektu, w szczególności, że Beneficjent mógł rozpocząć realizację projektu przed podpisaniem umowy jeżeli uznałby to za niezbędne.

Usunięto: umowę podpisano

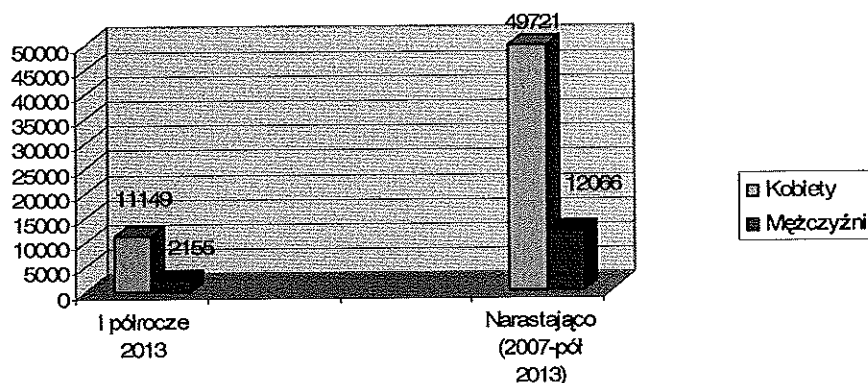
Usunięto: podpisaniu umowy

W związku z wyodrębnieniem Poddziałania 2.3.4 PO KL, w ramach którego przewidziano możliwość naboru projektów w ramach procedury konkursowej w 2012 r. 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*. W pierwszej połowie roku 2013 podpisano ostatnie 4 umowy o dofinansowanie projektów wybranych w ww. konkursie.

Wskazane powyżej rezultaty, które zostały osiągnięte w ramach poszczególnych projektów przyczyniają się do osiągnięcia celów Priorytetu II PO KL. Jako przykład można wskazać 12 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 ponad 80% osób, które rozpoczęły udział w projektach to kobiety. Wynika to z faktu, iż w projekcie „Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomyślowych” udział rozpoczęło ponad 30 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.

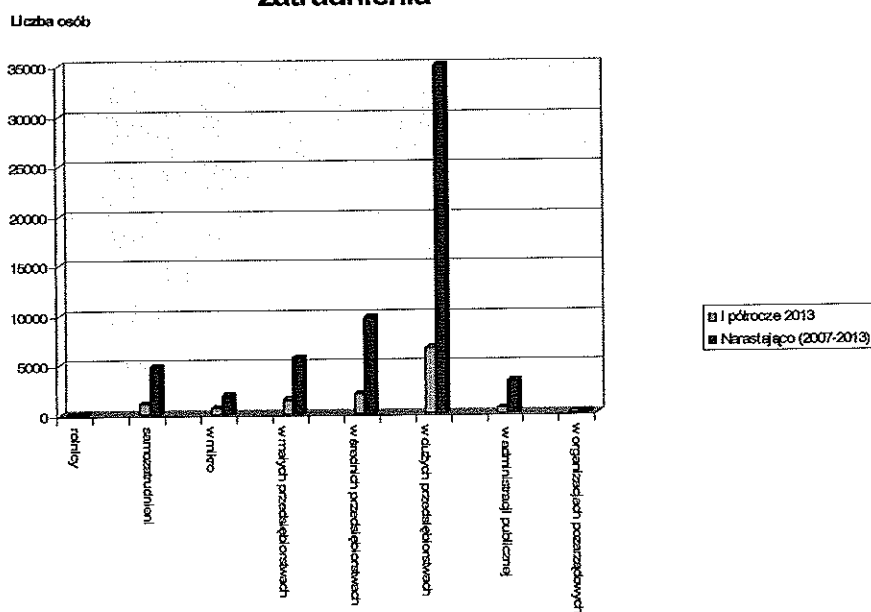
Podział beneficjentów Działania 2.3 PO KL ze względu na płeć



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

Spośród osób zatrudnionych otrzymujących wsparcie w ramach Działania ponad 72 % jest zatrudniona w dużych lub średnich przedsiębiorstwach (56,6 % w dużych, 15,7 % 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.

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 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 płęć. 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.

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

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

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

Działanie/Poddziałanie	Kontrole projektów		Wizyty monitoringowe
	planowane	doraźne	

¹ Dotyczy sprawozdań rocznych i sprawozdania końcowego

² Dotyczy sprawozdań rocznych i sprawozdania końcowego.

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

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

4.4 Informacja o działaniach kontrolnych podjętych przez Inne Instytucje w danym okresie sprawozdawczym

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 osiąganiu wskaźnika <i>Liczba lekarzy deficytowych specjalizacji, którzy ukończyli w ramach Działania cykl kursów w ramach realizacji programu specjalizacji – lekarze medycyny pracy.</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 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. Dodatkowo skierowano pisma informujące o projekcie do kierowników Wojewódzkich Centrów Zdrowia Publicznego (uczestniczyli oni również w spotkaniach dotyczących projektu) oraz konsultantów krajowych i 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. ▾
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.	Prowadzenie szkoleń z zakresu zamówień publicznych dla beneficjentów Działania 2.3 PO KL. 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.

Usunięto: i inne działania.

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 ☐

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

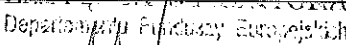
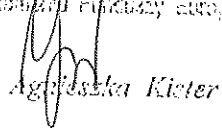
ZAŁĄCZNIK 8: Protesty/ odwołania – NIE DOTYCZY

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	14 08 2013
Pieczęć imienna i podpis osoby upoważnionej do zatwierdzenia sprawozdania w imieniu instytucji	  Agnieszka Kister

INFORMACJE DO UŻYTKU WEWNĘTRZNEGO*

**wypełnia instytucja otrzymująca sprawozdanie*

Imię i nazwisko osoby weryfikującej sprawozdanie	
Data	
Podpis	

PROJEKT II										
Działanie 2.1										
Działanie 2.2										
Działanie 2.3										
1	Lecza programów profilaktycznych oraz programów wspierających powrót do pracy opracowanych w ramach Działania	10	Nie dotyczy	Nie dotyczy	0	Nie dotyczy	Nie dotyczy	12	120,00%	
2	Lecza chorób zawodowych (wzrost chorobowości), dla których opracowana programy profilaktyczne i programy wspierające powrót do pracy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	0	Nie dotyczy	Nie dotyczy	12	Nie dotyczy	
3	Lecza pielęgniarstw i położnych, które udzieliły stażu pomocowego w ramach Działania	24 000	1 785	25	1 810	24 413	311	24 724	103,02%	
	Lecza (lekarzy dermatologów specjalizacji, którzy udzielił w ramach Działania pełen cykl kursów w ramach realizacji programu specjalizacji	1 077	142	140	202	570	663	1 230	114,49%	
4	- w tym ankiety	311	37	27	64	183	256	440	142,44%	
	- w tym kuratorki	404	75	86	193	231	324	595	144,80%	
	- w tym lekarzy medycyny pracy	386	30	25	35	126	79	205	53,07%	
5	Lecza przedsiębiorców (wzrost zarobków) oraz dysponentów środków publicznych w sektorze zdrowia, którzy zrealizowali szkolenie z zakresu zarządzania w ramach Działania	1 505	833	272	1 207	3 657	1 315	5 108	344,40%	
6	Lecza jednostek służby zdrowia, których przedstawiciele brali udział w szkoleniach z zakresu zarządzania w ramach Działania	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	0	Nie dotyczy	Nie dotyczy	582	Nie dotyczy	
7	Lecza jednostek służby zdrowia, które uzyskały akredytację Centrum Monitorowania Jakości w Centrum Zdrowia w ramach Działania	186	Nie dotyczy	Nie dotyczy	16	Nie dotyczy	Nie dotyczy	128	67,00%	
..	Inne wskazanie określone dla Działania w Planie Działania							0		
PROJEKT III										
Działanie 3.1										

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

2.3

Ministerstwo Zdrowia

I półrocze 2013 r.

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:										kontynuują udział w projektach realizowanych w ramach Działania na koniec okresu obietego sprawozdaniem		
		rozpoczęły udział w projektach realizowanych w ramach Działania			zakończyły udział w projektach realizowanych w ramach Działania			przerwały udział w projektach realizowanych w ramach Działania						
K	M	Ogółem	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	11149	2155	13304	5894	1659	7553	21	2	23					
Mp	49721	12066	61787	39585	9721	49306	109	24	133					
Komentarz														
W odniesieniu do Sprawozdania za 2012 r. w związku z korektami we wnioskach o płatność w kolumnie "rozpoczęły udział w projekcie" zmniejszono o 1 liczbę kobiet w związku z pomyłką w projekcie konkursowym realizowanym przez WSB w Toruniu - niniejsza zmiana będzie zauważalna w kolejnych tabelach.														
W odniesieniu do Sprawozdania za 2012 r. w związku z korektami we wnioskach o płatność w kolumnie "przerwały udział w projekcie" dane nie są spójne ze względu na osoby, które powróciły do projektu po wcześniejszym przerywaniu udziału.														

07. 08. 2013

Pieczęć i podpis osoby upoważnionej:

~~SECRET~~

KOPIA

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

Numer Działania	2.3
Nazwa instytucji	Ministerstwo Zdrowia
Okres sprawozdawczy	I półrocze 2013 r.

M – Mężczyźni, K – Kobiety

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

Mp – wartość wskaźnika osiągnięta od początku realizacji Działania

Lp.	Status osoby na rynku pracy	Mr			Mp		
		K	M	Ogółem	K	M	Ogółem
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Bezrobotni	0	0	0	2	25	27
	w tym osoby długotrwale bezrobotne	0	0	0	0	0	0
2	Osoby nieaktywne zawodowo	0	0	0	1	18	19
	w tym osoby uczące lub kształcące się	0	0	0	0	0	0
3	Zatrudnieni	11149	2155	13304	49718	12023	61741
	w tym rolnicy	7	0	7	17	2	19
	w tym samozatrudnieni	712	354	1066	2564	2179	4743
	w tym zatrudnieni w mikroprzedsiębiorstwach	505	143	648	1499	356	1855
	w tym zatrudnieni w małych przedsiębiorstwach	1174	258	1432	4170	1489	5659
	w tym zatrudnieni w średnich przedsiębiorstwach	1811	201	2012	8845	850	9695
	w tym zatrudnieni w dużych przedsiębiorstwach	5716	887	6603	29094	5867	34961
	w tym zatrudnieni w administracji publicznej	362	150	512	2176	1077	3253
	w tym zatrudnieni w organizacjach pozarządowych	27	7	34	127	25	152
	Ogółem	11149	2155	13304	49721	12066	61787
4	w tym osoby należące do mniejszości narodowych i etnicznych	0	0	0	0	0	0
	w tym migranci	12	0	12	17	0	17
	w tym osoby niepełnosprawne	16	4	20	19	6	25
	w tym osoby z terenów wiejskich	885	271	1156	2754	654	3408

Komentarz

W odniesieniu do Sprawozdania za 2012 rok w związku z korektami we Wnioskach o płatność w kolumnie Mp skorygowano następujące dane: w wierszu "w tym samozatrudnieni" w projekcie CKPPIP "Profesjonalne pielęgniarstwo (...)" pomniejszono liczbę kobiet o 2; w wierszu "w tym zatrudnieni w dużych przedsiębiorstwach" w projekcie DUZ "Nowoczesne zarządzanie (...)" zmniejszono liczbę kobiet o 1, a w projekcie CKPPIP "Profesjonalne pielęgniarstwo (...)" zwiększono liczbę kobiet o 5 i zwiększono liczbę mężczyzn o 1, w projekcie WSB Toruń "Skuteczny menedżer (...)" zmniejszono liczbę kobiet o 1; w wierszu "w tym zatrudnieni w administracji publicznej" w projekcie DUZ "Nowoczesne zarządzanie (...)" zwiększono liczbę kobiet o 1, projekcie CKPPIP "Profesjonalne pielęgniarstwo (...)" zmniejszono liczbę kobiet o 3 i zmniejszono liczbę mężczyzn o 1;

Data:

30. 07. 2013

Pieczęć i podpis osoby upoważnionej:

DYREKTOR
Departamentu Funduszy Europejskich

Michał Kępowicz

[Podpis]

KOPIA

Załącznik nr 4. Osoby, które rozpoczęły udział w projektach realizowanych w ramach Działania, znajdujący się w dwóch grupach wiekowych 15-24 i 55-64 lata - KOREKTA

Numer Działania	2.3
Nazwa instytucji	Ministerstwo Zdrowia
Okres sprawozdawczy	I półrocze 2013 r.

M – Mężczyźni, K – Kobiety

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

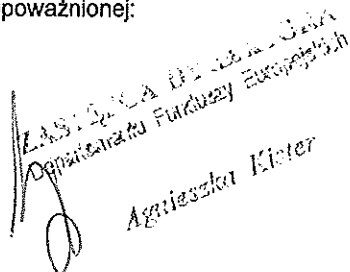
Mp – wartość wskaźnika osiągnięta od początku realizacji Działania

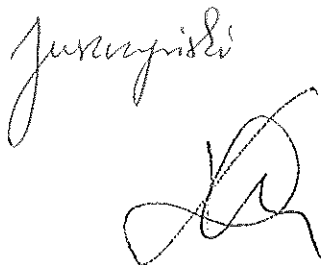
L.p.	Przedział wiekowy	Mr			Mp		
		K	M	Ogółem	K	M	Ogółem
1	2	3	4	5	6	7	8
1	osoby młode (15-24 lata)	36	36	72	279	386	665
2	osoby w wieku 55-64 lata	725	285	1010	2235	1062	3297
	w tym pracownicy w wieku 55-64 lata	725	285	1010	2234	1050	3284
Komentarz		W odniesieniu do Sprawozdania za 2012 rok w związku z korektami we Wnioskach o płatność w kolumnie Mp skorygowano następujące dane: w wierszu "osoby młode (15-24 lata)" w projekcie DPZ dodano 2 kobiety, które powinny być wykazane w Sprawozdaniu za 2012 r.					

Data:

07. 08. 2013

Pieczęć i podpis osoby upoważnionej:


 Agnieszka Kłoter



KOPIA

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	I półrocze 2013 r.

M – Mężczyźni, K – Kobiety

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

Mp – wartość wskaźnika osiągnięta od początku realizacji Działania

L.p.	Wykształcenia	Mr			Mp		
		K	M	Ogółem	K	M	Ogółem
1	2	3	4	5	6	7	8
1	podstawowe, gimnazjalne i niższe	1	0	1	9	10	19
2	ponadgimnazjalne	3471	58	3529	18374	461	18835
3	pomaturalne	2171	385	2556	13168	3457	16625
4	wyższe	5506	1712	7218	18170	8138	26308
5	Ogółem	11149	2155	13304	49721	12066	61787
Komentarz		W odniesieniu do Sprawozdania za 2012 rok w związku z korektami we Wnioskach o płatność w kolumnie Mp skorygowano następujące dane: w wierszu "wyższe" w projekcie WSB Toruń zmniejszono wartość o 1 kobietę.					

Data:

30. 07. 2013

Pieczęć i podpis osoby upoważnionej:

DYREKTOR
Departamentu Funduszy Europejskich
Michał Kepowicz

jurzyński

KOPIA

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

Numer Działania	2.3
Nazwa instytucji	Ministerstwo Zdrowia
Okres sprawozdawczy	I półrocze 2013 r.

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)*	26	64
2	Małe przedsiębiorstwa	110	244
3	Średnie przedsiębiorstwa	64	670
4	Duże przedsiębiorstwa	61	890
5	Ogółem	261	1868
Komentarz			

Data: 30. 07. 2013

Pieczęć i podpis osoby upoważnionej:

DYREKTOR
Departamentu Funduszy Europejskich
Michał Kepowicz

Jurczyński 