



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



KOPIA

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

2. INFORMACJE OGÓLNE

1. Rodzaj sprawozdania		
A. Sprawozdanie okresowe		
B. Sprawozdanie roczne		X
C. Sprawozdanie końcowe		
2. Okres sprawozdawczy		2013 rok
3.	Numer Priorytetu PO KL	Priorytet II – Rozwój zasobów ludzkich i potencjału adaptacyjnego przedsiębiorstw oraz poprawa stanu zdrowia osób pracujących
4.	Numer Działania	2.3 Wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących oraz poprawa jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia
5.	Nazwa instytucji, do której składane jest sprawozdanie	Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej
6.	Nazwa instytucji składającej sprawozdanie	Departament Funduszy Europejskich, Ministerstwo Zdrowia
Dane osoby sporządzającej sprawozdanie		
7.	Imię i nazwisko	Dariusz Juszczyński
	Nr telefonu	(22) 53 00 346
	Adres poczty elektronicznej	d.juszczyński@mz.gov.pl

II. PRZEBIEG REALIZACJI DZIAŁANIA

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

Wartości wskaźników osiągnięte na koniec 2013 roku, spośród których tylko jeden nie przekroczył 100% wartości docelowej (zgodnie z załącznikiem nr 1), dają podstawy do stwierdzenia, że 6 z 7 wskaźników Działania 2.3 założonych w Programie Operacyjnym Kapitał Ludzki zostało już osiągniętych. Brak osiągnięcia wartości docelowej wskaźnika *Liczba jednostek służby zdrowia, które uzyskały akredytację Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w ramach Działania*. Jednocześnie należy zauważyć, że osiągnięcie wskaźnika *Liczba lekarzy medycyny pracy, którzy ukończyli w ramach Działania cykl kursów w ramach realizacji programu specjalizacji* jest zależne od ilości lekarzy sprawnie realizujących 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 140,8% 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 wpisana jako część programu profilaktycznego dotyczącego chorób zakaźnych. Do wskaźnika dodano 1 program profilaktyczny wypracowany w projekcie Departamentu Polityki Zdrowotnej MZ. 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 4078 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*. Ponadto w ramach projektu *Akademia NFZ* niniejszy wskaźnik osiągnięto w wysokości 1485 osób. 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 9006 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 wypracowanej w ramach projektu realizowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia, co znalazło odzwierciedlenie w zapisach ówczesnego *Podręcznika wskaźników PO KL*. W okresie objętym sprawozdaniem do wartości ww. wskaźnika przybyło 1711 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* oraz 1851 osób, które ukończyły studia podyplomowe w ramach Poddziałania 2.3.4 PO KL i 1485 osób w projekcie *Akademia NFZ*. 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 powinno ukończyć jeszcze ponad 3000 osób z 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 wartość wskaźnika wynosi 491 lekarzy, co stanowi ponad 157% wartości docelowej wskaźnika. W przypadku kardiologów wartość osiągnięta to 796 lekarzy, co stanowi ponad 197% wartości docelowej. W okresie objętym sprawozdaniem przybyło 112 onkologów, 374 kardiologów oraz 80 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 230 lekarzy, co stanowi ponad 63 % wartości docelowej (dane, które jeszcze nie zostały zatwierdzone wskazują, że osiągnięto wartość 260 lekarzy co stanowi blisko 72% celu). W okresie sprawozdawczym przybyło 80 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. W związku z powyższym od 2014 r. zostanie wprowadzone dofinansowanie wybranych staży specjalizacyjnych z medycyny pracy. Zakłada się dofinansowanie dla lekarzy specjalizujących się w medycynie pracy, którzy zrealizowali w projekcie co najmniej 50% kursów specjalizacyjnych. Dotyczy to staży w zakresie intensywnej opieki medycznej oraz w zakresie klinicznej medycyny pracy - dofinansowana będzie miesięczna część stażu dot. Klinicznej Medycyny Pracy. Dodatkowe wsparcie ma zachęcić lekarzy do realizacji jak największej liczby kursów w celu uzyskania możliwości skorzystania z dofinansowania staży specjalizacyjnych. Konsultant krajowy w dziedzinie medycyny pracy wskazał powyższe 2 tematy staży potwierdzając, że do nich jest najtrudniejszy dostęp, co może być przyczyną nieukończenia specjalizacji w wyznaczonym terminie. Dofinansowanie obejmie zwrot kosztów dojazdu i noclegu podczas staży na zasadach analogicznych jak przy dofinansowaniu kosztów udziału w kursach specjalizacyjnych.

Ważnym działaniem było podjęcie współpracy z Konsultantami krajowymi i wojewódzkimi. Konsultanci, za pośrednictwem kierowników specjalizacji, motywują lekarzy do odbywania kursów specjalizacyjnych i kończenia specjalizacji w zaplanowanym terminie. Ponadto CMKP, przy współpracy z Konsultantem Krajowym w Medycynie Pracy, zrealizowało działania, w efekcie których Minister Zdrowia zatwierdził nowy, program specjalizacji z medycyny pracy. Program rozszerzył zakres kompetencji posiadanych przez lekarza po ukończeniu specjalizacji z medycyny pracy i uzyskaniu tytułu specjalisty. Wprowadził m.in. cztery dodatkowe kursy, dające lekarzowi uprawnienia, jakie poprzednio mógł uzyskać w drodze dodatkowych komercyjnych szkoleń, dopiero po zakończeniu specjalizacji. Podjęto również działania promocyjne m. in. publikowanie ogłoszeń w pismach branżowych tj. *Gazeta Lekarska*, *Polski Przegląd Kardiologiczny*, *Onkologia Polska*, *Służba Zdrowia*, *Puls Medycyny*, *Medical Tribune*, *Onkologia Po Dyplomie*. Prowadzono także promocję w internecie (kilkakrotnie rozesłano informację o projekcie drogą e-mailową do lekarzy z bazy jednego z największych portali skupiających środowisko medyczne w Polsce tj. www.eskulap.pl). Potencjalni uczestnicy otrzymywali również informacje w wysyłanym elektronicznie biuletynie. Zamieszczano także banery promocyjne na www.termedia.pl i www.mp.pl. Działania marketingowe prowadzono również w dzienniku ogólnopolskim *Gazeta Wyborcza* (informacja o projekcie ukazała się w 4 wydaniach, łącznie w około 2 mln egzemplarzy). Dodatkowo skierowano pisma informujące o projekcie do kierowników Wojewódzkich Centrów Zdrowia Publicznego (uczestniczyli oni również w spotkaniach dotyczących projektu) oraz konsultantów krajowych 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, publikacje ogłoszeń w *Gazecie Lekarskiej* i *Praktyce Lekarskiej*.

Planuje się, że do końca roku 2014 roku wskaźnik osiągnie wartość 297 lekarzy, a do zakończenia realizacji projektu 362 lekarzy medycyny pracy, którzy ukończyli pełen cykl kursów w ramach programu specjalizacji.

W odniesieniu do wskaźnika *Liczba pielęgniarek i położnych, które ukończyły studia pomostowe w ramach Działania* należy zauważyć, iż wartość wykazana w zatwierdzonych Wniosekach o płatność wynosi 29 657 osób stanowi 123% 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 40 339 pielęgniarek i położnych, które ukończą studia pomostowe, co będzie oznaczać ponad półtorakrotne wykonanie wskaźnika. W okresie objętym sprawozdaniem przybyło 6 743 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 150 jednostek, co stanowi blisko 80% wartości docelowej. Nie należy jednak traktować tego jako opóźnienia, gdyż przeprowadzono 203 wizyty akredytacyjne. Z kolei niekiedy wydłużeniu ulegają procedury przyznania akredytacji co przesuwają w czasie osiągnięcie wartości ww. wskaźnika.

W okresie objętym sprawozdaniem 40 jednostek służby zdrowia uzyskało akredytację CMJ. Pozwala to stwierdzić, iż dynamika przyrostu wskaźnika jest zadowalająca biorąc pod uwagę sytuację nie spełniania standardów i decyzje negatywne. Łącznie od 2008 r. 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. Sytuacja ta dotyczy szpitali, które nigdy nie otrzymały certyfikatu. W związku z powyższym w 2013 r. rozpoczęto 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. Przewiduje się, że do końca roku 2014 r. wskaźnik osiągnie wartość 212 jednostek, a w III kwartale 2015 r. co najmniej 244 jednostki, które uzyskały akredytację w ramach obu projektów CMJ realizowanych w Działaniu 2.3 PO KL.

Sformatowano: Czcionka: 10
pt

Sformatowano: Czcionka: 10
pt

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 ocenić go pozytywnie i zauważyć przekroczenie wartości docelowej wskaźnika. Ponadto powyżej opisano nadwykonanie wskaźnika produktu przypisanego do niniejszego celu szczegółowego, co w konsekwencji upoważnia do stwierdzenia, że cel szczeg. nr 4 Priorytetu II PO KL został osiągnięty.

b) cel szczegółowy nr 5 *Podniesienie kwalifikacji i umiejętności personelu medycznego*. Wskaźnik rezultatu przyporządkowany do niniejszego celu tj.: odsetek pielęgniarek i położnych, które ukończyły studia podyplomowe w ramach Priorytetu w ogólnej liczbie pielęgniarek i położnych przekroczył wartość docelową ustaloną na 7,83%, osiągając poziom 13,06%, co jednoznacznie wskazuje na pozytywną ocenę osiągania wskaźnika. Jak wskazano powyżej wskaźnik rezultatu dot. pielęgniarek i położnych został osiągnięty w wysokości ponad 123%. 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 1,58 punkta procentowego. Z tego względu ocena nie może być jednoznaczna, aczkolwiek z uwagi na dynamikę osiągania poszczególnych składowych wskaźnika można ocenić pozytywnie perspektywę jego osiągnięcia. Z kolei wskaźnik produktu w wypadku onkologów został wykonany w 157%, a kardiologów został wykonany w ponad 197%. Jednak wskaźnik produktu dot. lekarzy medycyny pracy jest na poziomie 63,5%. 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%, co pozwala ocenić pozytywnie osiągniętą wartość wskaźnika. Z kolei wskaźnik produktu „Liczba przedstawicieli kadry zarządzającej (...)” został wykonany w 600%. Świadczy to 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 16% wobec założonej wartości docelowej 32%. Należy podkreślić, iż akredytacje CMJ są czasowe i wygasają, co może utrudnić osiągnięcie docelowej wartości rezultatu. W celu osiągnięcia zakładanej wartości wskaźnika uruchomiono w 2013 r. projekt CMJ „Bezpieczny szpital – Bezpieczny pacjent”, z tego względu można ocenić pozytywnie perspektywę osiągnięcia przedmiotowego wskaźnika rezultatu, jak i adekwatnego wskaźnika produktu. Z kolei wskaźnik produktu „Liczba jednostek służby zdrowia, które uzyskały akredytację CMJ w ramach Działania” został osiągnięty na poziomie blisko 80%. Niezwykle istotne dla oceny oddziaływania projektu jest wskaźnik przyrostu szpitali akredytowanych od początku realizacji projektu - wzrost o 135,5%. Pomimo pewnych trudności w osiągnięciu drugiego wskaźnika rezultatu (które zostaną przezwyciężone dzięki realizacji ww. nowego projektu CMJ) 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 (495 809 715 PLN - wg kursu euro z dnia 28.11.2013 r., tj. 1 Euro = 4,1942 PLN.). Wartość podpisanych umów i wydanych decyzji od początku realizacji Działania 2.3 wynosi 114 951 367 Euro (482 129 025 PLN - wg kursu euro z dnia 28.11.2013 r. tj. 1 Euro = 4,1942 PLN).

W okresie objętym sprawozdaniem podpisano 4 umowy o dofinansowanie (dotyczące projektów konkursowych) oraz wydano 3 Decyzje o dofinansowanie (dotyczące projektów systemowych).

W związku z powyższym stan wykorzystania alokacji finansowej na Działanie 2.3 na dzień 31.12.2013 r. wynosi 482 129 025 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 85 188 274 PLN, a od początku realizacji Działania 309 442 980 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 oraz wydano 3 *Decyzje* na kwotę 25 767 727, natomiast od początku realizacji Działania 2.3 podpisano 45 umów/decyzji tj. dla:

- Poddziałania 2.3.1 - 2 umowy i 1 *Decyzję* na łączną kwotę 30 071 488 PLN;
- Poddziałania 2.3.2 - 2 umowy i 4 *Decyzje* na łączną kwotę 379 936 072 PLN;
- Poddziałania 2.3.3 - 3 umowy i 4 *Decyzje* na łączną kwotę 42 663 806 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 85 188 274 PLN, natomiast od początku realizacji Działania 2.3 309 442 980 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 37,99 %.

W ramach Poddziałania wydatki przedstawiają się następująco:

- Poddziałanie 2.3.1 (zgodnie z raportami z KSI SIMIK 07-13): w okresie objętym sprawozdaniem wydatki uznane za kwalifikowane to: 9 130 152 PLN, natomiast od początku realizacji Poddziałania 28 238 444 PLN. W porównaniu z poprzednim okresem sprawozdawczym tj. rokiem 2012 (19 108 292 PLN) zaakceptowane wydatki są wyższe o 47,78 %.
- Poddziałanie 2.3.2 (zgodnie z raportami z KSI SIMIK 07-13): w okresie objętym sprawozdaniem wydatki uznane za kwalifikowane to 57 117 103 PLN natomiast od początku realizacji Poddziałania 247 573 969 PLN. W porównaniu z poprzednim okresem sprawozdawczym tj. 2012 r. (190 456 866 PLN) zaakceptowane wydatki są wyższe o 29,99 %.
- Poddziałanie 2.3.3 (zgodnie z raportami z KSI SIMIK 07-13): w okresie objętym sprawozdaniem wydatki uznane za kwalifikowane to 6 146 808 PLN, natomiast od początku realizacji Poddziałania 19 940 185 PLN. W porównaniu z poprzednim okresem sprawozdawczym tj. 2012 r. (13 793 377 PLN) zaakceptowane wydatki są wyższe o 44,56 %.
- Poddziałanie 2.3.4 (zgodnie z raportami z KSI SIMIK 07-13): w okresie objętym sprawozdaniem wydatki uznane za kwalifikowane to 12 794 211 PLN, natomiast od początku realizacji Poddziałania 13 690 382 PLN. W porównaniu z poprzednim okresem sprawozdawczym tj. 2012 r. (896 171 PLN) zaakceptowane wydatki są wyższe o 1 427,65 %.

Poziom kontraktacji (482 129 025 PLN) w stosunku do alokacji przyznanej na Działanie 2.3 PO KL (118 213 179 Euro tj. 495 809 715 PLN - wg kursu euro z dnia 28.11.2013 r., tj. 1 Euro = 4,1942 PLN) wynosi 97,24 %.

W poszczególnych Poddziałaniach przedstawia się w następujący sposób:

- Poddziałania 2.3.1 wykonanie kontraktacji (30 071 488 PLN) do zakładanej alokacji (8 598 665 EUR tj. 36 064 521 PLN - wg kursu euro z dnia 28.11.2013 r., tj. 1 Euro = 4,1942 PLN) jest na poziomie 83,38 %.
- Poddziałania 2.3.2 - wykonanie kontraktacji (379 936 072 PLN) do zakładanej alokacji (92 333 850 EUR tj. 387 266 634 PLN - wg kursu euro z dnia 28.11.2013 r., tj. 1 Euro = 4,1942 PLN) jest na poziomie 98,11 %.
- Poddziałania 2.3.3 - wykonanie kontraktacji (42 663 806 PLN) do zakładanej alokacji (10 066 041 EUR tj. 42 218 989 PLN - wg kursu euro z dnia 28.11.2013 r., tj. 1 Euro = 4,1942 PLN) jest na poziomie 101,05 %.
- Poddziałania 2.3.4 - wykonanie kontraktacji (29 457 659 PLN) do zakładanej alokacji (7 214 623 EUR tj. 30 259 572 PLN - wg kursu euro z dnia 28.11.2013 r., tj. 1 Euro = 4,1942 PLN) jest na poziomie 97,35 %.

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, ztwierdzono końcowy wniosek o płatność, projekt niezamknięty - co wynika z konieczności przekazania przez beneficjenta systemowego do IW utworów (wypracowanych w projekcie), stopień wydatkowania: 94 %; 8 636 686,71 PLN (na podstawie zatwierdzonych do 31.12.2013 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 932 (z zaplanowanych w projekcie 820) osób w ramach 16 konferencji szkoleniowych, wyszkolono 71 (z 40) kluczowych trenerów na wielomodułowych szkoleniach warsztatowych; przeszkolono 454 (z 360) osób na warsztatach; 89 psychologów przeszkolonych na 5 szkoleniach warsztatowych; opracowano 17 (z zaplanowanych w projekcie 17) poradników, przeszkolono 95 osób na 1 sesji naukowej, 1519 (z 1500) 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 uzyskiwały również osoby u których nie stwierdzono choroby zawodowej ale które taką chorobą podejrzewają; wykorzystanie rezultatów/trwałość: Modelowe programy profilaktyczne zostały wdrożone w wybranych zakładach pracy i stanowią one opis problemów oraz ich rozwiązań dotyczących profilaktyki chorób zawodowych w wybranych zakładach. Mogą stanowić punkt odniesienia dla BHP czy lekarzy medycyny pracy w innych zakładach chcących wprowadzić zasady profilaktyki chorób zawodowych. Interaktywny program ochrony słuchu służy szacowaniu hałasu w zakładzie pracy. Jest on narzędziem służącym zarówno lekarzowi (model lekarski), BHP (model BHP) jak i pracodawcy (model pracodawcy). Pozwala śledzić zagrożenia dla słuchu występujące w danym zakładzie, ich następstwa, zapobiegać nadmiernemu hałasowi, prowadzić monitoring pracowników. Jest on bezpłatnie dostępny na stronie internetowej projektu. Materiały dydaktyczne, informacyjne i edukacyjne w formie elektronicznej 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; wypracowane rozwiązania systemowe: przygotowanie wystadaryzowanych programów profilaktycznych, które wcześniej nie istniały w systemie. Wdrożenie wypracowanych rozwiązań pozwoliło potwierdzić ich skuteczność i prawidłowość, co umożliwiło udostępnienie ich innym jednostkom w celu wykorzystywania w bieżącej pracy (w tym m.in. Wojewódzkim Ośrodkom Medycyny Pracy, o których mowa w art. 2 ust. 2 pkt 2 ustawy o służbie medycyny pracy) - zapewnia to gwarancję stałej i trwałej zmiany systemu poprzez realizację założeń wypracowanych przez IMP w skali całego kraju, przez inne jednostki odpowiedzialne za zagadnienia dot. medycyny pracy.

- **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 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 wskazówek metodycznych do przeprowadzania badań profilaktycznych; uzyskane odpowiedzi wskazują na brak jednolitych procedur postępowania, co wiąże się z dość dużą dowolnością profilaktyki poekspozycyjnej; wnioskiem jest brak zasadności doszczepiania przeciw WZW typu B u osób zdrowych, co dotyczy także pracowników ochrony zdrowia; z wyjątkiem szczepień przeciw WZW typu B pracowników wykonujących zawód medyczny, które to szczepienia jako obowiązkowe są finansowane z budżetu Ministra Zdrowia, szczepienia ochronne wykonywane pracownikom zatrudnionym lub podejmującym pracę na stanowiskach, których wykaz jest podany w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 listopada 2008 roku są szczepieniami finansowanymi w całości przez pracodawców;
- wnioski z *Raportu z realizacji zadania 1 badania i analizy dot. programu chorób układu ruchu i obwodowego układu nerwowego* to m. in.: najczęściej zgłaszanymi dolegliwościami były bóle kręgosłupa co zostało stwierdzone na podstawie badań ankietowych oraz lekarskich badań specjalistycznych – neurologicznych i ortopedycznych; dolegliwości ze strony

układu ruchu oraz obwodowego układu nerwowego występowały częściej u kobiet i były związane z pracą fizyczną oraz obciążeniem zewnętrznym kończyn górnych; ponad połowa pracowników fizycznych badanych ortopedycznie miała dolegliwości ze strony układu ruchu w sposób pośredni lub bezpośredni związane z pracą. U 15% pracowników objętych badaniem ortopedycznym stwierdzono objawy chorób, których przyczyną może być sposób wykonywania pracy;

- wnioski z *Raportu z realizacji zadania 1 wpływ czynników zawodowych i środowiskowych na występowanie chorób układu krążenia* to m. in.: na podstawie analizy zebranego materiału można określić teoretyczny profil osoby zagrożonej pierwszym zawałem mięśnia sercowego: mężczyzna, wiek ok. 52 lata, wykształcenie zawodowe lub średnie, wysoka subiektywna ocena stanu zdrowia, powtarzające się epizody dolegliwości ze strony układu krążenia, nadciśnienie tętnicze, niekorzystanie z wizyt u lekarza, palenie tytoniu od 20 lat, ponad 1 paczkę dziennie, nadwaga lub otyłość; wiele czynników, które najczęściej występowały u osób z pierwszym zawałem mięśnia sercowego może być zmodyfikowanych przez samych pracowników (nawyki żywieniowe, palenie tytoniu, aktywność fizyczna, poczucie stresu). Na wiele innych należy zwrócić uwagę pracodawcom (nadmiar pracy, wydłużone godziny pracy);
- wnioski z *Raportu z realizacji zadania 1 badania i analizy dot. programu chorób alergicznych* to m. in.: do trzech głównych alergenów w badanej grupie należą: lateks gumy naturalnej, środki odkazające oraz leki. Najczęściej zgłaszano choroby infekcyjne jak: zapalenie oskrzeli (15%) i zapalenie płuc (5,6%); ponad 40% badanych zgłaszało występowanie infekcji układu oddechowego raz w roku; spośród objawów wskazujących na chorobę alergiczną najczęściej zgłaszanymi były objawy spojówkowe i wodniste katar, częstym objawem był także kaszel. Punktowe testy skórne dały wynik dodatni u ponad 30% badanych. W badanych grupach najczęściej obserwowano nadwrażliwość na *Dermatophagoides pteronyssinus*, *Dermatophagoides farinae*, *Tyrophagus putrescentiae* oraz pyłki traw i drzew.

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

Opracowanie kompleksowych programów ukierunkowanych na powroty do pracy – PROJEKT ZAKOŃCZONY, rozliczony, zamknięty 23.11.2012 r.; *stopień wydatkowania*: 97 % tj. 2 049 521 PLN; *beneficjent*: Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera; *Tematyka projektu*: Umożliwienie podjęcia aktywności zawodowej osób ze stwierdzonymi chorobami zawodowymi lub po długotrwałej niezdolności do pracy spowodowanej chorobami pośrednio związanymi z warunkami pracy poprzez opracowanie 3 kompleksowych programów dla (1) chorób narządu głosu, (2) pylic i (3) chorób alergicznych oraz wdrożenie wybranych elementów tych programów; *Strona internetowa*: <http://www.programyzdrowotne.pl/>; *Rezultaty osiągnięte*: opracowano 3 programy wspierające powrót do pracy, wdrożono 3 programy wspierające powrót do pracy, wypracowano modelowy program rehabilitacji głosu, przygotowano procedury medyczne dla przeprowadzenia intensywnej rehabilitacji głosu (1 z 1), opracowano 3 (z zaplanowanych 3) elektroniczne materiały informacyjne i edukacyjne, utworzono Centrum Konsultacyjno – Diagnostyczne, 80 (z 80) lekarzy laryngologów, foniatrów i terapeutów głosu przeszkolonych na 4 szkoleniach, 120 (z zaplanowanych 120) nauczycieli przeszkolonych na 2 konferencjach szkoleniowych, przeprowadzone 2 turnusy rehabilitacyjne dla 40 osób, 70 (z zaplanowanych 70) orzeczników przeszkolonych na 4 szkoleniach, 99 (z zaplanowanych 70) pracowników służb medycyny pracy przeszkolonych na 4 szkoleniach, przeprowadzono 4 warsztaty motywacyjno – rehabilitacyjne dla 80 osób, opracowano 1 (z 1) multimedialny materiał dydaktyczny, opracowane 4 poradniki; wypracowane rezultaty pozwoliły na osiągnięcie celów projektu m. in.: rozpoznanie uwarunkowań zdrowotnych, psychicznych oraz socjologicznych uniemożliwiających lub utrudniających powrót do pracy, wzmocnienie i kształtowanie motywacji osób nieaktywnych zawodowo do podejmowania rehabilitacji umożliwiającej powrót do pracy, przygotowanie procedur medycznych dla przeprowadzenia intensywnej rehabilitacji głosu; *wykorzystanie rezultatów/trwałość*: program rehabilitacji głosu był wykorzystany m. in. podczas turnusów rehabilitacyjnych, służy również jako narzędzie dla osób posługujących się głosem tj. m.in. nauczycieli, przewodników, trenerów do rehabilitacji narzędzi głosu; przygotowane procedury medyczne dla przeprowadzenia intensywnej rehabilitacji głosu są narzędziem dla foniatrów, rehabilitantów i innych osób zajmujących się pomocą osobom z zaburzeniami głosu i stanowią one podstawę rehabilitacji; wdrożone programy ukierunkowane na powrót do pracy są wykorzystywane przez lekarzy zajmujących się przedmiotowymi schorzeniami; poradniki opracowane w ramach projektu były rozdawane podczas szkoleń/konferencji/warsztatów. Dodatkowo również podczas wszystkich spotkań realizowanych przez pracowników IMP zarówno na terenie IMP jak i poza nim. Na prośbę beneficjentów były również rozsyłane do WOMPów, bibliotek szkolnych, rozdawane członkom stowarzyszeń skupiających przewodników, PSSE, gdzie są wykorzystywane przez osoby zainteresowane tematyką; *wypracowane rozwiązania systemowe*: przygotowanie wystadaryzowanych programów ukierunkowanych na powroty do pracy, które wcześniej nie istniały w systemie. Wdrożenie wypracowanych rozwiązań pozwoliło potwierdzić ich skuteczność i prawidłowość, co umożliwiło udostępnienie ich innym jednostkom w celu wykorzystywania w bieżącej pracy (w tym m.in. Wojewódzkim Ośrodkom Medycyny Pracy, o których mowa w art. 2 ust. 2 pkt 2 ustawy o służbie medycyny pracy) - zapewnia to gwarancję stałej i trwałej zmiany systemu poprzez realizację założeń wypracowanych przez IMP w skali całego kraju, przez inne jednostki odpowiedzialne za zagadnienia dot. medycyny pracy.

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 – płciowego) – PROJEKT ZAKOŃCZONY, nierozliczony, niezamknięty stopień wydatkowania: 93 %; 17 540 550,32 PLN (na podstawie zatwierdzonych do 31.12.2013 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-płciowego u aktywnych zawodowo mężczyzn po 45 roku życia; Strona internetowa: <http://www.mezczyzna45plus.pl/>; Rezultaty osiągnięte: opracowano 1 program profilaktyczny w zakresie nowotworów układu moczowo-płciowego u mężczyzn „45+”, zrealizowano 2 wstępne i 2 końcowe badania świadomościowe, utworzono platformę internetową, przeprowadzono 30 (z 30) spotkań informacyjnych w zakładach pracy, przeszkolono 3896 (z 4800) lekarzy, przeszkolono 1306 (z zaplanowanych 1200) pielęgniarek; opracowano i rozdysponowano zestaw rekomendacji dla lekarzy, opracowano raport obejmujący pogłębioną analizę epidemiologiczną; opóźnienia/problemy/odstępstwa w realizacji: osiągnięcie wskaźnika dot. przeszkolonych lekarzy jedynie na poziomie 81%, gdyż pomimo wieloetapowej rekrutacji polegającej na listownej wysyłce zaproszeń do zakładów opieki zdrowotnej, wysłania zaproszeń na szkolenie za pośrednictwem systemu ZOZ-mail, przyjmowaniu zgłoszeń drogą telefoniczną, za pośrednictwem poczty e-mail, telefonicznym informowaniu lekarzy o szkoleniach, odbywających się w okolicy miejsca zamieszkania, nie udało się zrealizować zakładanego wskaźnika. Wyniki rekrutacji były zadowalające i w przypadku gdyby wszyscy zgłoszeni stawiali się na szkoleniach przedmiotowy wskaźnik zostałby osiągnięty, jednak odsetek osób, które zapisały się na szkolenia i w nim nie uczestniczyły często przekraczał 50% ogółu zapisanych osób, co wpłynęło na brak realizacji wartości wskaźnika; zmiany projektu: m. in. zmieniono brzmienie rezultatu dot. przeszkolonych osób na: przeszkolono 6000 osób, w tym 4800 lekarzy i 1200 pielęgniarek, zmniejszono wartość projektu o ponad 5,5 mln zł – oszczędności zostaną wykorzystane na inne przedsięwzięcia w Działaniu 2.3; kluczowe przetargi: postępowanie przetargowe na przygotowanie, realizację i koordynację kursu dokształcającego dla pielęgniarek. W związku z wycofaniem się wybranego podmiotu z podpisania umowy wybrano Wyższą Szkołę Medyczną w Sosnowcu; postępowanie przetargowe dot. zamówienia na ewaluację końcową, zawarto umowę z jednym wykonawcą. 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 ukl. moczowo-płciowego; spotkania informacyjne dla mężczyzn w zakładach pracy dot. wpływu czynników zawodowych na zapadalność na choroby nowotworowe układu moczowo-płciowego; pielęgniarki były szkolone w zakresie przekazywania wiedzy mężczyznom z zakresu profilaktyki, objawów i diagnostyki chorób ukl. moczowo-płciowego; dzięki działaniom w ramach projektu, w szczególności szkolenia lekarzy cele wyznaczone w projekcie zostały w przewarżającej mierze osiągnięte, nie udało się przeszkolić zakładanej liczby lekarzy ze względu na fakt, iż lekarze, którzy zgłosili się na szkolenia odwoływali swój udział na dzień lub dwa przed szkoleniem lub w ogóle nie stawiali się w miejscu szkolenia jednocześnie blokując możliwość uczestnictwa innych osób; w związku z procedurami przetargowymi w ramach projektu powstały oszczędności co spowodowało zmniejszenie wartości projektu. wykorzystanie rezultatów/trwałość: Program profilaktyczny w zakresie nowotworów układu moczowo-płciowego był jedną z baz do założeń kampanii promocyjnej oraz do tematyki szkoleń zarówno dla lekarzy jak i mężczyzn 45+. Program profilaktyczny będzie wykorzystywany do zwiększenia stanu wiedzy oraz pozytywnej zmiany zachowań mężczyzn w zakresie przyczyn i objawów chorób nowotworowych w obrębie układu moczowo-płciowego - jest jednym z elementów przyczyniających się do wzrostu motywacji do zmiany zachowań mężczyzn, czyli do eliminowania czynników ryzyka. Pogłębiona analiza epidemiologiczna służyła za naukową podstawę do stworzenia programu profilaktycznego i była wykorzystywana przy kolejnych pracach w przedmiotowym obszarze; wypracowane rozwiązania systemowe: Osoby, do których adresowany jest projekt jak i program, nie były dotychczas objęte działaniami w zakresie profilaktyki onkologicznej na poziomie ogólnopolskim. Z tego względu projekt ma charakter nowatorski dla całego systemu. Odpowiedzialność Ministra Zdrowia za monitorowanie stanu zdrowia polskiego społeczeństwa oraz inicjowanie działań mających na celu ochronę i poprawę zdrowia przyczyniły się do opracowania przedmiotowego programu profilaktycznego, co przyczyniło się do wypełnienia luki w systemie dotyczącej omawianego problemu. Zgodnie z zapisami Programu projektu M 45+ działania podejmowane do momentu uruchomienia projektu w zakresie omawianych chorób u mężczyzn miały charakter lokalny i epizodyczny. Z kolei w innych programach profilaktycznych realizowanych na terenie całej Polski grupa beneficjentów, do której adresowany jest ten program, praktycznie nie była uwzględniana, pomimo że problemy zdrowotne natury onkologicznej, jakie dotyczą mężczyzn, są częste i niosą ze sobą negatywne skutki społeczne. Ponadto należy zaznaczyć, że projekt był komplementarny z Narodowym Programem Zwalczania Chorób Nowotworowych finansowanym ze środków krajowych.

Wyniki badań przeprowadzonych w ramach projektu:

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

Usunięto: 6 maja 2013 r.
ogłoszono

Usunięto: ..

Usunięto: 11.10.2013 ogłoszono

Usunięto: ..

Usunięto: 8.11.2013

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.

Wnioski z raportu – analizy porównawczej badania wstępnego i końcowego dot. wiedzy lekarzy na temat postępowania uro-onkologicznego stwierdzają, m. in. że w badaniu wstępnym lekarzy najczęściej wskazywano jako czynnik ryzyka zachorowania na nowotwór nerki palenie papierosów (76%) oraz czynniki dziedziczne (68%). W badaniu końcowym wskazywano podobnie, a częstość wskazywania tych czynników wzrosła do odpowiednio 84,7% i 76,7%. Różnice są istotne statystycznie. W odniesieniu do nowotworu pęcherza moczowego częstość wskazywania przez lekarzy palenia tytoniu jako czynnika związanego ze zwiększonym ryzykiem zachorowania była większa w badaniu końcowym 89,3% vs 81,4%. Kamica pęcherza oraz radioterapia w badaniu końcowym były wskazywane rzadziej. Różnice są istotne statystycznie. Czynniki związane z nowotworem gruczołu krokowego czyli podeszły wiek i obciążenia rodzinne w obu badaniach były wskazywane podobnie często. Przekonanie u lekarzy co do korzyści płynących z wczesnego rozpoznania chorób układu moczowo-płciowego tj. wczesne rozpoznanie wpływa na lepsze wyniki leczenia, wczesne rozpoznanie daje możliwość leczenia oszczędzającego (w opozycji do okaleczającego) wczesne rozpoznanie ogranicza koszty leczenia, wczesne rozpoznanie umożliwia powrót pacjenta do pracy w badaniu wstępnym było zdecydowanie wyższe niż w badaniu końcowym. Wszystkie różnice są istotne statystycznie.

Wnioski z raportu – analizy porównawczej badania wstępnego i końcowego mężczyzn w wieku 45 lat i więcej zatrudnionych w zawodach bądź branżach, gdzie istnieje wysokie ryzyko narażenia na substancje mogące wywołać choroby nowotworowe układu moczowo-płciowego: mężczyźni na koniec realizacji projektu częściej zgadzali się ze stwierdzeniem, że zachorowanie na nowotwór wiąże się z ryzykiem utraty pracy. Ponadto respondenci z badania końcowego częściej niż respondenci z badania wstępnego deklarowali wprowadzenie prozdrowotnych zachowań w swoim życiu w zakresie odżywiania, aktywności fizycznej, unikania palenia papierosów, unikania nadmiernego spożywania alkoholu oraz unikania stresu. W badaniu końcowym respondenci częściej deklarowali chęć kontaktu z lekarzem POZ, specjalistą, ale równocześnie leczenia na własną rękę w przypadku wystąpienia objawów związanych z możliwością wystąpienia nowotworu układu moczowo-płciowego. W badaniu końcowym częściej niż w wstępnym gotowi byli do podjęcia działań zapobiegających chorobom nowotworowym po rozmowie z lekarzem POZ, bliską osobą lub na podstawie informacji w mediach. Respondenci z badania końcowego częściej niż respondenci z badania wstępnego deklarowali chęć zmiany niekorzystnych zachowań dotyczących pracy zawodowej w szkodliwych warunkach, otyłości, niewłaściwej diety, nadmiernego spożycia alkoholu, nadmiernego zażywania leków przeciwbólowych. Zdecydowanie rzadziej deklarowali zmianę zachowań związanych z paleniem papierosów. Respondenci z badania końcowego częściej niż z wstępnego otrzymywali informację od lekarza POZ o przeciwdziałaniu chorobom nowotworowym układu moczowo-płciowego w postaci ulotek i skierowania do specjalisty. Na koniec projektu mężczyźni lepiej oceniali informacje otrzymane od lekarza.

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: 69 %; 66 764 218 PLN (na podstawie zatwierdzonych do 31.12.2013 r. wniosków o płatność); beneficjent: Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie; Tematyka projektu: Wsparcie kształcenia spec. lekarzy z kardiologii, onkologii i med. pracy, co przeloży 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 4 582 (zaplanowanych w projekcie jest 5601 lekarzy) lekarzy kursów specjalizacyjnych: z kardiologii, kardiologii dziecięcej, onkologii, medycyny pracy oraz onkologicznych kursów z patomorfologii, ukończenie przez 1517 (z zaplanowanych min. 1077) lekarzy pełnego cyklu kursów specjalizacyjnych w tym: 491 (z 311) onkologów, 796 (z 404) kardiologów, 230 (z 362) lekarzy medycyny pracy, wsparcie finansowe 4042 (zaplanowanych w projekcie jest 5281) lekarzy z tytułu poniesionych kosztów uczestnictwa w kursach specjalizacyjnych, ukończenie przez 393 (z 500) kierowników specjalizacji kursów aktualizujących wiedzę, zorganizowanie 30 (z 48) kursów aktualizujących wiedzę dla kier. specjalizacji z: kardiol., onkol. oraz med. pracy, zorganizowanie 1482 (z 1958) kursów specjalizacyjnych, uzyskanie tytułów specjalisty przez 1181 (z 3020) lekarzy, którzy uczestniczyli w projekcie, opracowanie aplikacji informatycznej służącej gromadzeniu danych i prowadzeniu ścieżki kariery uczestników, opracowanie i wydruk 19 (z 19) tytułów podręczników do kursów specjalizacyjnych, zakupiono sprzęt dydaktyczny do kursów z kardiologii oraz onkologii, przeprowadzono 11 otwartych sesji kardiologicznych dla łącznie 173 osób, przeprowadzono 20 kursów „Resuscytacja krążeniowo-oddechowa” dla łącznie 194 osób, liczba lekarzy, którzy ukończyli pełen cykl kursów

specjalizacyjnych z kardiologii dziecięcej 10 (docelowo 20); opóźnienia/problemy: zainteresowanie lekarzy realizacją specjalizacji w obszarze medycyna pracy wymaga dostarczenia dodatkowych zachęt i monitoringu; W związku z powyższym od 2014 r. zostanie wprowadzone dofinansowanie wybranych staży specjalizacyjnych z medycyny pracy. Zakłada się dofinansowanie dla lekarzy specjalizujących się w medycynie pracy, którzy zrealizowali w projekcie co najmniej 50% kursów specjalizacyjnych. Ważnym 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: zmniejszono wartość projektu do 97,2 mln. zł, dodano rezultat dot. wykonania badania ewaluacyjnego i rezultat dot. dofinansowania udziału w wybranych stażach specjalizacyjnych, zmniejszono liczbę opracowanych materiałów dydaktycznych, zmniejszenie liczby przeszkolonych kierowników specjalizacji z 1000 do 500, zmniejszenie liczby kursów dla kierowników specjalizacji z 67 do 48, zmniejszenie liczby opracowanych podręczników z 20 do 19; kluczowe przetargi: przeprowadzono przetargi na: organizacja 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); przetarg na usługę realizacji kursów specjalizacyjnych z deficytowych specjalności – we wrześniu wybrano po jednym wykonawcy do 3 różnych części; ogłoszono przetarg na usługę organizacji kursów doskonalących dla kierowników specjalizacji – wybrano 2 wykonawców dla 2 części; ogłoszono przetarg na usługę edukacyjną polegającą na realizacji kursów specjalizacyjnych dla lekarzy uczestniczących w procesie kształcenia specjalizacyjnego – wybrano 1 wykonawcę dla 3 różnych części; ogłoszono przetarg na usługę realizacji kursów specjalizacyjnych deficytowych specjalności – do końca roku nie wybrano wykonawcy. 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; wykorzystanie rezultatów/trwałość: większość uczestników biorących udział w projekcie uzyskuje z jego pomocą tytuł specjalisty przez co zwiększają ogólną liczbę lekarzy specjalistów w Polsce tym samym zwiększają dostępność i jakość opieki zdrowotnej. Trwałość projektu zachowana zostanie m. in. dzięki uzyskaniu tytułów specjalizacyjnych, a w konsekwencji wejściu nowych specjalistów na rynek pracy i pozostanie na nim przez znaczący czas po zakończeniu realizacji projektu; Zakupiony sprzęt (symulatory, stacje do planowania radioterapii), który został przekazany wybranym jednostkom realizującym kursy objęte projektem, daje możliwość prowadzenia nowoczesnych szkoleń i bezpiecznego praktykowania zaawansowanych procedur medycznych i terapii po zakończeniu projektu również będzie służyć dydaktyce; wypracowane rozwiązania systemowe: wprowadzono system monitorowania stopnia realizacji kursów specjalizacyjnych. Jest to pilotażowy system, w ramach którego Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (CMKP) wspólnie z konsultantami krajowymi i wojewódzkimi w dziedzinach medycyny objętych projektem monitoruje przebieg ścieżki kształcenia lekarza, który rozpoczął udział w projekcie. System monitorowania ma przyczynić się zwiększenia terminowego kończenia specjalizacji przez lekarzy, co przełoży się na zwiększenie liczby specjalistów: onkologów, kardiologów i lekarzy medycyny pracy w skali całego kraju. Jeżeli testowany system przyniesie oczekiwane rezultaty, po zakończeniu projektu będzie rozszerzony na wszystkie specjalizacje lekarskie. W 2009 roku Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego przy współpracy z Konsultantem Krajowym w Medycynie Pracy, podjęło działania, w efekcie których Minister Zdrowia zatwierdził nowy, program specjalizacji z medycyny pracy, co stanowi istotną zmianę systemową. Program rozszerzył zakres kompetencji posiadanych przez lekarza po ukończeniu specjalizacji z medycyny pracy i uzyskaniu tytułu specjalisty. Kształcenie w ramach procesu specjalizacji lekarzy deficytowych specjalności, w tym uzyskanie tytułów specjalisty przez ponad 1500 lekarzy przyczynia się do osiągnięcia celu szczegółowego nr 5 Priorytetu II PO KL.

Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych stopień wydatkowania: 75 %; 144 791 954,11 PLN (na podstawie zatwierdzonych do 31.12.2013 r. wniosków o płatność); beneficjent: Minister właściwy ds. zdrowia – Departament Pielęgniarek i Położnych; Tematyka projektu: Podniesienie kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i

Usunięto: .
Usunięto: 02.08.13 ogłoszono
Usunięto: .
Usunięto: 10.09.13
Usunięto: 16.10
Usunięto: .
Usunięto: 24.10.13
Usunięto: 07.11
Usunięto: .
Usunięto: 05.11.13

położnych, absolwentów liceum med., dwuletniej, dwu i pół letniej oraz trzyletniej medycznej szkoły zawodowej.; Strona internetowa: <http://www.studiapomostowe.mz.gov.pl/>; Rezultaty osiągnięte: 29 657 (z 40 339) pielęgniarek i położnych, które ukończyły studia pomostowe, zorganizowanie 11 (z 13) konferencji szkoleniowych dla 1065 (z 1395) osób z uczelni realizujących studia oraz gości, stworzono system informatyczny pozwalający na monitorowanie stanu realizacji projektu, przygotowanie 38 850 (z 41 850) pakietów startowych dla studentów oraz dla celów informacyjno-promocyjnych, opracowano 471 383 (z 490 973 sztuk) sztuk materiałów informacyjno – promocyjnych; znaczące zmiany projektu: zwiększenie wartości projektu, wydłużono trwanie projektu do 09.2015 r., zwiększono ilość pielęgniarek, które ukończą studia z 33 789 do 40 339, dodano realizację 63 konferencji; kluczowe przetargi: wyłoniono oraz podpisano umowy na usługę przygotowania, składu i publikacji materiału informacyjnego oraz zaprojektowanie, wydrukowanie insertu ulotki w czasopismach branżowych – wybrano 1 wykonawcę; na realizację usługi organizacji i obsługi konferencji informacyjno-promocyjnej - wybrano 1 wykonawcę; zamówienie publiczne na wyłonienie realizatorów kształcenia pielęgniarek i położnych na studiach pomostowych – łącznie wybrano 63 oferty wykonawcze na kierunku pielęgniarstwo oraz 12 ofert wykonawczych na kierunku położnictwo, wybrano 1 wykonawcę zamówienia dot. wykonania i dostawy materiałów info.-promo. W grudniu rozpoczęto procedurę zamówienia publicznego dotyczącego wyłonienia organizatorów kształcenia pielęgniarek i położnych na studiach pomostowych rozpoczynających się wiosną 2014 r. 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 29 tys. absolwentów cele wyznaczone w projekcie zostaną osiągnięte, zgodnie z deklaracją beneficjenta środki przeznaczone na realizację projektu zostaną wydatkowane; wykorzystanie rezultatów/trwałość: podniesienie kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych korzystnie wpłynie na jakość świadczonych usług medycznych nawet po zakończeniu projektu. Należy podkreślić, że umiejętności zdobyte na studiach będą na bieżąco wykorzystywane przez pielęgniarki i położne w pracy zawodowej; wypracowane rozwiązania systemowe: Wdrażając prawo unijne przeniesiono kształcenie pielęgniarek i położnych na grunt ustawy prawo o szkolnictwie wyższym i ustanowiono podstawowe kształcenie w tych zawodach na poziomie wyższym, a mianowicie na poziomie studiów wyższych pierwszego stopnia kończących się tytułem licencjata pielęgniarstwa/położnictwa. Na tym samym poziomie ustanowiono kształcenie na studiach pomostowych, które to studia stały się głównym narzędziem uzupełnienia brakujących godzin kształcenia zawodowego oraz podniesienia kwalifikacji pielęgniarek i położnych z poziomu średniego na poziom studiów pierwszego stopnia. Na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2004 r. Nr 92, poz. 885) prawnie ustanowiono realizację studiów pomostowych. Absolwenci studiów pomostowych bez żadnych dodatkowych warunków mogą podejmować pracę w krajach Unii Europejskiej, a odwołując się w tym miejscu do Dyrektywy 36/2005/WE – można powiedzieć, że dzięki studiom pomostowym, dla ich absolwentów – problem uznawania kwalifikacji zawodowych został rozwiązany. Warto również podkreślić, że projekt na etapie tworzenia adresowany był do osób, które zamierzały podjąć pracę w krajach UE, natomiast uczestniczące w nim pielęgniarki i położne zaczęły traktować naukę na studiach pomostowych jako możliwość podniesienia swoich kwalifikacji do poziomu licencjata i dalsze doskonalenie zawodowe, bez planowania podjęcia pracy poza granicami kraju. W 2009 r. dotychczasowy czas kształcenia absolwentów pięcioletnich liceów medycznych, uległ obniżeniu i wynosi dwa semestry lub 1150 godzin dla wszystkich absolwentów pięcioletnich liceów medycznych. Kwestia ta została uregulowana w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2010 r. oraz następnie z dnia 14 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych warunków prowadzenia studiów dla pielęgniarek i położnych, które posiadają świadectwo dojrzałości i ukończyły liceum medyczne lub szkołę policealną albo szkołę maturalną, kształcącą w zawodzie pielęgniarki i położnej. Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych, w tym osiągnięcie rezultatu projektu na poziomie ponad 29 tys. osób, które ukończyły studia przyczynia się do osiągnięcia celu szczegółowego nr 5 Priorytetu II PO KL.

Usunięto: .
Usunięto: W I połowie 2013 r. Beneficjent rozpoczął procedurę
Usunięto: a
Usunięto: go
Usunięto: o łącznej wartości 10 964 240 zł
Usunięto: o łącznej wartości 970 600 zł
Usunięto: 29.10.2013
Usunięto: ZZP-07/14

Wsparcie systemu ratownictwa medycznego poprzez kształcenie zawodowe lekarzy, ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych stopień wydatkowania: 42 %; 19 658 788 PLN (na podstawie zatwierdzonych do 31.12.2013 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: 160 lekarzy ukończyło pełen cykl kursów specjalizacyjnych w ramach projektu, 472 (z planowanych 919) lekarzy otrzymało wsparcie finansowe, przeszkolenie 6 952 (z zaplanowanych w projekcie 8500) ratowników medycznych w ramach kursów doskonalących, przeszkolenie 985 (z 1920) dyspozytorów medycznych, przeprowadzono 203 (z 282) kursów specjalizacyjnych dla lekarzy, Przeprowadzono 255 (z 425) kursów doskonalących dla ratowników medycznych, przeprowadzono 62 (z 96) kursów doskonalących dla dyspozytorów medycznych, utworzono bazę danych uczestników projektu, utworzono Centrum Symulacji na bazie Ośrodka Nowoczesnych Metod Kształcenia CMKP, 633 (z 700) ratowników, którzy ukończyli seminarium (zrealizowano 35), 125 (z 160) dyspozytorów, którzy ukończyli seminarium (zrealizowano 7); 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: wybrano wykonawcę w przetargu na seminaria; przetarg na usługę organizacji obowiązkowych kursów specjalizacyjnych z medycyny ratunkowej – w paźdz. wybrano dla poszczególnych części łącznie 25 wykonawców, w 3 częściach odrzucono oferty, gdyż nie spełniały wymagań; przetarg na usługę realizacji i przeprowadzenia kursów

Usunięto: 12.04.2013 r. podpisano umowę z
Usunięto: ym
Usunięto: .
Usunięto: 09.09.13 ogłoszono
Usunięto: .
Usunięto: 24.10.2013 ogłoszono
Usunięto: e

doskonalących dla ratowników i dyspozytorów medycznych – w grudniu ogłoszono wyniki, część I zamówienia została unieważniona, część II wybrano 1 wykonawcę, w części III wybrano 1 wykonawcę, w części V wybrano 1 wykonawcę. Szczegółowych danych należy szukać na stronie internetowej <http://www.cmkp.edu.pl/?cat=17> 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; wykorzystanie rezultatów/trwałość: osiągnięte rezultaty spowodują wzrost liczby kadry objętej wsparciem w Polsce dzięki czemu poprawi się dostępność do specjalistycznych usług ratowniczych. Po zakończeniu projektu lekarze, ratownicy, dyspozytorzy, którzy ukończyli szkolenia nadal będą świadczyć usługi zdrowotne zapewniając trwałość projektu; Trwałość projektu zapewni również utworzone Centrum Symulacji, poprzez zakup niezbędnego sprzętu niezbędnego do prowadzenia nowoczesnego kształcenia praktycznego. Centrum Symulacji będzie służyć kształceniu również po zakończeniu realizacji projektu; wypracowane rozwiązania systemowe: poprzez projekt realizowane są zadania określone w Strategii Rozwoju Ochrony Zdrowia w Polsce przyjętej przez Radę Ministrów w dniu 21 czerwca 2005 roku tj. CEL STRATEGICZNY 1: Zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa, Cel operacyjny 1.1: Rozwój systemu ratownictwa medycznego poprzez m.in. takie działania jak: *rozwój mechanizmów skutecznej edukacji personelu w dziedzinie medycyny ratunkowej* oraz CEL STRATEGICZNY 2: Poprawa efektywności funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, Cel operacyjny 2.1: Maksymalizacja korzyści zdrowotnych przez zwiększenie efektywności i jakości leczenia poprzez takie działania jak *kształtowanie liczby i struktury kadry medycznej w stopniu zapewniającym realizację zadań w dziedzinie ochrony zdrowia*. Realizowane są założenia Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dnia 8 września 2006 r. (Dz.U. z 2013 r. poz. 757) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2007 r. ws. doskonalenia zawodowego ratowników medycznych (Dz.U. 2007, nr 112 poz.775) i rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 kwietnia 2007 r. ws. doskonalenia zawodowego dyspozytorów medycznych (Dz. U. 2007, nr 77 poz. 525) polegające na zwiększeniu liczby i podniesieniu kwalifikacji personelu medycznego zatrudnionego w systemie ratownictwa medycznego tj. lekarzy, pielęgniarek, ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych. Kształcenie podyplomowe przedstawicieli innych zawodów medycznych w ramach projektu, w tym osiągnięte dotychczas rezultaty, tj. przeszkolonych ponad 6,9 tys. ratowników i ponad 980 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: 56 %; 11 316 115 PLN (na podstawie zatwierdzonych do 31.12.2013 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: 3963 (z 4474) pielęgniarek/pielęgniarzy, które ukończyły kurs kwalifikacyjny z zakresu pielęgniarstwa ratunkowego, 2203 (z 2784) pielęgniarek/pielęgniarzy które/którzy ukończyli/ili kurs specjalistyczny z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej, 1530 (z 1584) pielęgniarek/pielęgniarzy które/którzy ukończyli kurs specjalistyczny z zakresu wykonania konikopunkcji, odbarczenia odmy przeżnej oraz wykonania dościa doszpikowego, 115 (z 117) przeprowadzonych edycji kursu kwalifikacyjnego „Pielęgniarstwo ratunkowe”, 64 (z 80) przeprowadzonych edycji kursu specjalistycznego resuscytacji krążeniowo-oddechowej, 80 (z 81) przeprowadzonych edycji kursu specjalistycznego Wykonanie konikopunkcji, odbarczenia odmy przeżnej oraz wykonania dościa doszpikowego, 10 000 wyprodukowanych ulotek, 750 (z 750) wyprodukowanych plakatów, 5 (z 5) wyprodukowanych banerów, 50 (z 50) wykonanych tablic informacyjnych, utworzona strona internetowa, 3 (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, 4 (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 „Resuscytacji krążeniowo-oddechowej” (RKO) z 2367 do 2784, zwiększenie ilości miejsc na kursie specjalistycznym „Wykonanie konikopunkcji, odbarczenie odmy przeżnej oraz wykonanie dościa doszpikowego” z 680 do 1584; kluczowe przetargi: zorganizowanie warsztatów dla organizatorów kształcenia, oraz konferencji promocyjno-informacyjnej dla decydentów systemu organizatorów kształcenia podyplomowego, pielęgniarek/pielęgniarzy – wybrano 1 wykonawcę; wybrano oferty pakiet na I edycję z organizatorami kształcenia – 6 wykonawców; wybrano oferty pakiet na II edycję z organizatorami kształcenia – 6 wykonawców; wybrano oferty na organizatorów kształcenia prowadzących kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego dla pielęgniarek/pielęgniarzy, wybrano 13 wykonawców. Szczegółowe informacje można znaleźć na stronie <http://www.zzprzymz.pl/ogloszenia-o-przetargach.php> pod numerem ZZP-79/13, W II połowie roku rozstrzygnięto postępowanie na wybór organizatorów kształcenia prowadzących kurs specjalistyczny „Wykonanie konikopunkcji (...)” – wybrano 1 wykonawcę; 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 przeżnej oraz wykonania dościa 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; wykorzystanie rezultatów/trwałość: uzyskane przez pielęgniarki/pielęgniarzy kwalifikacje

Usunięto: 05.04.13 wybrano ofertę na

Usunięto: 06.05.2013

Usunięto: wybrano

Usunięto: 10.05.2013

Usunięto: wybrano

Usunięto: 27.06.2013 r.

Usunięto: .

Usunięto: Postępowanie dotyczyło 16 województw po 35 miejsc szkoleniowych. W

Usunięto: . Postępowanie dotyczyło 16 województw po 40 miejsc szkoleniowych, ogłoszone było 27.05.13, wartość zamówienia to ponad 293 tys. zł

po ukończeniu kursu dają pielęgniarkom, pielęgniarzom uprawnienia w świetle obowiązującego prawa do podejmowania pracy w systemie Ratownictwa Medycznego - wykonywanie samodzielnych czynności w zakresie ratowania zdrowia i życia. Trwałość projektu przejawia się w fakcie, że uprawnienia obowiązują i będą wykorzystywane również po zakończeniu realizacji projektu; wypracowane rozwiązania systemowe: poprzez projekt realizowane są zadania określone w Strategii Rozwoju Ochrony Zdrowia w Polsce przyjętej przez Radę Ministrów w dniu 21 czerwca 2005 roku tj. CEL STRATEGICZNY 1: Zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa, Cel operacyjny 1.1: Rozwój systemu ratownictwa medycznego poprzez m.in. takie działania jak: rozwój mechanizmów skutecznej edukacji personelu w dziedzinie medycyny ratunkowej oraz CEL STRATEGICZNY 2: Poprawa efektywności funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, Cel operacyjny 2.1: Maksymalizacja korzyści zdrowotnych przez zwiększenie efektywności i jakości leczenia poprzez takie działania jak kształtowanie liczby i struktury kadry medycznej w stopniu zapewniającym realizację zadań w dziedzinie ochrony zdrowia. Realizowane są założenia Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dnia 8 września 2006 r. (Dz.U. 2006 r., nr 191, poz. 1410 z późn. zm.) oraz rozporządzeń Ministra Zdrowia ws. Doskonalenia zawodowego ratowników medycznych (Dz.U. 2007, nr 112 poz.775) i Doskonalenia zawodowego dyspozytorów medycznych (Dz. U. 2007, nr 77 poz. 525) polegające na zwiększeniu liczby i podniesieniu kwalifikacji personelu medycznego zatrudnionego w systemie ratownictwa medycznego tj. lekarzy, pielęgniarek, ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych. Kształcenie podyplomowe przedstawicieli innych zawodów medycznych w ramach projektu, w tym osiągnięte dotychczas rezultaty, tj. przeszkolonych ponad 3,9 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: 23 %; 5 042 892 PLN (wg. zatwierdzonych do 31.12.2013 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: 532 (z 2000) lekarzy poz, którzy ukończyli kurs doskonalący w ramach projektu, 597 (z 1000) fizjoterapeutów, którzy ukończyli kurs doskonalący w ramach projektu, 1616 (z 2000) pielęgniarek poz, które ukończyły kurs doskonalący w ramach projektu, 123 (z 200) opiekunów medycznych, którzy ukończyli kurs doskonalący w ramach projektu, 66 (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 na usługę organizacji i przeprowadzenia kursów doskonalących dla fizjoterapeutów w zakresie opieki geriatrycznej, zawarto 3 umowy na 9 kursów doskonalących; w wyniku zamówień na usługę organizacji i przeprowadzenia kursów doskonalących dla fizjoterapeutów w zakresie opieki geriatrycznej dokonano wyboru 3 realizatorów 12 kursów; w wyniku przeprowadzonej procedury zamówienia publicznego na usługę organizacji i przeprowadzenia kursów doskonalących dla lekarzy POZ w zakresie opieki geriatrycznej, dokonano wyboru 2 realizatorów 10 kursów. 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. W III kwartale 2013 r. ogłoszono przetargi na usługę organizacji i przeprowadzenia kursów doskonalących dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie opieki geriatrycznej – wybrano oferty; po jednym wykonawcy do części: I, III IV; cz. II unieważniono; postępowanie ZP-749-3/13 unieważniono; przetarg na usługę organizacji i przeprowadzenia kursów doskonalących dla fizjoterapeutów w zakresie opieki geriatrycznej, do końca roku nie wybrano wykonawcy; przetarg na usługę organizacji i przeprowadzenia kursów doskonalących dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie opieki geriatrycznej: do końca roku nie wybrano wykonawcy 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; wykorzystanie rezultatów/trwałość: po zakończeniu projektu uczestnicy którzy ukończyli kursy nadal będą wykorzystywać zdobyte umiejętności i świadczyć usługi zdrowotne zapewniając trwałość projektu oraz wysoką jakość

Usunięto: nr ZP-396/13,

Usunięto: .

Usunięto: W wyniku postępowania

Usunięto:)

Usunięto: . Przeprowadzono kolejne postępowanie przetargowe na 12 kursów.

Usunięto: W

Usunięto: Nr ZP-750/13 i ZP-939/13

Usunięto:

Usunięto: 12.07 i 13.08

Usunięto: .

Usunięto: W

Usunięto: nr ZP-330/13,

Usunięto: .

Usunięto: dn. 22.04.2013 r.

Usunięto: (ZP-749-2/13);

Usunięto: .

Usunięto: 21.11.13 ogłoszono

Usunięto: (ZP-1310/13)

Usunięto: .

Usunięto: 21.11.13 ogłoszono

Usunięto: (ZP-1315/13)

usług; po zakończeniu realizacji projektu opracowane Programy kształcenia kadr medycznych zostaną na stałe włączone do oferty szkoleń podyplomowych z zakresu geriatry; wypracowane rozwiązania systemowe: warunkiem wprowadzenia działań systemowych mających na celu poprawę opieki nad ludźmi w wieku starszym w Polsce jest poprawa edukacji kadr medycznych z zakresu geriatry poprzez zmianę w systemie kształcenia kadr medycznych. Zauważalne jest, że w systemie brakuje lekarzy, personelu pielęgniarskiego, rehabilitantów, opiekunów i terapeutów przygotowanych do pracy z osobami starszymi. W akademiach medycznych geriatra nie jest przedmiotem zawartym w minimum programu kształcenia lekarzy. W chwili obecnej program specjalizacji z medycyny rodzinnej nie obejmuje problematyki gerontologicznej, stąd realizacja projektu ma wypełnić opisaną lukę kompetencyjną. Niniejszy projekt podnosi jakość systemu opieki zdrowotnej odnoszącej się do osób starszych i w ten sposób zmniejsza problem zidentyfikowany w systemie. Ponadto projekt dostosowuje system kształcenia kadr medycznych do potrzeb starzejącego się społeczeństwa. Poprzez ofertę wsparcia skierowaną do różnych grup zawodowych projekt integruje system ochrony zdrowia osób starszych, a w konsekwencji dopasowuje do siebie jego różne elementy zwiększając efektywność. Warto zaznaczyć, że w ramach projektu zostały opracowane programy szkoleniowe dla poszczególnych grup zawodowych w zakresie opieki geriatrycznej. Przedmiotowe programy będą wykorzystywane w systemie kształcenia kadr również po zakończeniu projektu. Należy zaznaczyć, że projekt pozytywnie przeszedł audyt Komisji Europejskiej w 2013 r.

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. 532 lekarzy, którzy ukończyli kurs doskonalący czy 1616 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: 84 %; 6 855 727 PLN (na podstawie zatwierdzonych do 31.12.2013 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 – 150 (z zaplanowanych w projekcie 188), liczba przeprowadzonych wizyt akredytacyjnych wraz z pilotażem – 203 (z 230), liczba raportów z wizyt akredytacyjnych – 203 (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: dokonano zmian w zakresie rezultatów 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. W drugiej połowie roku zakończono postępowania przetargowe na umowy ramowe na nadzór, koordynację, przeprowadzenie wizyt w okresie 08.13-01.14 i sporządzenie raportu przez liderów – wybrano 3 wykonawców; przeprowadzenie wizyt akredytacyjnych przez lekarzy i pielęgniarki w okresie 08.13-06.14 - wybrano 33 wykonawców. 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; wykorzystanie rezultatów/trwałość: opublikowane i zaktualizowane standardy akredytacyjne (wypracowane przez środowisko medyczne, zatwierdzone przez Ministra Zdrowia) stanowią najwyższe w kraju wymogi dotyczące jakości i bezpieczeństwa opieki. Opracowanie i opublikowanie zestawu standardów zwiększyło i ułatwiło dostęp do wiedzy na temat wymogów akredytacyjnych. Wiedza ta jest punktem wyjścia do budowania świadomości personelu szpitali, który wdraża wymagane standardy, analizuje niepowodzenia i wyciąga z nich wnioski i dzięki temu ma kontrolę nad jakością swoich usług Trwałością prowadzonych wizyt akredytacyjnych oprócz akredytacji jest to, iż chociaż niektóre przeglądy nie kończyły się udzieleniem akredytacji, to nawet w przypadku niepowodzenia, szpital wszedł na drogę refleksji na temat swojej działalności i doskonalenia funkcjonowania i świadczonych usług; zwiększyła się wiedza i świadomość personelu co z pewnością zapoczątkuje w przyszłości; wypracowane rozwiązania systemowe: Zaktualizowane w

Usunięto: (SA-271-24/13)

Usunięto: (SA-271-25/13)

ramach projektu standardy to zbiór 15 działów z pewnymi modyfikacjami: wprowadzono nowy rozdział „Diagnostykę Obrazową”, usunięto „Izbę Przyjęć”, a standardy dotyczące tego obszaru zostały umieszczone w innych rozdziałach. Niektóre działy z poprzedniej edycji zyskały odmienne tytuły, np. „Anestezjologia” to teraz „Zabiegi i Znieczulenia”; „Leki” – „Farmakoterapia”. Wprowadzono nowy podrozdział w Jakości: Bezpieczeństwo Pacjenta. Większy nacisk położono na przygotowanie szpitala do zachowania w sytuacjach kryzysowych. Opisana aktualizacja wprowadziła modyfikację do systemu akredytowania zakładów opieki zdrowotnej (podmiotów leczniczych). Należy zaznaczyć, że Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia jest jedynym podmiotem wyznaczonym przez Ministra Zdrowia do wykonywania tego typu działalności co miało istotne znaczenie w podjęciu decyzji o realizacji niniejszego projektu w trybie systemowym. Należy dodać, że 6 listopada 2008 r. przyjęto ustawę o akredytacji w ochronie zdrowia – projekt przyczynia się do wdrożenia przedmiotowej ustawy poprzez przyznawanie certyfikatów akredytacyjnych.

Realizowane w projekcie działania dotyczące akredytacji w jednostkach służby zdrowia, w tym przyznanych 150 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/irwalność: strona internetowa i jej funkcjonalności służyły wymianie doświadczeń zarówno dla osób uczestniczących w projekcie, w szczególności osób kodujących jak i dla postronnych osób zainteresowanych tematyką Jednorodnych Grup Pacjentów. Forum wymiany doświadczeń obejmowało różnorodne tematy związane z NFZ, w szczególności związane z systemem JGP - m. in. studium przypadków, gdzie omawiano np. rozbieżności w kodowaniu podobnych przypadków w różnych szpitalach. Część zawartości forum jest dostępna obecnie pod adresem <http://dyskusje.nfz.gov.pl/viewforum.php?f=21&sid=3567a48da1bb6f6e3beaca22cd675dba>

Wybrane przykłady kodowania oraz lekcje e-learningowe wykorzystywane będą 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; wypracowane rozwiązania systemowe:

wdrożenie wprowadzonej zmiany systemowej polegającej na użyciu nowego narzędzia tj. JGP - stanowi ono nowe narzędzie typu case-mix wprowadzone do systemu, którego cechą charakterystyczną jest waga jaką przykładają się nie tylko do rachunku kosztów, ale przede wszystkim do jakości dokumentacji medycznej, w szczególności sposobu kodowania rozpoznai i procedur medycznych. Od jakości kodowania zależy prawidłowość grupowania zakończonych i sprawozdanych hospitalizacji pacjentów do odpowiednich kategorii JGP.

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: 90 %; 6 880 728 PLN (na podstawie zatwierdzonych do 31.12.2013 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 6052 (z 6295) pracowników ZOZ (w tym 4078 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 8000 (z 8000) podręczników z zakresu metodologii rachunku kosztów, opracowane i opublikowane 8000 (z 8000) dodatkowe materiały szkoleniowe, opracowano i opublikowano 8000 (z 8000) egzemplarzy instrukcji kosztów, opracowano i opublikowano 7000 (z 7000) materiałów szkoleniowych dot. konsolidacji świadczeniodawców, opracowano i opublikowano 7000 (z 7000) materiałów szkoleniowych dot. restrukturyzacji ZOZ, opracowano dydaktyczny program komputerowy, przeprowadzono szkolenia-konferencje 46 (z 46) dla przedstawicieli organów założycielskich i pracowników ZOZ, przeprowadzono 43 (z 43) cykli szkoleniowych, w sumie dla 1290 (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 76 (z 78) warsztatów dot. Metodologii raportowania zewnętrznego, przeprowadzono badanie wstępne na 537 ZOZ; zmiany: po wyrażeniu zgody przez IZ PO KL zmodyfikowano 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 7,6 mln PLN – oszczędności zostaną wykorzystane w ramach innych inicjatyw w Działaniu, w II połowie 2013 r. zmieniono rezultaty projektu, w tym zwiększono liczbę przeszkolonych liderów z 1191 na 1281, zrezygnowano z realizacji 1 konferencji; kluczowe przetargi: Przeprowadzono wybór autorów oraz podpisano z nimi umowy na opracowanie 3 podręczników: „Instrukcja kosztów dla Zakładów Opieki Zdrowotnej”, „Wzorcowy plan kont dla Zakładów Opieki Zdrowotnej – ewidencja kosztów w systemie finansowo – księgowym”, „Rachunek kosztów w Zakładzie Opieki Zdrowotnej – podręcznik”, wybrano 1 wykonawcę aktualizacji programu informatyczno-dydaktycznego do przeprowadzania szkoleń liderów pod kątem rozwiązania pojawiających się problemów, wybrano 1 wykonawcę na usługę wsparcia organizacyjnego szkoleń-konferencji oraz 1 wykonawcę zapewniającego trzech wykładowców prowadzących przedmiotowe szkolenia; 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; wykorzystanie rezultatów/trwałość: Opracowano plan kont dla Zakładów Opieki Zdrowotnych, który został opublikowany jako podręcznik pt „Wzorcowy plan kont dla Zakładów Opieki Zdrowotnej – ewidencja kosztów w systemie finansowo – księgowym”. Opracowano metodologię rachunku kosztów, która została opublikowana jako podręcznik pt „Rachunek kosztów w Zakładzie Opieki Zdrowotnej – podręcznik”. Opracowany i opublikowany podręcznik pt „Instrukcja kosztów dla Zakładów Opieki Zdrowotnej”. Podręczniki były dystrybuowane wśród pracowników ZOZ podczas szkoleń i poza nimi. Były wykorzystywane jako jeden z elementów szkolenia. Ponadto mogą być pobrane w wersji elektronicznej i wykorzystywane przez osoby zainteresowane. Instrukcja kosztów jest podstawą procedowania w zakresie określania stawek za usługi; wypracowane rozwiązania systemowe: projekt wynikał z potrzeby ulepszenia elementów systemu tj. rozwiązania problemu niskiej jakości obowiązującego rachunku kosztów sprowadzającego się do kalkulacji jednostkowego kosztu średniego, zawierającego narzut kosztów zarządu. Projekt wzbogacony został również o element merytoryczny z zakresu nowoczesnych narzędzi restrukturyzacji ZOZ oraz modeli konsolidacji świadczeniodawców, które mają na celu zmodyfikować system ochrony zdrowia. Opracowane wzorcowe plany kont i metodologia rachunku kosztów są nowym elementem wprowadzonym do systemu pozwalającym na ulepszenie jego procesów. Realizowane w projekcie działania dotyczące szkolenia kadry zarządzającej i dysponentów środków publicznych w sektorze zdrowia, w tym przeszkolenie 4078 osób spośród kadry zarządzającej przyczyniają się do osiągnięcia celu szczegółowego nr 6 Priorytetu II PO KL.

Usunięto: W

Usunięto: y

Akademia NFZ stopień wydatkowania: 37%; 1 860 544 PLN (na podstawie zatwierdzonych do 31.12.2013 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 1145 (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, 10 000 (z 10 000) wydrukowanych i rozdystrybuowanych podręczników z zakresu praw pacjenta, 0 (z 100) opracowanych przykładów kodowania w ramach JGP umieszczonych na platformie, funkcjonująca platforma szkoleniowo-edukacyjna; 101 667 (z 120 000) odwiedzin na platformie e-learningowej w module dla pacjentów; 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 platformę szkoleniowo-edukacyjną. Umowę na realizację zamówienia podpisano w czerwcu 2013 r. Opóźnienie przy opracowaniu przykładów kodowania w zakresie systemu JGP wiąże się z brakiem zainteresowania wykonawców – rozpisano po raz 4 procedurę przetargową. Nieterminowa realizacja zadania nr 1 nie zagraża realizacji wskaźników w projekcie; kluczowe przetargi: zamówienie na Udostępnienie Platformy E-learning oraz Portalu Informacyjnego, wybrano 1 ofertę; postępowanie przetargowe na usługę: „Badanie ewaluacyjne zorientowane na analizie relacji pomiędzy wzrostem nakładów na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej a dostępnością do świadczeń w kontekście rozwiązań systemowych warunkujących kwalifikowanie świadczeń szpitalnych do realizacji w warunkach ambulatoryjnych”. Wybrano w trybie rozeznania rynku Wykonawcę uzupełniającą ewaluacji pt.: „Analiza obrazu w mediach Narodowego Funduszu Zdrowia na przestrzeni dwóch ostatnich lat, z rekomendacjami podjęcia działań w sferze odbioru społecznego,

Usunięto: W marcu 2013 r. ogłoszono

Usunięto: AZP-2611-25/12

Usunięto: w czerwcu 1

Usunięto: .

Usunięto: W IV kw. 2013 r. ogłoszono

Usunięto: w 11.13 ogłoszono

ułatwiających skuteczną komunikację NFZ z pacjentami, i tym samym usprawniających dostęp pacjentom do świadczeń opieki zdrowotnej". W drugiej połowie roku ogłoszono przetarg na opracowanie, druk i dystrybucję materiałów dydaktycznych – wybrano 1 wykonawcę, zamówienie na badanie ewaluacyjne zorientowane na analizę reakcji pomiędzy wzrostem nakładów na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej a dostępnością do świadczeń w kontekście rozwiązań systemowych warunkujących kwalifikowanie świadczeń szpitalnych do realizacji w warunkach ambulatoryjnych - wybrano 1 wykonawcę. 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; wykorzystanie rezultatów/trwałość: 5 opracowanych programów szkoleń stacjonarnych jako jeden z elementów, które zapewnią trwałość projektu po jego zakończeniu. Ponadto mogą one zostać wykorzystane jako baza dla kolejnych projektów. Trwałość projektu zostanie zachowana również m. in. za pomocą opracowanych podczas projektu lekcji e-learningowych, które zostaną zamieszczone na stronie internetowej beneficjenta po zakończeniu realizacji projektu i będą dostępne dla osób zainteresowanych. Jako element trwałości można wskazać fakt, że umiejętności zdobyte podczas szkoleń będą wykorzystywane przez uczestników również po zakończeniu projektu pozytywnie wpływając na jakość świadczonych usług. wypracowane rozwiązania systemowe: W jego ramach zakłada się wzrost efektywności wydatkowania środków publicznych przeznaczonych na usługi medyczne oraz wsparcie rozwoju i modyfikacji systemu JGP czyli modyfikację systemu oraz wypracowanie narzędzia weryfikacji skuteczności przyjętych przez NFZ rozwiązań w zakresie funkcjonowania systemu JGP jak również wsparcie systemu kontraktacji świadczeń co oznacza wprowadzenie nowych rozwiązań wspierających system. Wybrane przykłady kodowania oraz lekcje e-learningowe z projektu *Szkolenia kadry zarządzającej szpitali(...)* wykorzystywane są w ramach szkoleń w ramach projektu Akademia NFZ. Należy zaznaczyć, że projekt pozytywnie przeszedł audyty Komisji Europejskiej w 2013 r. Realizowane w projekcie działania i aktualnie osiągnięte rezultaty, w tym m. in. przeszkolenie 1145 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: 10 %; 781 444,86 PLN (wg. zatwierdzonych do 31.12.2013 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.z., którzy ukończyli udział w ogólnopolskim projekcie szkoleniowym, 1500 (z 1500) lekarzy, którzy zakończyli udział w badaniu potrzeb szkoleniowych, 499 (z 2000) lekarzy poniżej 35 r.z., którzy zakończyli udział w szkoleniach nt. umiejętności miękkich w oszarze komunikacji, współpracy i budowania relacji z pacjentem, 499 (z 2000) lekarzy poniżej 35 r.z., 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 wystapiono 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: wybrano 1 wykonawcę portalu informacyjnego, umożliwiającego rejestrację uczestników oraz platformę e-learningową. W drugiej połowie roku w ramach zapytania w trybie konkurencyjnym wyłoniono 4 konsultantów oraz trenerów do szkoleń; 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; wykorzystanie rezultatów/trwałość: opracowany podręcznik jest elementem trwałości projektu, gdyż będzie mógł być wykorzystywany również po zakończeniu realizacji projektu; opracowany program szkoleń może być wykorzystywany do kolejnych szkoleń z niniejszej tematyki. Ponadto może stanowić podstawę do opracowania aktualizacji innych programów szkoleń w tym zakresie; wypracowane rozwiązania systemowe: celem projektu jest wdrożenie zmiany w systemie kształcenia kadr medycznych w zakresie tzw. profesjonalizmu zawodowego, którym zgodnie z rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2012 r. w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa zostały objęte osoby rozpoczynające studia w roku akademickim 2012/2013 lub rozpoczną studia w latach kolejnych. Według nowych standardów kształcenia kwestia komunikacji z pacjentem poruszana jest w ramach studiów na kierunku lekarskim w ramach kształcenia z zakresu nauk behawioralnych i społecznych z elementami profesjonalizmu. Przedmiotowy projekt bezpośrednio przyczynia się do zminimalizowania luki systemowej, która obowiązek posiadania przedmiotowych kompetencji i kwalifikacji zawodowych lekarzy wprowadziła wraz z rokiem akademickim 2012/2013. Realizowane w projekcie działania i aktualnie osiągnięte rezultaty, w tym m. in. przebadanie 1500 lekarzy w zakresie potrzeb szkoleniowych czy 499 młodych lekarzy, którzy otrzymali wsparcie w szkoleniach przyczyniają się do osiągnięcia celu szczegółowego nr 6 Priorytetu II PO KL.

Usunięto: 28-03-2013 r.

Usunięto: ,

Usunięto: który przygotowuje

Usunięto: y

Usunięto: y

W roku 2013 rozpoczęła się realizacja nowych projektów systemowych w Działaniu 2.3 PO KL:

Rozwój kwalifikacji i umiejętności kadry pielęgniarskiej w kontekście zmian epidemiologicznych będących następstwem starzejącego się społeczeństwa w Poddziałaniu 2.3.2 PO KL; decyzja Ministra Zdrowia z 31.07.2013 r. ws. dofinansowania projektu; stopień wydatkowania: 0,00 %; 0,00 PLN (wg. zatwierdzonych do 31.12.2013 r. wniosków o płatność); beneficjent: Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych; tematyka projektu: Podniesienie kwalifikacji i umiejętności z zakresu pielęgniarstwa ratunkowego przez 3500 pielęgniarek/pielęgniarzy w okresie realizacji projektu ; Sirona internetowa: <http://www.geriatria.ckppip.edu.pl/>; Rezultaty osiągnięte: 90 (z zaplanowanych 4800) pielęgniarek ukończyło kurs specjalizacyjny, opracowany 1 nowy program kursu specjalistycznego dla pielęgniarek/pielęgniarzy, przeprowadzone 3 (z 150) edycji kursu specjalistycznego, zorganizowany 1 (z 6) warsztat dla organizatorów kształcenia, zorganizowana 1 (z 2) konferencja informacyjno-promocyjna dla decydentów, organizatorów kształcenia i pielęgniarek/pielęgniarzy, stworzony standard dokumentacji przebiegu kształcenia, wydrukowane 6000 ulotek, wydrukowane 5000 plakatów, wykonane 5 banerów, wykonane 2 tablice infor., wydrukowane 1000 (z 2000) publikacje pokonferencyjne, opublikowane 2 (z 20) reklamy w prasie branżowej; opóźnienia/problemy/zmiany: brak; kluczowe przetargi: 26.09.13 wszczęto postępowanie na wybór organizatorów szkolenia na 16 województw, 32 edycje dla 960 osób – 11.13 wybrano 10 wykonawców na łączną kwotę 1,1 mln zł., 12.13 ogłoszono postępowanie na wybór organizatorów kształcenia na 45 OIPiP, 96 edycji kursu dla 3360 osób; Tematyka szkoleń/formy wsparcia: kursy specjalistyczne z zakresu kompleksowej pielęgniarskiej opieki nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego.

Bezpieczny szpital – Bezpieczny pacjent w Poddziałaniu 2.3.3 PO KL, decyzja Ministra Zdrowia z 23.08.2013 r. ws. dofinansowania projektu; stopień wydatkowania: 0,00 %; 0,00 PLN (wg. zatwierdzonych do 31.12.2013 r. wniosków o płatność); beneficjent: Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia; tematyka projektu: Poprawa jakości zarządzania w systemie ochrony zdrowia poprzez podniesienie kompetencji w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa opieki w szpitalach w kontekście spełniania standardów akredytacyjnych; Sirona internetowa: <http://www.cmj.org.pl/projekty.php>; Rezultaty osiągnięte: jeszcze nie osiągnięto w projekcie żadnych rezultatów; opóźnienia/problemy/zmiany: brak; kluczowe przetargi: Wyłoniono wykonawcę realizującego koncepcję i harmonogram kampanii edukacyjno-promocyjnej popularyzującej proces akredytacji i zagadnienie bezpieczeństwa opieki w szpitalu oraz przygotowującego projekt szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia na wykonanie materiałów promocyjnych.

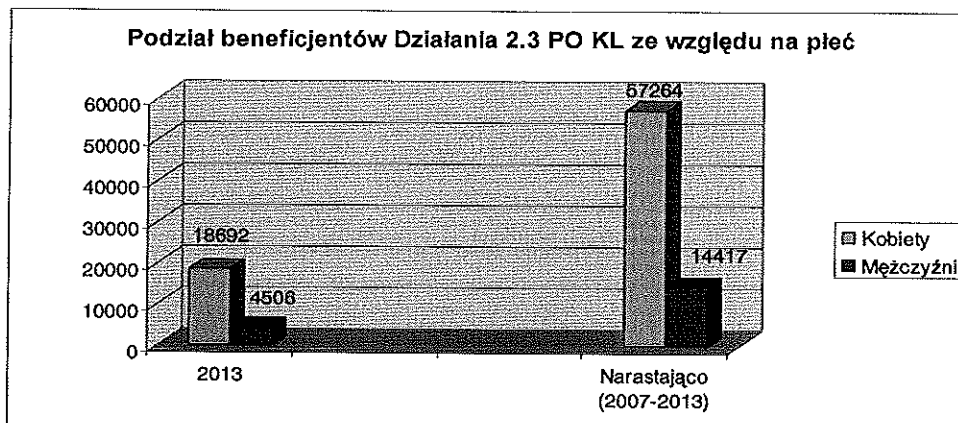
Przeprowadzono postępowanie przetargowe na wykonanie materiałów promocyjnych. Wyłoniono wykonawców – ekspertów opracowujących metodologię i narzędzia do przeglądu dokumentacji medycznej hospitalizowanych pacjentów pod kątem identyfikowania zdarzeń niepożądanych; Tematyka szkoleń/formy wsparcia: coaching – konsultacje w zakresie wdrażania standardów akredytacyjnych, przeglądy akredytacyjne szpitali;

Poprawa jakości zarządzania w ochronie zdrowia poprzez popularyzację wiedzy na temat technologii ICT; decyzja Ministra Zdrowia z 28.11.2013 r. ws. dofinansowania projektu; stopień wydatkowania: 0,00 %; 0,00 PLN (wg. zatwierdzonych do 31.12.2013 r. wniosków o płatność); beneficjent: Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia; tematyka projektu: wzrost poziomu wiedzy kadry medycznej oraz zarządzającej nt. nowoczesnych technologii ICT, a także budowanie świadomości długofalowych korzyści wynikających z ich wdrożenia w placówkach medycznych; Sirona internetowa: w trakcie tworzenia; Rezultaty osiągnięte: jeszcze nie osiągnięto w projekcie żadnych rezultatów; opóźnienia/problemy/zmiany: brak; kluczowe przetargi: brak; Tematyka szkoleń/formy wsparcia: szkolenia dla kadry medycznej i zarządzającej w zakresie ICT – m. in. dot. dokumentacji medycznej prowadzonej w postaci elektronicznej, przeglądu systemów informatycznych pomocnych przy organizacji szpitala lub przychodni.

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. W ramach przedmiotowego Poddziałania osiągnięto wartość 1851 osób wliczaną do wskaźnika *Liczba przedstawicieli kadry zarządzającej oraz dysponentów środków publicznych w sektorze zdrowia, którzy zakończyli szkolenie z zakresu zarządzania w ramach Działania.* Wydatkowanie w odniesieniu do kontraktacji zgodnie z systemem KSI SIMIK wyniosło ponad 46%.

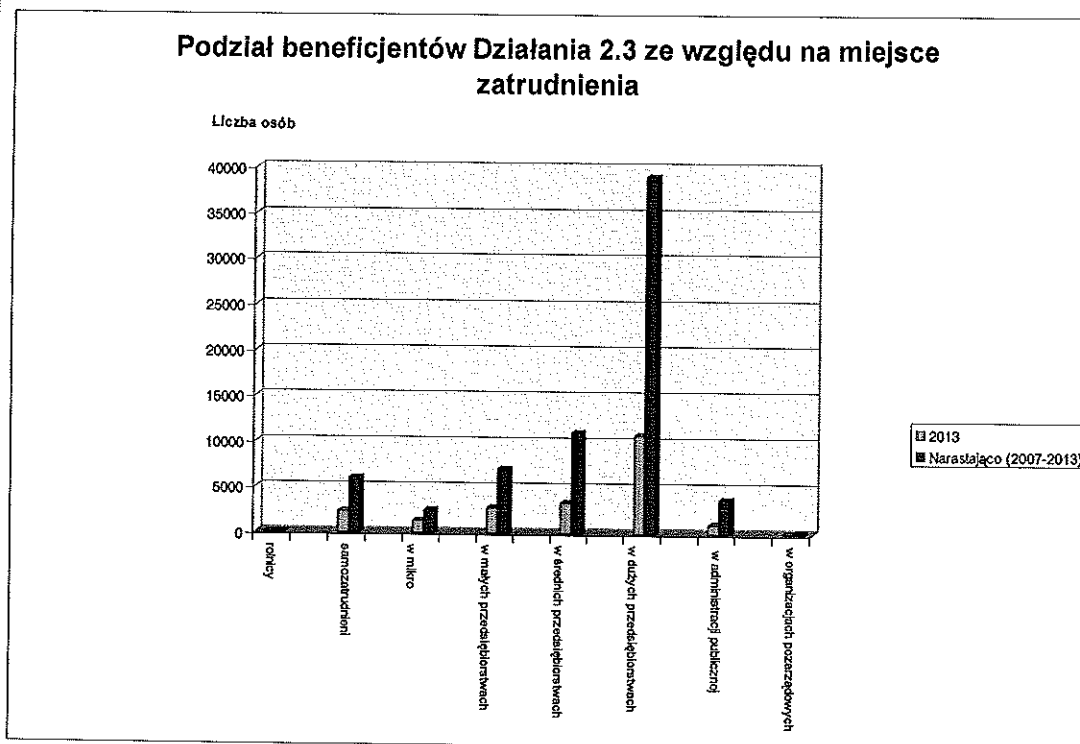
Wskazane powyżej rezultaty, które zostały osiągnięte w ramach poszczególnych projektów przyczyniają się do osiągnięcia celów Priorytetu II PO KL. Jako przykład można wskazać 12 programów profilaktycznych oraz programów wspierających powrót do pracy opracowanych w ramach Działania, które bezpośrednio 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 blisko 80% osób, które rozpoczęły udział w projektach to kobiety. Wynika to z faktu, iż w projekcie „Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych” udział rozpoczęło ponad 30 tys. kobiet. Realizacja niniejszego projektu skierowanego do zawodu bardzo sfeminizowanego i zakładającego wsparcie początkowo 24 tys., a po aktualizacji ponad 40 tys. osób powoduje, iż kobiety dominują wśród osób otrzymujących wsparcie w ramach Działania 2.3 PO KL.



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

Spośród osób zatrudnionych otrzymujących wsparcie w ramach Działania ponad 70 % jest zatrudniona w dużych lub średnich przedsiębiorstwach (54,58 % w dużych, 15,45 % 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.



Wykres nr 2 – Podział beneficjentów Działania 2.3 PO KL 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. Wybrane przykłady kodowania oraz lekcje e-learningowe z projektu *Szkolenia kadry zarządzającej szpitali(...)* wykorzystywane są w ramach szkoleń w ramach projektu *Akademia NFZ*. Ponadto synergia obu projektów przejawia się również w wykorzystaniu rezultatów i wniosków z realizacji pierwszego projektu w ramach „Akademii NFZ” m. in. nawiązanej wówczas współpracy w dziedzinie DRG (JGP) w Europie, przygotowania personelu NFZ do wykorzystania narzędzi analitycznych przy gromadzeniu baz danych. Projekt realizowany od 2011 r. jest również odpowiedzią na obszary, które wymagają dalszych prac tj.: doskonalenie instrumentów JGP, symulacja jakości świadczeń, czy udział NFZ w ocenie potrzeb zdrowotnych oraz komunikacji i dialogu, które zostały opisane w publikacji podsumowującej projekt *Szkolenia kadry zarządzającej szpitali(...)* dostępnej pod adresem: <http://akademia.nfz.gov.pl/wp-content/uploads/2013/08/NFZ-podsumowanie-projektu-JGP.pdf> Realizacja obu projektów przyczyni się do ciągłego doskonalenia i użytkowania narzędzia, jakim jest JGP, w systemie ochrony zdrowia.

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 płec 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 płeć. Wsparciem obejmowano większą ilość kobiet z uwagi 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 materiały dydaktyczne. Ponadto przeprowadzano szkolenia dla zespołu projektowego i wykładowców z zakresu równości szans kobiet i mężczyzn w projektach szkoleniowych. Częstym działaniem było zapewnienie elastycznych godzin pracy zespołu projektowego.

¹ Dotyczy sprawozdań rocznych i sprawozdania końcowego

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

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

W 2013 r. w związku z wdrażanymi w ramach Działania 2.3 projektami przeprowadzono 59 kontroli (w tym 28 kontroli planowych i 31 kontroli doraźnych).

Wyniki kontroli w odniesieniu do stwierdzonych uchybień i wydatków niekwalifikowanych przedstawiały się następująco:

a) Podczas przeprowadzanych w 2013 r. kontroli stwierdzano uchybienia we wszystkich obszarach związanych z realizacją projektu,

b) Ponadto, podczas przeprowadzanych kontroli stwierdzano wydatki niekwalifikowalne, stanowiące nieprawidłowość głównie - bo najczęściej występujące - związane z: rozliczeniem usługi cateringowej/noclegowej za uczestników, którzy byli nieobecni (w 7 przypadkach), nieprawidłowym rozliczeniem wynagrodzeń personelu projektu (w 6 przypadkach), naruszeniem przepisów ustawy PZP (1 przypadek). W związku z powyższym w 2013 roku stwierdzono podczas kontroli następujące nieprawidłowości:

- w kwocie 4 814,97 zł (dotyczy kontroli nr w KSI: POKL.02.03.04-00-057/12-01),
- w kwocie 38 915,80 zł (dotyczy kontroli nr w KSI: POKL.02.03.01-00-001/08-12),
- w kwocie 5 964,59 zł (dotyczy kontroli nr w KSI: POKL.02.03.02-00-007/09-07),
- w kwocie 2 254,01 zł (dotyczy kontroli nr w KSI: POKL.02.03.04-00-044/12-02),
- w kwocie 6 420,00 zł (dotyczy kontroli nr w KSI: POKL.02.03.04-00-052/12-01),
- w kwocie 1 733,40 zł (dotyczy kontroli nr w KSI: POKL.02.03.04-00-049/12-02),
- w kwocie 751,12 zł (dotyczy kontroli nr w KSI: POKL.02.03.03-00-007/12-01),
- w kwocie 1 745,50 zł (dotyczy kontroli nr w KSI: POKL.02.03.04-00-038/12-01),
- w kwocie 5 016,04 zł (dotyczy kontroli nr w KSI: POKL.02.03.04-00-070/12-03),
- w kwocie 302,40 zł (dotyczy kontroli nr w KSI: POKL.02.03.04-00-079/12-01),
- w kwocie 7 889,25 zł (dotyczy kontroli nr w KSI: POKL.02.03.04-00-071/12-02),
- w kwocie 2 164,59 zł (dotyczy kontroli nr w KSI: POKL.02.03.04-00-039/12-02).

Łączna wartość stwierdzonych - w związku z przeprowadzonymi w 2013 roku kontrolami projektów - wydatków niekwalifikowanych, stanowiących w myśl zapisów *Zasad raportowania o nieprawidłowościach finansowych w ramach PO KL 2007-2013* nieprawidłowości niepodlegające zgłoszeniu do Komisji Europejskiej wynosi 77 971,67 zł.

Na podstawie dokonanej analizy ustaleń związanych z przeprowadzonymi w 2013 roku kontrolami stwierdzono, że w związku z wdrażanymi w ramach Działania 2.3 projektami nie wystąpiły istotne problemy, które mogłyby zagrażać prawidłowej ich realizacji.

Biorąc powyższe pod uwagę należy stwierdzić, że wykryte podczas przeprowadzonych w 2013 roku kontroli uchybienia/nieprawidłowości nie mają charakteru systemowego a ich wystąpienie nie wynika z nieprawidłowego funkcjonowania Systemu realizacji PO KL.

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

Działanie/Poddziałanie	Kontrole projektów		Wizyty monitoringowe***
	Planowane*	Doraźne**	
Podziałanie 2.3.1	2	3	2
Podziałanie 2.3.2	4	3	3
Podziałanie 2.3.3	4	4	4
Podziałanie 2.3.4	11	13	10
Działanie 2.3	21	23	19

*W przypadku kontroli planowanych w 2013 r. kontroli zostało poddanych, zgodnie z założeniami RPK, 11 projektów systemowych i 17 projektów konkursowych (łącznie kontrolą zostało objętych 28 projektów), jednak stan na dzień 31.12.2013 r. w KSI SIMIK 07-13 wskazywał liczbę 21, ze względu na fakt, że ostateczne Informacje pokontrolne (z kontroli 7 projektów) zostały wprowadzone po dniu 31.12.2013 r.

² Dotyczy sprawozdań rocznych i sprawozdania końcowego.

Usunięto: :

Usunięto: <nr>Wyższa Szkoła Biznesu i Przedsiębiorczości w Ostrowcu Świętokrzyskim, projekt pn. Profesjonalna kadra - kontrola planowa w siedzibie beneficjenta, w dniach 04-06.02.2013 r.¶<nr>Wyższa Szkoła Biznesu i Przedsiębiorczości w Ostrowcu Świętokrzyskim, projekt pn. Nowoczesne zarządzanie - kontrola planowa w siedzibie beneficjenta wraz z wizytą monitoringową, w dniach 03-06.02.2013 r.¶<nr>Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, projekt pn. Profesjonalne pielęgniarstwo systemu ratownictwa medycznego w Polsce - wsparcie kształcenia podyplomowego - kontrola planowa w siedzibie beneficjenta, w dniach 21-25.02.2013 r.¶<nr>Wyższa Szkoła Bankowa w Poznaniu, projekt pn. Liderzy służby zdrowia gwarantują profesjonalnego zarządzania podmiotami leczniczymi - wizyta monitoringowa kontrola doraźna, w dniu 22.02.2013 r.¶<nr>Wyższa Szkoła Bankowa w Poznaniu, projekt pn. Liderzy pielęgniarstwa i położnictwa gwarantują jakość systemu opieki zdrowotnej - wizyta monitoringowa kontrola doraźna, w dniu 22.02.2013 r.¶<nr>Szkoła Główna Handlowa, projekt pn. Zarządzanie podmiotami leczniczymi przekształcanymi w spółki prawa handlowego - wizyta monitoringowa kontrola doraźna, w dniu 08.03.2013 r.¶<nr>Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, projekt pn. Wsparcie systemu ratownictwa medycznego poprzez kształcenie zawodowe lekarzy, ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych ... [1]

Usunięto: ¶

Sformatowano: Czcionka: 10 pt

Usunięto: .

Sformatowano: Czcionka: 10 pt

Sformatowano: Wcięcie: Z lewej: 0,63 cm

Sformatowano: Punktory i numeracja

Sformatowano: Sprawdź pisownię i gramatykę

Usunięto: .

Sformatowano: Sprawdź pisownię i gramatykę

Sformatowano: Sprawdź pisownię i gramatykę

Sformatowano: Czcionka: Nie Pogrubienie, Sprawdź pisownię i gramatykę

**W 2013 r. przeprowadzono 31 kontroli w trybie doraźnym (z czego 27 stanowiły kontrole przeprowadzone w ramach wizyty monitoringowej) jednak stan na dzień 31.12.2013 r. w KSI SIMIK 07-13 wskazywał liczbę 23, ze względu na fakt, że ostateczne *Informacje pokontrolne* z pozostałych 8 kontroli, wpłynęły do IW po dniu 01.01.2014 r.

***W 2013 r. przeprowadzono 27 wizyt monitoringowych. Jednak stan na dzień 31.12.2013 r. w KSI SIMIK 07-13 wskazywał liczbę 19, ze względu na fakt, że ostateczne *Informacja pokontrolne* z 8 wizyt monitoringowych wpłynęły do IW po dniu 01.01.2014 r.

Jednocześnie należy dodać, że zgodnie z założeniami RPK planowano przeprowadzenie po 1 wizycie monitoringowej każdego realizowanego w 2013 r. projektu. Jednak w 2 przypadkach w związku z przeprowadzoną kontrolą planową nie przeprowadzono kontroli doraźnej w ramach wizyty monitoringowej, gdyż:

1. w przypadku projektu pn. *Kopernikańska Akademia Menedżera Służby Zdrowia*, realizowanego przez Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu wizyta monitoringowa nie odbyła się w terminie planowanym, gdyż Beneficjent przesunął terminy zjazdów na studiach podyplomowych, co spowodowałoby, że wizyta miałaby miejsce na pierwszym zjeździe (po zjeździe inauguracyjnym). Taka sytuacja uniemożliwiłaby uczestnikom studiów rzetelne wypełnienie ankiety ewaluacyjnej w zakresie oceny jakości merytorycznej i organizacyjnej udzielanego wsparcia.

w przypadku projektu pn. *Opracowanie kompleksowych programów profilaktycznych, realizowanego przez Instytut Medycyny Pracy*, należy mieć na uwadze, że zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie projektu Beneficjent przewidział realizację zajęć, w których brali udział uczestnicy projektu w terminie do końca III kwartału 2012 roku. Ostatnie zajęcia/warsztaty w ramach projektu odbyły się we wrześniu 2012 r. W związku z powyższym w 2013 roku nie można było przeprowadzić wizyty monitoringowej.

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)
Podziałanie 2.3.1	0	2
Podziałanie 2.3.2	0	3
Podziałanie 2.3.3	0	5
Podziałanie 2.3.4	0	16
Działanie 2.3	0	26

Usunięto: ¶
¶

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

Kontrole uprzednie w lipcu, sierpniu i wrześniu 2013 r. Urzędu Zamówień Publicznych na projekcie „Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej” na zamówieniach:

1. „Przygotowanie i realizacja kursu specjalistycznego dla pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie opieki geriatrycznej w ramach projektu systemowego Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego kapitał Ludzki (12 części)” - ZZP-25/13. Zespół kontrolujący stwierdził, że zamawiający winien odrzucić ofertę wykonawcy jako niespełniającą wymagań zawartych w siwz. Mając jednak na uwadze, że przedmiotowa oferta nie była najkorzystniejsza a zaniechanie jej odrzucenia nie zmieniło przebiegu postępowania i nie miało skutków finansowych, zespół kontrolujący nie nałożył korekty finansowej.
2. „Przygotowanie i realizacja kursu specjalistycznego dla pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie opieki geriatrycznej w ramach projektu systemowego Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego kapitał Ludzki na terenie województwa dolnośląskiego albo opolskiego albo śląskiego albo łódzkiego” - ZZP-61/13. Zamawiający uwzględnił wniosek wykonawcy o wycofanie oferty. Działanie to uchybiło normie zawartej w art. 89 ust. 1 pkt 7, tj. zamawiający winien odrzucić ofertę z powodu braku zgody wykonawcy na poprawienie omyłki. Zespół kontrolujący podziela pogląd Prezesa UZP o błędnym działaniu zamawiającego, jednak uznano, że uchybienie to miało charakter wyłącznie formalny, bez skutków finansowych. Co za tym idzie nie zaszła konieczność nakładania korekty finansowej.
3. „Przygotowanie i realizacja kursu doskonalącego dla terapeutów środowiskowych w zakresie opieki geriatrycznej w

Usunięto: ¶

Usunięto: sierpniu

Sformatowano: Normalny, Wcięcie: Z lewej: 0,13 cm, Wysunięcie: 0,63 cm, Odstęp Przed: 4 pt, Dodaj odstęp między akapitami o takim samym stylu, Interlinia: pojedyncze, Numerowanie + Poziom: 1 + Styl numeracji: 1, 2, 3, ... + Rozpocznij od: 1 + Wyrównanie: Na lewo + Wyrównanie: 1,27 cm + Tabulator po: 1,9 cm + Wcięcie: 1,9 cm, Tabulatory: 0,76 cm, Tabulator listy + Nie w 1,9 cm

Sformatowano: Sprawdź pisownię i gramatykę

Sformatowano: Czcionka: Nie Kursywa

ramach projektu systemowego Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego kapitał Ludzki", - ZZZ-27/13. Prezes UZP stwierdził, że zamawiający bezzasadnie wzywał wykonawców postępowania do uzupełnienia dokumentów w kierunku wykazania wartości zamówień potwierdzających doświadczenie, gdyż w opisie warunków udziału nie określił tej wartości. Działanie to uchybiło normom zawartym w art. 25 ust. 1 i art. 26 ust. 3 ustawy Pzp. Zespół kontrolujący podzielił opinię Prezesa UZP, uznał jednak, że ww. uchybienie miało charakter formalny i nie wpłynęło na wynik postępowania

Sformatowano: Czcionka: Nie Kursywa

Sformatowano: Sprawdź pisownię i gramatykę

Sformatowano: Sprawdź pisownię i gramatykę

Sformatowano: Sprawdź pisownię i gramatykę

Sformatowano: Wcięcie: Z lewej: 0,13 cm, Interlinia: pojedyncze

Sformatowano: Punktory i numeracja

Sformatowano: Czcionka: 10 pt

Sformatowano: Normalny, Wcięcie: Z lewej: 0,13 cm, Wsuniecie: 0,63 cm, Dodaj odstęp między akapitami o takim samym stylu, Interlinia: pojedyncze, Numerowanie + Poziom: 1 + Styl numeracji: 1, 2, 3, ... + Rozpocznij od: 1 + Wyrównanie: Na lewo + Wyrównanie: 1,27 cm + Tabulator po: 1,9 cm + Wcięcie: 1,9 cm, Tabulator listy + Nie w 1,9 cm

Sformatowano: Czcionka: Nie Kursywa

Sformatowano: Czcionka: Nie Kursywa

Sformatowano: Sprawdź pisownię i gramatykę

Sformatowano: Sprawdź pisownię i gramatykę

Sformatowano: Sprawdź pisownię i gramatykę

Sformatowano: Wcięcie: Z lewej: 0,13 cm, Interlinia: pojedyncze

Sformatowane: Punktory i numeracja

Sformatowano: Czcionka: 10 pt

Sformatowano: Wcięcie: Z lewej: 0,13 cm, Odstęp Przed: 4 pt, Po: 0 pt, Interlinia: pojedyncze

Sformatowano: Czcionka: Nie Kursywa

Sformatowano: Czcionka: Nie Kursywa

Sformatowano: Czcionka: Nie Kursywa

Sformatowano: Czcionka: 10 pt

Sformatowano: Czcionka: 10 pt

4. „Przygotowanie i realizacja kursu doskonalącego dla terapeutów środowiskowych w zakresie opieki geriatrycznej w ramach projektu systemowego Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego kapitał Ludzki” - ZZZ-57/13. Zespół kontrolujący podzielił opinię Prezesa UZP w odniesieniu do uchybień, uznał jednak, że w pierwszym przypadku (nieścisłe uznanie przedstawionego przez wykonawcę dokumentu potwierdzającego prawidłowe wykonanie usługi za wystarczające) zostały usunięte a w drugim (zamawiający bezzasadnie wzywał wykonawców postępowania do uzupełnienia dokumentów w kierunku wykazania wartości zamówień potwierdzających doświadczenie) miały charakter formalny i nie wpłynęły na wynik postępowania.

5. „Przygotowanie i realizacja kursu doskonalącego dla opiekunów medycznych w zakresie opieki geriatrycznej, w ramach projektu systemowego Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego kapitał Ludzki” - ZZZ-26/13. Prezes UZP stwierdził, że zamawiający bezzasadnie wzywał wykonawców postępowania do uzupełnienia dokumentów w kierunku wykazania wartości zamówień potwierdzających doświadczenie, gdyż w opisie warunków udziału nie określił tej wartości. Działanie to uchybiło normom zawartym w art. 25 ust. 1 i art. 26 ust. 3 ustawy Pzp. Zespół kontrolujący podzielił opinię Prezesa UZP, uznaje jednak, że ww. uchybienie miało charakter formalny i nie wpłynęło na wynik postępowania.

6. „Przygotowanie i realizacja kursu doskonalącego dla opiekunów medycznych w zakresie opieki geriatrycznej, w ramach projektu systemowego Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego kapitał Ludzki” - ZZZ-54/13. Prezes UZP stwierdził, że zamawiający bezzasadnie wzywał wykonawców postępowania do uzupełnienia dokumentów w kierunku wykazania wartości zamówień potwierdzających doświadczenie, gdyż w opisie warunków udziału nie określił tej wartości. Działanie to uchybiło normom zawartym w art. 25 ust. 1 i art. 26 ust. 3 ustawy Pzp. Ponadto Prezes UZP stwierdził, że zamawiający nieścisłe uznał dokumenty potwierdzające należyte wykonanie usługi (złożone przez wykonawcę) za wystarczające. Zespół kontrolujący podzielił opinię Prezesa UZP w odniesieniu do przedstawionych uchybień, uznał jednak, że w pierwszym przypadku zostały usunięte a w drugim miały charakter formalny i nie wpłynęły na wynik postępowania.

7. „Przygotowanie i realizacja kursu doskonalącego dla opiekunów medycznych w zakresie opieki geriatrycznej, w ramach projektu systemowego Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego kapitał Ludzki na terenie województwa lubelskiego albo świętokrzyskiego albo małopolskiego albo podkarpackiego – I edycja dla 25 osób” - ZZZ-55/13. Prezes UZP stwierdził, że zamawiający bezzasadnie wzywał wykonawców postępowania do uzupełnienia dokumentów w kierunku wykazania wartości zamówień potwierdzających doświadczenie, gdyż w opisie warunków udziału nie określił tej wartości. Działanie to uchybiło normom zawartym w art. 25 ust. 1 i art. 26 ust. 3 ustawy Pzp. Zamawiający bezpodstawnie również wykluczył z postępowania wykonawców którzy nie uzupełnili przedmiotowych dokumentów. Prezes UZP zauważył jednak, że oferty, których dotyczyło uchybienie nie były najkorzystniejsze a dodatkowo Prezes stwierdził, że nie ma konieczności wydawania zaleceń pokontrolnych. Zespół kontrolujący podzielił opinię Prezesa UZP i uznał, że ww. uchybienia miały charakter formalny i nie wpłynęły na wynik postępowania.

8. „Przygotowanie i realizacja kursu doskonalącego dla opiekunów medycznych w zakresie opieki geriatrycznej, w ramach projektu systemowego Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego kapitał Ludzki na terenie województwa lubuskiego albo wielkopolskiego albo zachodniopomorskiego albo pomorskiego – I edycja dla 25 osób” - ZZZ-56/13. Prezes UZP stwierdził, że zamawiający bezzasadnie wzywał wykonawców postępowania do uzupełnienia dokumentów w kierunku wykazania wartości zamówień potwierdzających doświadczenie, gdyż w opisie warunków udziału nie określił tej wartości. Działanie to uchybiło normom zawartym w art. 25 ust. 1 i art. 26 ust. 3 ustawy Pzp. Prezes UZP stwierdził, że zamawiający nieścisłe uznał dokumenty potwierdzające należyte wykonanie usługi (złożone przez wykonawcę) za wystarczające. Zespół kontrolujący podzielił opinię Prezesa UZP w odniesieniu do przedstawionych uchybień, uznając jednocześnie ich formalny charakter nie nałożył korekty finansowej.

9. „Przygotowanie i realizacja kursu doskonalącego dla terapeutów środowiskowych w zakresie opieki geriatrycznej w ramach projektu systemowego Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego kapitał Ludzki na terenie województwa podlaskiego albo mazowieckiego albo łódzkiego – I edycja dla 25 osób” - ZZZ-58/13. Prezes UZP stwierdził, że zamawiający bezzasadnie wzywał wykonawców postępowania do uzupełnienia dokumentów

w kierunku wykazania wartości zamówień potwierdzających doświadczenie, gdyż w opisie warunków udziału nie określił tej wartości. Działanie to uchybiło normom zawartym w art. 25 ust. 1 i art. 26 ust. 3 ustawy Pzp. Ponadto Prezes UZP zauważył, że zamawiający podał inne terminy związania wykonawców ofertą, w siwz 60 dni niż w ogłoszeniu 90 dni (prawidłowy). Zespół kontrolujący stanął na stanowisku, że ww. uchybienia nie wpłynęły na wynik postępowania i nie było konieczności nakładania korekt finansowych.

10. „Przygotowanie i realizacja kursu doskonalącego dla terapeutów środowiskowych w zakresie opieki geriatrycznej w ramach projektu systemowego Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego kapitał Ludzki na terenie województwa lubelskiego albo podkarpackiego albo świętokrzyskiego – I edycja dla 25 osób” - ZZZ-60/13. Prezes UZP stwierdził, że zamawiający bezzasadnie wzywał wykonawców postępowania do uzupełnienia dokumentów w kierunku wykazania wartości zamówień potwierdzających doświadczenie, gdyż w opisie warunków udziału nie określił tej wartości. Działanie to uchybiło normom zawartym w art. 25 ust. 1 i art. 26 ust. 3 ustawy Pzp. Ponadto zamawiający wykluczył z postępowania wykonawcę, który nie uzupełnił bezzasadnie żądanych. Z uwagi na fakt, że przedmiotowa oferta była najkorzystniejsza, Prezes UZP nakazał unieważnić czynność wyboru ofert i powtórzyć ich ocenę, po przywróceniu wykluczonego wykonawcy do postępowania. Zamawiający wykonał zalecenia Prezesa UZP i wybrał ofertę wykonawcy wcześniej bezzasadnie wykluczonego. Dodatkowo Prezes UZP zauważył, że zamawiający podał inne terminy związania wykonawców ofertą, w siwz 60 dni a w ogłoszeniu 90 dni (prawidłowy). Zespół kontrolujący podzielił w całości stanowisko Prezesa UZP, ale nie nałożył korekty finansowej z uwagi na fakt, że zamawiający usunął uchybienie w przypadku bezpodstawnego wykluczenia a w pozostałych przypadkach błędy zamawiającego miały charakter formalny i nie wpłynęły na wynik postępowania.

11. „Przygotowanie i realizacja kursu doskonalącego dla terapeutów środowiskowych w zakresie opieki geriatrycznej w ramach projektu systemowego Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego kapitał Ludzki na terenie województwa lubuskiego albo wielkopolskiego albo zachodniopomorskiego – I edycja dla 25 osób” - ZZZ-59/13. Prezes UZP stwierdził, że zamawiający bezzasadnie wzywał wykonawców postępowania do uzupełnienia dokumentów w kierunku wykazania wartości zamówień potwierdzających doświadczenie, gdyż w opisie warunków udziału nie określił tej wartości. Działanie to uchybiło normom zawartym w art. 25 ust. 1 i art. 26 ust. 3 ustawy Pzp. Ponadto Prezes UZP zauważył, że zamawiający podał inne terminy związania wykonawców ofertą, w siwz 60 dni a w ogłoszeniu 90 dni (prawidłowy). Zespół kontrolujący stanął na stanowisku, że ww. uchybienia nie wpłynęły na wynik postępowania i nie było konieczności nakładania korekt finansowych.

Kontrola uprzednia w czerwcu 2013 r. Urzędu Zamówień Publicznych (UZP/DKUE/KU104/13) na zamówieniu na przygotowanie, realizację i koordynację kursu doskonalącego dla pielęgniarzek realizowanego w ramach projektu „Opracowanie i wdrożenie programu profilaktycznego w zakresie wczesnego wykrywania nowotworów układu moczowo – pęciowego u pracujących mężczyzn w wieku od 45 roku życia (...)” – nie było konieczności wydawania zaleceń pokontrolnych.

Audyt systemu zarządzania i kontroli przeprowadzony w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki przez Komisję Europejską w terminie 10-14 oraz 17-21 czerwca 2013 r. (A-Rep numer 2013-1602). W wyniku audytu stwierdzono, że wszystkie obszary kontrolne (projekty) leżące w gestii Ministerstwa Zdrowia weryfikowane w trakcie procedury audytowej otrzymały pierwszą kategorię oceny „funkcjonuje dobrze, potrzebne są jedynie niewielkie ulepszenia”.

Sformatowano: Czcionka: 10 pt

Sformatowano: Czcionka: Nie Kursywa

Sformatowano: Czcionka: Nie Kursywa

Sformatowano: Czcionka: Nie Kursywa

Sformatowano: Czcionka: 10 pt

Sformatowano: Czcionka: 10 pt

Sformatowano: Czcionka: 10 pt

Sformatowano: Czcionka: Nie Kursywa

Sformatowano: Czcionka: Nie Kursywa

Sformatowano: Czcionka: 10 pt

Sformatowano: Czcionka: 10 pt

Sformatowano: Czcionka: 10 pt

Usunięto: ¶

Usunięto: <nr> „Przygotowanie i realizacja kursu doskonalącego dla opiekunów medycznych na terenie woj. kujawsko-pomorskiego albo warmińsko-mazurskiego albo podlaskiego albo mazowieckiego I edycja dla 25 osób” (ZZP-54/13) zalecono wezwanie wybranego wykonawcy do uzupełnienia dokumentów potwierdzających, iż usługi wykazane dla spełnienia warunku udziału w postępowaniu dotyczącego posiadania wymaganej wiedzy i doświadczenia, zostały wykonane należycie.¶

<nr> „Przygotowanie i realizacja kursu doskonalącego dla terapeutów środowiskowych w zakresie opieki geriatrycznej w ramach projektu systemowego (...)” (znak: ZZZ-60/13) zalecono powtórzenie czynności badania i oceny ofert, uchylenie decyzji o wykluczeniu wykonawcy i ponowny wybór najkorzystniejszej oferty z uwzględnieniem oferty przywróconej do postępowania.¶

<nr> „Przygotowanie i realizacja kursu doskonalącego dla opiekunów medycznych w zakresie opieki geriatrycznej” (znak: ZZZ-55/13) – nie było konieczności wydawania zaleceń pokontrolnych.¶

<nr> „Przygotowanie i realizacja kursu doskonalącego dla terapeutów środowiskowych (...) na terenie województwa podlaskiego albo mazowieckiego albo łódzkiego – I edycja dla 25 osób” (znak: ZZZ-58/13) – nie było zasadne wydawanie zaleceń pokontrolnych, z uwagi na fakt, że naruszenie ustawy Pzp nie miało wpływu [2]

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
Niewystarczający postęp w osiąganiu wskaźnika Liczba lekarzy deficytowych specjalizacji, którzy ukończyli w ramach Działania cykl kursów w ramach realizacji programu specjalizacji – lekarze medycyny pracy.	W celu zachęcenia specjalizujących się w obszarze medycyny pracy od 2014 r. zostanie wprowadzone dofinansowanie wybranych staży specjalizacyjnych. Zakłada się dofinansowanie dla lekarzy specjalizujących się w medycynie pracy, którzy zrealizowali w projekcie co najmniej 50% kursów specjalizacyjnych. Dotyczy to staży w zakresie intensywnej opieki medycznej oraz w zakresie klinicznej medycyny pracy - dofinansowana będzie miesięczna część stażu dot. Klinicznej Medycyny Pracy. Dodatkowe wsparcie ma zachęcić lekarzy

	do realizacji jak największej liczby kursów w celu uzyskania możliwości skorzystania z dofinansowania staży specjalizacyjnych. Konsultant krajowy w dziedzinie medycyny pracy wskazał powyższe 2 tematy staży potwierdzając, że do nich jest najtrudniejszy dostęp, co może być przyczyną niekończenia specjalizacji w wyznaczonym terminie. Dofinansowanie obejmuje zwrot kosztów dojazdu i noclegu podczas staży na zasadach analogicznych jak przy dofinansowaniu kosztów udziału w kursach specjalizacyjnych. Ważnym 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.	Prrowadzenie 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.

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	26-02-2014 r.
Pieczęć imienna i podpis osoby upoważnionej do zatwierdzenia sprawozdania w imieniu instytucji	

*ZASTĘPCA DYREKTORA
Departament Funduszy Europejskich*
Małgorzata Zadorna

INFORMACJE DO UŻYTKU WEWNĘTRZNEGO*

*wypełnia instytucja otrzymująca sprawozdanie

Imię i nazwisko osoby weryfikującej sprawozdanie	
Data	
Podpis	

Jurczyński
Bednarski
*ZASTĘPCA DYREKTORA
Departament Funduszy Europejskich*
Małgorzata Zadorna

MONA

Załącznik nr 1. Osiągnięte wartości wskaźników - KOREKTA

Nazwa Dzielnicy	2,3
Nazwa Instytucji	Ministerstwo Zdrowia
Okres sprawozdawczy	2013 rok

Mr - wartość wskaźnika osiągnięta w okresie obowiązu sprawozdaniom (wg stanu na koniec tego okresu)

K - Kobloky, M - metody

L.p.	Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa wskaźnika	M			Ogółem	K			Ogółem	Stopień realizacji wskaźnika (0-100) %
			K	M	5		6	7	8		
1.	2.	3.	A	5	6	7	8	9			
PROSTOTYPI											
			Ocena 1,1								
			Ocena 1,2								
			Ocena 1,3								
			Ocena 1,4								
			Ocena 1,5								

PROJEKT B									
Działanie 2.1									
Działanie 2.2									
Działanie 2.3									
1	Liczbę programów profilaktycznych oraz programów wspierających powrót do pracy opracowanych w ramach Działania	10	Nie dotyczy	Nie dotyczy	0	Nie dotyczy	Nie dotyczy	12	120%
2	Liczbę stworzonych zamoceń (wsp. jednostek chorobowych), dla których opracowano programy profilaktyczne i programy wspierające powrót do pracy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	0	Nie dotyczy	Nie dotyczy	12	Nie dotyczy
3	Liczbę pielęgniarek i położnych, które ukończyły studia podyplomowe w ramach Działania	24 000	6 644	89	6 743	29 272	345	29 657	123,57%
	Liczbę laureatów konkursów specjalności, dotyczących wiedzy i umiejętności w ramach Działania polegających na realizacji programu	1 077	280	288	588	708	809	1 517	140,83%
4	- w tym onkologów	311	57	55	112	203	236	481	157,68%
	- w tym kardiologów	404	176	180	374	394	432	706	187,03%
	- w tym lekarzy medycyny pracy	362	43	35	80	141	80	200	83,64%
5	Liczbę pracowników kadry zarządzającej oraz dyplomistów świadków publicznych w zakresie zdrowia, którzy zakończyli szkolenie z zakresu zarządzania w ramach Działania	1 500	4 089	648	5 047	6 815	2 191	8 006	600,40%
6	Liczbę jednostek służby zdrowia, których przedstawiciele kursy zarządzającej (układki) szkolenia z zakresu zarządzania w ramach Działania	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	0	Nie dotyczy	Nie dotyczy	982	Nie dotyczy
7	Liczbę jednostek służby zdrowia, które uzyskały atestację Centrum Monitorowania Usługi w Ocenie Zdrowia w ramach Działania	185	Nie dotyczy	Nie dotyczy	40	Nie dotyczy	Nie dotyczy	150	70,79%
..	inne wskaźniki określone dla Działania w Planie Działania								
PROJEKT C									
Działanie 5.1									

KOPIA

Załącznik nr 2. Przepływ uczestników projektów realizowanych w ramach Działania

Numer Działania 2.3

Nazwa instytucji Ministerstwo Zdrowia

Okres sprawozdawczy 2013 rok

M – Mężczyźni, K – Kobiety

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

Mp – wartość wskaźnika osiągnięta od początku realizacji Działania

Okres	Liczba osób, które:											
	rozpoczęły udział w projektach realizowanych w ramach Działania			zakończyły udział w projektach realizowanych w ramach Działania			przerwały udział w projektach realizowanych w ramach Działania			kontynuują udział w projektach realizowanych w ramach Działania na koniec okresu objętego sprawozdaniem		
	K	M	Ogółem	K	M	Ogółem	K	M	Ogółem	K	M	Ogółem
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Mr	18 692	4 506	23 198	17 432	4 175	21 607	39	12	51			
Mp	57 264	14 417	71 681	51 065	12 212	63 277	125	33	158	6 074	2 172	8 246
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 przerwaniu udziału.											

Data:

30.01.2014

Pieczęć i podpis osoby upoważnionej:

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departament Funduszy Europejskich
Małgorzata Zadorozna

[Podpis]

[Podpis]

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

KOPIA

Numer Działania	2.3
Nazwa instytucji	Ministerstwo Zdrowia
Okres sprawozdawczy	2013 rok

M – Mężczyźni, K – Kobiety

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

Mp – wartość wskaźnika osiągnięta od początku realizacji Działania

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	18 692	4 506	23 198	57 261	14 374	71 635
	w tym rolnicy	7	0	7	17	2	19
	w tym samozatrudnieni	1 522	798	2 320	3 374	2 623	5 997
	w tym zatrudnieni w mikroprzedsiębiorstwach	992	284	1 276	1 984	497	2 481
	w tym zatrudnieni w małych przedsiębiorstwach	2 194	629	2 823	5 190	1 860	7 050
	w tym zatrudnieni w średnich przedsiębiorstwach	3 040	343	3 383	10 074	992	11 066
	w tym zatrudnieni w dużych przedsiębiorstwach	8 923	1 820	10 743	32 301	6 800	39 101
	w tym zatrudnieni w administracji publicznej	680	311	991	2 494	1 238	3 732
	w tym zatrudnieni w organizacjach pozarządowych	44	15	59	144	33	177
4	Ogółem	18 692	4 506	23 198	57 264	14 417	71 681
	w tym osoby należące do mniejszości narodowych i etnicznych	1	0	1	1	0	1
	w tym migranci	19	0	19	24	0	24
	w tym osoby niepełnosprawne	24	5	29	27	7	34
	w tym osoby z terenów wiejskich	2 140	485	2 625	4 009	868	4 877

Komentarz

W odniesieniu do Sprawozdania za 2012 rok w związku z korektami we Wniosekach 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 6 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; Należy podkreślić, że dane w wierszach od 25 do 32 nie sumują się do wartości wskazanych w wierszach: 24 "Zatrudnieni" oraz 33 "Ogółem", ze względu na fakt, iż w niektórych projektach nie wskazano rozbitcia wartości "Zatrudnieni" na poszczególne kategorie się na nią składające.

Data: 30. 01. 2014

Pieczęć i podpis osoby upoważnionej:

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departament Funduszy Europejskich

Janusz Góral

Małgorzata Zadorożna

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	2013 rok

M – Mężczyźni, K – Kobiety

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

Mp – wartość wskaźnika osiągnięta od początku realizacji Działania

L.p.	Przedział wiekowy	Mr			Mp		
		K	M	Ogółem	K	M	Ogółem
1	2	3	4	5	6	7	8
1	osoby młode (15-24 lata)	170	126	296	413	476	889
2	osoby w wieku 55-64 lata	1532	549	2081	3041	1326	4367
	w tym pracownicy w wieku 55-64 lata	1532	549	2081	3040	1314	4354
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.; w wierszu "osoby w wieku 55-64 lata" i wierszu "w tym pracownicy w wieku 55-64 lata" pomniejszono osiągniętą wartość o 1 kobietę w projekcie "Akademia NFZ" w stosunku do Sprawozdania za 2012 r.					

Data: 13. 02. 2014

Pieczęć i podpis osoby upoważnionej:

WSTĘPCA DYREKTORA
Departament Funduszy Europejskich

M. Krawczyk Zastępca

Jurczyk

[Podpis]

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

Numer Działania	2.3
Nazwa instytucji	Ministerstwo Zdrowia
Okres sprawozdawczy	2013 rok

KOPIA

M – Mężczyźni, K – Kobiety

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

Mp – wartość wskaźnika osiągnięta od początku realizacji Działania

L.p.	Wykształcenia	Mr			Mp		
		K	M	Ogółem	K	M	Ogółem
1	2	3	4	5	6	7	8
1	podstawowe, gimnazjalne i niższe	2	1	3	10	11	21
2	ponadgimnazjalne	4464	134	4598	19367	537	19904
3	pomaturalne	3452	1076	4528	14449	4148	18597
4	wyższe	10774	3295	14069	23438	9721	33159
5	Ogółem	18692	4506	23198	57264	14417	71681
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: 13. 02. 2014

Pieczęć i podpis osoby upoważnionej:

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departament Funduszy Europejskich
Małgorzata Zadorańska

Janusz

[Signature]

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

KOPIA

Numer Działania	2.3
Nazwa instytucji	Ministerstwo Zdrowia
Okres sprawozdawczy	2013 rok

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

Mp – wartość wskaźnika osiągnięta od początku realizacji Działania

Lp.	Rodzaj przedsiębiorstwa	Liczba przedsiębiorstw	
		Mr	Mp
1	2	3	4
1	Mikroprzedsiębiorstwa (w tym samozatrudnieni)*	44	82
2	Małe przedsiębiorstwa	192	326
3	Średnie przedsiębiorstwa	118	724
4	Duże przedsiębiorstwa	99	928
5	Ogółem	453	2060
Komentarz			

W tabeli należy wykazać przedsiębiorstwa objęte wsparciem w ramach Priorytetu I, II, VI, VII, VIII i IX

Data: 30. 01. 2014

Pieczęć i podpis osoby upoważnionej:

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departament Funduszy Europejskich

Małgorzata Zadorożna

Jurajski