

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

Usunięto: S

Usunięto: e

2. INFORMACJE OGÓLNE

1. Rodzaj sprawozdania		
A. Sprawozdanie okresowe		X
B. Sprawozdanie roczne		
C. Sprawozdanie końcowe		
2. Okres sprawozdawczy		I półrocze 2014 roku
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		w części rzeczowej w części finansowej
7.	Imię i nazwisko	Dariusz Juszczyński Anna Pisarek
	Nr telefonu	(22) 53 00 346 (22) 53 00 357
	Adres poczty elektronicznej	d.juszczyński@mz.gov.pl a.pisarek@mz.gov.pl

II. PRZEBIEG REALIZACJI DZIAŁANIA

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

Wartości wskaźników osiągnięte na koniec pierwszego półrocza 2014 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 występuje jedynie dla 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 175,02% wykonania.

Usunięto: ¶

Sformatowano: Wcięcie: Z lewej: 0 cm, Wysunięcie: 0,63 cm, Odstęp Przed: 6 pt, Po: 0 pt

Usunięto: 184,4

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 również 1 program profilaktyczny wypracowany w projekcie Dapertamentu Polityki Zdrowotnej MZ, gdyż 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, że już zamknięto wszystkie projekty realizowane w Poddziałaniu 2.3.1 PO KL, w związku z powyższym wskaźnik nie ulegnie zmianie.

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 4114 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 2290 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 10.890 osób i wykazuje znaczące nadwykonanie. Wynika to z faktu, iż planując docelową wartość wskaźnika na etapie tworzenia Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki zakładano wliczanie do niego jedynie wartości wypracowane w ramach projektu realizowanego od 2008 r. przez Narodowy Fundusz Zdrowia, co znalazło odzwierciedlenie w zapisach ówczesnego *Podręcznika wskaźników PO KL*. W okresie objętym sprawozdaniem do wartości ww. wskaźnika przybyło 36 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 1043 osób, które ukończyły studia podyplomowe w ramach Poddziałania 2.3.4 PO KL i 805 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 2000 osób z kadry zarządzającej.

W odniesieniu do wskaźnika *Liczba lekarzy deficytowych specjalizacji, którzy ukończyli w ramach Działania cykl kursów w ramach realizacji programu specjalizacji* – onkolodzy należy zaznaczyć, iż osiągnięta wartość wskaźnika wynosi 612 lekarzy, co stanowi ponad 196% wartości docelowej wskaźnika. W przypadku kardiologów wartość osiągnięta to 980 lekarzy, co stanowi ponad 242% wartości docelowej. W okresie objętym sprawozdaniem przybyło 121 onkologów, 184 kardiologów oraz 63 lekarzy medycyny pracy, co świadczy o satysfakcjonującej dynamice osiągania niniejszych wskaźników. Dwie spośród trzech składowych wskaźnika zostały już osiągnięte. We wniosku o płatność, który został zatwierdzony już po zakończeniu okresu sprawozdawczego wykazano narastająco osiągnięcie przedmiotowego wskaźnika w następujących wysokościach: 640 onkologów, 1.036 kardiologów, 310 lekarzy medycyny pracy.

W odniesieniu do powyższego można zauważyć, iż brak realizacji wartości docelowej 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. Niepełny 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 310 lekarzy, co stanowi ponad 85 % wartości docelowej. 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

Usunięto: 640

Usunięto: 205

Usunięto: c

Usunięto: 1.036

Usunięto: 256

Usunięto: 149

Usunięto: 240

Usunięto: 80

kończenia specjalizacji zgodnie z zaplanowaną dla nich ścieżką, w tym zdawania egzaminu specjalizacyjnego w terminie. W związku z powyższym od 2014 r. wprowadzono 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. W okresie sprawozdawczym w niniejszy sposób wsparło 19 lekarzy. 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 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*. 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 340 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 Wnioskach o płatność wynosi 30.573 osób stanowi 127% 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 systemowo 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 916 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 162 jednostek, co stanowi ponad 86% wartości docelowej. W niezatwierdzonym jeszcze wniosku o płatność obejmującym okres do 30 czerwca 2014 r. CMJ wskazał osiągnięcie wskaźnika w wysokości 178 jednostek. Z kolei z roboczych informacji wynika, że w kolejnym wniosku o płatność będzie wykazana wartość 188 jednostek, co oznacza, że wskaźnik docelowy zostanie osiągnięty. Powyższe wynika z faktu, że niektóre wyniki przeglądów akredytacyjnych oczekują jeszcze na akceptację Rady Akredytacyjnej oraz Ministra Zdrowia. W okresie objętym sprawozdaniem 12 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 17.10.2014 planuje się przeprowadzenie 233 wizyt akredytacyjnych i przyznanie 188 akredytacji. Należy podkreślić, iż w 2012 i 2013 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.

Usunięto:

2. Analiza stanu realizacji Działania w okresie objętym sprawozdaniem

INFORMACJE OGÓLNE:

Alokacja finansowa na Działanie 2.3 ogółem wynosi 118 213 179 Euro (492 204 213 PLN - wg kursu euro z dnia 27.05.2014 r., tj. 1 Euro = 4,1637 PLN.). Wartość podpisanych umów i wydanych decyzji od początku realizacji Działania 2.3 wynosi 116 510 714 Euro (485 115 659 PLN - wg kursu euro z dnia 27.05.2014 r., tj. 1 Euro = 4,1637 PLN.).

Usunięto: 30

Usunięto: 30

W okresie objętym sprawozdaniem nie podpisano żadnej umowy o dofinansowanie oraz wydano 1 *Decyzję o dofinansowanie* (dotyczącą projektu systemowego).

W związku z powyższym stan wykorzystania alokacji finansowej na Działanie 2.3 na dzień 30.06.2014 r. wynosi 485 115 659 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 42 459 573 PLN, a od początku realizacji Działania 351 902 553 PLN.

Ocena postępu finansowego dla poszczególnych Poddziałania przedstawia się następująco:

W okresie objętym sprawozdaniem wydano 1 *Decyzję* na kwotę 4 929 094, natomiast od początku realizacji Działania 2.3 podpisano 46 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 378 417 709 PLN;
- Poddziałania 2.3.3 - 3 umowy i 5 *Decyzji* na łączną kwotę 47 592 149 PLN.
- Poddziałania 2.3.4 - 29 umów na łączną kwotę 29 034 313 PLN.

W okresie objętym sprawozdaniem wydatki uznane w ramach Działania 2.3 za kwalifikowane to 42 459 573 PLN, natomiast od początku realizacji Działania 2.3 351 902 553 PLN zgodnie z raportami KSI (SIMIK 07-13). W porównaniu z poprzednim okresem sprawozdawczym tj. 2013 r. (309 442 980 PLN) zaakceptowane wydatki są wyższe o 13,72 %.

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: 496 467 PLN, natomiast od początku realizacji Poddziałania 28 734 911 PLN. W porównaniu z poprzednim okresem sprawozdawczym tj. rokiem 2013 (28 238 444 PLN) zaakceptowane wydatki są wyższe o 1,76 %.
- Poddziałanie 2.3.2 (zgodnie z raportami z KSI SIMIK 07-13): w okresie objętym sprawozdaniem wydatki uznane za kwalifikowane to 30 975 754 PLN natomiast od początku realizacji Poddziałania 278 549 723 PLN. W porównaniu z poprzednim okresem sprawozdawczym tj. 2013 r. (247 573 969 PLN) zaakceptowane wydatki są wyższe o 12,51 %.
- Poddziałanie 2.3.3 (zgodnie z raportami z KSI SIMIK 07-13): w okresie objętym sprawozdaniem wydatki uznane za kwalifikowane to 3 593 839 PLN, natomiast od początku realizacji Poddziałania 23 534 024 PLN. W porównaniu z poprzednim okresem sprawozdawczym tj. 2013 r. (19 940 185 PLN) zaakceptowane wydatki są wyższe o 18,02%.
- Poddziałanie 2.3.4 (zgodnie z raportami z KSI SIMIK 07-13): w okresie objętym sprawozdaniem wydatki uznane za kwalifikowane to 7 393 513 PLN, natomiast od początku realizacji Poddziałania 21 083 895 PLN. W porównaniu z poprzednim okresem sprawozdawczym tj. 2013 r. (13 690 382 PLN) zaakceptowane wydatki są wyższe o 54,00 %.

Poziom kontraktacji (485 115 659 PLN) w stosunku do alokacji przyznanej na Działanie 2.3 PO KL (118 213 179 Euro tj. 492 204 213 PLN - wg kursu euro z dnia 27.05.2014 r., tj. 1 Euro = 4,1637 PLN.) wynosi 98,56 %.

Usunięto: 30

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. 35 802 261 PLN - wg kursu euro z dnia 27.05.2014 r., tj. 1 Euro = 4,1637 PLN) jest na poziomie 83,99 %.
- Poddziałania 2.3.2 - wykonanie kontraktacji (378 417 709 PLN) do zakładanej alokacji (92 333 850 EUR tj. 384 450 451 PLN - wg kursu euro z dnia 27.05.2014 r., tj. 1 Euro = 4,1637 PLN) jest na poziomie 98,43 %.
- Poddziałania 2.3.3 - wykonanie kontraktacji (47 592 149 PLN) do zakładanej alokacji (10 066 041 EUR tj. 41 911 975 PLN - wg kursu euro z dnia 27.05.2014 r., tj. 1 Euro = 4,1637 PLN) jest na poziomie 113,55 %.
- Poddziałania 2.3.4 - wykonanie kontraktacji (29 034 313 PLN) do zakładanej alokacji (7 214 623 EUR tj. 30 039 526 PLN - wg kursu euro z dnia 27.05.2014 r., tj. 1 Euro = 4,1637 PLN) jest na poziomie 96,65 %.

Usunięto: 30

Usunięto: 30

Usunięto: 30

Usunięto: 30

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, rozliczony, zamknięty, stopień wydankowania: 94 %; 8 636 686,71 PLN; 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 wielomodulowych 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 nadmieremu 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, składniki gumy, środki odkażające, żywność i tworzywa sztuczne, barwniki, rozpuszczalniki, detergenty; najważniejszym czynnikiem wpływającym na rozwój chorób zawodowych skóry jest tzw. mokre środowisko pracy; ponad 90% chorób zawodowych skóry stanowi alergiczne kontaktowe zapalenie skóry i kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia.

- wnioski z *Raportu z realizacji zadania 1 badania i analizy dot. programu chorób zakaźnych lub pasożytniczych* to m. in.: potrzeba prowadzenia systematycznych szkoleń oraz weryfikacji obecnie obowiązujących wskazówek metodycznych do przeprowadzania badań profilaktycznych; uzyskane odpowiedzi wskazują na brak jednolitych procedur postępowania, co wiąże się z dość dużą dowolnością profilaktyki poekspozycyjnej; wnioskiem jest brak zasadności doszczepiania przeciw WZW typu B u osób zdrowych, co dotyczy także pracowników ochrony zdrowia; z wyjątkiem szczepień przeciw WZW typu B pracowników wykonujących zawód medyczny, które to szczepienia jako obowiązkowe są finansowane z budżetu Ministra Zdrowia, szczepienia ochronne wykonywane pracownikom zatrudnionym lub podejmującym pracę na stanowiskach, których wykaz jest podany w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 listopada 2008 roku są szczepieniami finansowanymi w całości przez pracodawców;
- wnioski z *Raportu z realizacji zadania 1 badania i analizy dot. programu chorób układu ruchu i obwodowego układu nerwowego* to m. in.: najczęściej zgłaszanymi dolegliwościami były bóle kręgosłupa co zostało stwierdzone na podstawie badań ankietowych oraz lekarskich badań specjalistycznych – neurologicznych i ortopedycznych; dolegliwości ze strony układu ruchu oraz obwodowego układu nerwowego występowały częściej u kobiet i były związane z pracą fizyczną oraz obciążeniem zewnętrznym kończyn górnych; ponad połowa pracowników fizycznych badanych ortopedycznie miała dolegliwości ze strony układu ruchu w sposób pośredni lub bezpośredni związane z pracą. U 15% pracowników objętych badaniem ortopedycznym stwierdzono objawy chorób, których przyczyną może być sposób wykonywania pracy;
- wnioski z *Raportu z realizacji zadania 1 wpływ czynników zawodowych i środowiskowych na występowanie chorób układu krążenia* to m. in.: na podstawie analizy zebranego materiału można określić teoretyczny profil osoby zagrożonej pierwszym zawałem mięśnia sercowego: mężczyzna, wiek ok. 52 lata, wykształcenie zawodowe lub średnie, wysoka subiektywna ocena stanu zdrowia, powtarzające się epizody dolegliwości ze strony układu krążenia, nadciśnienie tętnicze, niekorzystanie z wizyt u lekarza, palenie tytoniu od 20 lat, ponad 1 paczkę dziennie, nadwaga lub otyłość; wiele czynników, które najczęściej występowały u osób z pierwszym zawałem mięśnia sercowego może być zmodyfikowanych przez samych pracowników (nawyki żywieniowe, palenie tytoniu, aktywność fizyczna, poczucie stresu). Na wiele innych należy zwrócić uwagę pracodawcom (nadmiar pracy, wydłużone godziny pracy);
- wnioski z *Raportu z realizacji zadania 1 badania i analizy dot. programu chorób alergicznych* to m. in.: do trzech głównych alergenów w badanej grupie należą: lateks gumy naturalnej, środki odkażające oraz leki. Najczęściej zgłaszano choroby infekcyjne jak: zapalenie oskrzeli (15%) i zapalenie płuc (5,6%); ponad 40% badanych zgłaszało występowanie infekcji układu oddechowego raz w roku; spośród objawów wskazujących na chorobę alergiczną najczęściej zgłaszanymi były objawy spojówkowe i wodniste katar, częstym objawem był także kaszel. Punktowe testy skórne dały wynik dodatni u ponad 30% badanych. W badanych grupach najczęściej obserwowano nadwrażliwość na *Dermatophagoides pteronyssinus*, *Dermatophagoides farinae*, *Tyrophagus putrescentiae* oraz pyłki traw i drzew.

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

Opracowanie kompleksowych programów ukierunkowanych na powrót 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 intensywniej 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 intensywniej 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 intensywniej 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 - pęciowego 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 - pęciowego) - PROJEKT ZAKOŃCZONY, rozliczony, zamknięty 27-05-2014 r. stopień wydatkowania: 96 %; 18 048 703,81 PLN (na podstawie zatwierdzonych do 30.06.2014 r. wniosków o płatność); beneficjent: Minister właściwy ds. zdrowia - Departament Polityki Zdrowotnej; partner: Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie Tematyka projektu: Zwiększenie stanu wiedzy oraz pozytywna zmiana zachowań mężczyzn w zakresie przyczyn i objawów chorób nowotworowych w obrębie układu moczowo-pęciowego u aktywnych zawodowo mężczyzn po 45 roku życia; Strona internetowa: <http://www.mezczyzna45plus.pl/>; Rezultaty osiągnięte: opracowano 1 program profilaktyczny w zakresie nowotworów układu moczowo-pęciowego u mężczyzn „45+”, zrealizowano 2 wstępne 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: osiągnięto wskaźnik 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, lekarze nie stawiali się na szkoleniach. 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. W związku z faktem, że dążono do wszelkich starań, aby osiągnąć zakładaną liczbę przeszkolonych lekarzy (co opisano powyżej) odstąpiono od zastosowania reguły proporcjonalności; zmiany projektu: brak; kluczowe przelargi: brak 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-pęciowego; spotkania informacyjne dla mężczyzn w zakładach pracy dot. wpływu czynników zawodowych na zapadalność na choroby nowotworowe układu moczowo-pęciowego; pielęgniarki były szkolone w zakresie przekazywania wiedzy mężczyznom z zakresu profilaktyki, objawów i diagnostyki chorób ukl. moczowo-pęciowego; dzięki działaniom w ramach projektu, w szczególności szkolenia lekarzy cele wyznaczone w projekcie zostały w przeważającej 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-pęciowego 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-pęciowego - 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 Zwalczenia Chorób Nowotworowych finansowanym ze środków krajowych.

Sformatowano: Podkreślenie

Sformatowano: Czcionka:
Times New Roman, 10 pt

Sformatowano: Czcionka:
Times New Roman, 10 pt

Sformatowano: Czcionka:
Times New Roman, 10 pt

Wyniki badań przeprowadzonych w ramach projektu:

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

Wnioski z „Pogłębionej analizy danych epidemiologicznych 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 we 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:* 76 %; 74 295 789,67 PLN (na podstawie zatwierdzonych do 30.06.2014 r. wniosków o płatność); *beneficjent:* Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie; *Tematyka projektu:* Wsparcie kształcenia spec. lekarzy z kardiologii, onkologii i med. pracy, co przełoży się na wzrost liczby specjalistów, dostępność do świadczeń zdrowotnych i poprawy stanu zdrowia osób pracujących.; *Strona internetowa:*

Usunięto: 302 291,34

http://www.cmkp.edu.pl/projekt_sys_cu_1.htm; **Rezultaty osiągnięte:** ukończenie przez 4 746 (zaplanowanych w projekcie jest 5601 lekarzy) lekarzy kursów specjalizacyjnych: z kardiologii, kardiologii dziecięcej, onkologii, medycyny pracy oraz onkologicznych kursów z patomorfologii, ukończenie przez 1885 (z zaplanowanych min. 1077) lekarzy pełnego cyklu kursów specjalizacyjnych w tym: 640 (z 311) onkologów, 1 036 (z 404) kardiologów, 310 (z 362) lekarzy medycyny pracy, wsparcie finansowe 4356 (zaplanowanych w projekcie jest 5281) lekarzy z tytułu poniesionych kosztów uczestnictwa w kursach specjalizacyjnych, ukończenie przez 396 (z 500) kierowników specjalizacji kursów aktualizujących wiedzę, zorganizowanie 31 (z 48) kursów aktualizujących wiedzę dla kier. specjalizacji z: kardiol., onkol. oraz med. pracy, zorganizowanie 1657 (z 1958) kursów specjalizacyjnych, uzyskanie tytułów specjalisty przez 1403 (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, opracowanie 30 937 (z 39 110) materiałów dydaktycznych dla lekarzy uczestniczących w kursach specjalizacyjnych, zakupiono sprzęt dydaktyczny do kursów z kardiologii oraz onkologii, przeprowadzono 35 otwartych sesji kardiologicznych dla łącznie oraz kursów „Resuscytacja krążeniowo-oddechowa”, liczba lekarzy, którzy ukończyli pełen cykl kursów specjalizacyjnych z kardiologii dziecięcej – 22 (z 20); od 2014 r. dofinansowano 19 lekarzy specjalizujących się w medycynie pracy; **opóźnienia/problemy:** zainteresowanie lekarzy realizacją specjalizacji w obszarze medycyna pracy wymaga dostarczania dodatkowych zachęt i monitoringu; W związku z powyższym od 2014 r. wprowadzono dofinansowanie wybranych staży specjalizacyjnych z medycyny pracy. Dofinansowanie obowiązuje 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:** brak; **kluczowe przetargi:** w II kwartale ogłoszono przetarg nieograniczony na usługę organizacji kursów specjalizacyjnych z chirurgii onkologicznej (ZP-470/14) 8-05-14 wybrano 1 realizatora dla dwóch części, w czerwcu w przetargu nieograniczonym wybrano 2 wykonawców dla 7 części usługi organizacji kursów doskonalących z resuscytacji krążeniowo-oddechowej (ZP-390/14); **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 pozostaniu 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 do 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 1,4 tys. lekarzy przyczynia się do osiągnięcia celu szczegółowego nr 5 Priorytetu II PO KL.

Kształcenie zawodowe pielęgniarzek i położnych w ramach studiów pomostowych **stopień wydatkowania:** 82 %; 157 515 803,91 PLN (na podstawie zatwierdzonych do 30.06.2014 r. wniosków o płatność); **beneficjent:** Minister właściwy ds. zdrowia – Departament Pielęgniarek i Położnych; **Tematyka projektu:** Podniesienie kwalifikacji zawodowych pielęgniarzek i położnych, absolwentów liceum med., dwuletniej, dwu i pół letniej oraz trzyletniej medycznej szkoły zawodowej.; **Strona internetowa:** <http://www.studiapomostowe.mz.gov.pl/>; **Rezultaty osiągnięte:** 30 573 (z 40 339) pielęgniarzek i położnych, które ukończyły studia pomostowe, zorganizowanie 11 (z 13) konferencji szkoleniowych dla 1195 (z 1395) osób z uczelni realizujących studia oraz gości, stworzono system informatyczny pozwalający na monitorowanie stanu realizacji projektu, przygotowanie 42 350 pakietów startowych dla studentów oraz dla celów informacyjno-promocyjnych, opracowano 471 383 (z 490 973 sztuk) sztuk materiałów informacyjno – promocyjnych; **zmiany projektu:** uaktualniono liczbę pielęgniarzek i położnych, które ukończą studia pomostowe w poszczególnych latach 2014 i 2015, przesunięto środki pomiędzy latami; **kluczowe przetargi:** w czerwcu zawarto umowy ramowe w sprawie wyboru uczelni uprawnionych do prowadzenia dla pielęgniarzek i położnych studiów pomostowych, które rozpoczną się w 2014 r. – nabór jesienny – cykl dwusemestralny (ZZP-125/14)- łącznie wybrano 60 ofert ramowych w przetargu nieograniczonym, w czerwcu ogłoszono wyniki przetargu nieograniczonego na skład i publikację ogłoszenia (ZZP-136/14) postępowanie unieważniono ponieważ oferta z najniższą ceną

Usunięto: *znaczące*

Usunięto: 9

przewyższa kwotę, którą zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia. Szczegółowe informacje o przetargach są dostępne pod adresem: <http://www.studiapomostowe.mz.gov.pl/index.php/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 30 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 świadczonej usługi 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 30 tys. osób, które ukończyły studia przyczynia się do osiągnięcia celu szczegółowego nr 5 Priorytetu II PO KL.

Wsparcie systemu ratownictwa medycznego poprzez kształcenie zawodowe lekarzy, ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych **stopień wydatkowania:** 72 %; 22 369 079,67 PLN (na podstawie zatwierdzonych do 30.06.2014 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/mrat_eu.htm; **Rezultaty osiągnięte:** 185 lekarzy ukończyło pełen cykl kursów specjalizacyjnych w ramach projektu, 524 (z planowanych 919) lekarzy otrzymało wsparcie finansowe, przeszkolenie 7463 (z zaplanowanych w projekcie 8500) ratowników medycznych w ramach kursów doskonalących, przeszkolenie 1032 (z 1920) dyspozytorów medycznych, przeprowadzono 229 (z 282) kursów specjalizacyjnych dla lekarzy, Przeprowadzono 283 (z 425) kursów doskonalących dla ratowników medycznych, przeprowadzono 67 (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:** brak; **kluczowe przetargi:** w lutym wybrano w przetargu nieograniczonym wykonawcę usługi organizacji i przeprowadzenia kursów doskonalących dla ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych (ZP-1/14) w kwietniu w trybie przetargu nieograniczonego wybrano wykonawcę usługi promocji projektu (ZP-126/14). Szczegółowych danych należy szukać na stronie internetowej <http://www.cmkp.edu.pl/?cat=17&paged=3> **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; **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 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

Usunięto: 70 317,50

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 180 lekarzy i 7,4 tys. ratowników przyczyniają się do osiągnięcia celu szczegółowego nr 5 Priorytetu II PO KL.

Profesjonalne pielęgniarstwo systemu ratownictwa medycznego w Polsce – wsparcie kształcenia podyplomowego
stopień wydatkowania: 74 %; 14 985 284,83 PLN (na podstawie zatwierdzonych do 30.06.2014 r. wniosków o płatność); **beneficjent:** Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych; **tematyka projektu** Podniesienie kwalifikacji i umiejętności z zakresu pielęgniarstwa ratunkowego przez 5493 pielęgniarek/pielęgniarzy w okresie realizacji projektu; **Strona internetowa:** http://www.ckppip.edu.pl/projekt_ue/; **Rezultaty osiągnięte:** 4408 (z 5493) pielęgniarek/pielęgniarzy, które ukończyły kurs kwalifikacyjny z zakresu pielęgniarstwa ratunkowego, 2203 (z 3288) pielęgniarek/pielęgniarzy które/którzy ukończyli kurs specjalistyczny z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej, 1589 (z 1590) pielęgniarek/pielęgniarzy które/którzy ukończyli kurs specjalistyczny z zakresu wykonania konikopunkcji, odbarczenia odmy prężnej oraz wykonania dojścia doszpikowego, 129 (ze 144) przeprowadzonych edycji kursu kwalifikacyjnego „Pielęgniarstwo ratunkowe”, 64 (z 95) przeprowadzonych edycji kursu specjalistycznego resuscytacji krążeniowo-oddechowej, 83 (z 83) przeprowadzonych edycji kursu specjalistycznego Wykonanie konikopunkcji, odbarczenia odmy prężnej oraz wykonania dojścia doszpikowego, 10 000 wyprodukowanych ulotek, 750 (z 750) wyprodukowanych plakatów, 5 (z 5) wyprodukowanych banerów, 50 (z 50) wykonanych tablic informacyjnych, utworzona strona internetowa, 4 (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, 5 (z 5) zorganizowane jednodniowe warsztaty robocze dla organizatorów kształcenia; **zmiany projektu:** zmniejszono wartość projektu o ponad 27 tys. zł, zwiększono z 4474 na 5439 liczbę pielęgniarek/pielęgniarzy, które/którzy ukończyli kurs kwalifikacyjny z zakresu pielęgniarstwa ratunkowego, zwiększono z 2784 na 3288 pielęgniarek/pielęgniarzy, które/którzy ukończyli kurs specjalistyczny z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej, zwiększono z 1584 na 1590 pielęgniarek/pielęgniarzy, które/którzy ukończyli kurs specjalistyczny z zakresu „Wykonanie konikopunkcji, odbarczenia odmy prężnej oraz wykonania dojścia doszpikowego”, zwiększono ze 129 na 144 edycje kursu kwalifikacyjnego Pielęgniarstwo ratunkowe, zwiększono z 80 na 95 przeprowadzonych edycji kursu specjalistycznego Resuscytacji krążeniowo-oddechowej (...), zwiększono z 81 na 83 edycje kursu specjalistycznego „Wykonanie konikopunkcji...”; **kluczowe przetargi:** w marcu wybrano w trybie przetargu nieograniczonego wykonawców (po jednym dla 16 województw) zamówienia na organizatorów kształcenia prowadzących kształcenie w ramach pakietu obejmującego kurs specjalistyczny Resuscytacji krążeniowo-oddechowej i kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, również w marcu w trybie przetargu nieograniczonego (ZZP-43/14) wybrano organizatorów (po 1 dla 4 województw: mazowieckiego, małopolskiego, śląskiego, wielkopolskiego) kształcenia prowadzących kurs specjalistyczny Wykonanie konikopunkcji (...); **Tematyka szkoleń/formy wsparcia:** kurs kwalifikacyjny dla pielęgniarek/pielęgniarzy z zakresu pielęgniarstwa ratunkowego składający się z bloku ogólnozawodowego i części praktycznej, kurs specjalistyczny z resuscytacji krążeniowo-oddechowej dla pielęgniarek/pielęgniarzy, kurs dla pielęgniarek/pielęgniarzy z zakresu wykonania konikopunkcji, odbarczenia odmy prężnej oraz wykonania dojścia doszpikowego, regionalne konferencje informacyjno-szkoleniowe dla pielęgniarek/pielęgniarzy; poprzez realizację kursów kwalifikacyjnych i specjalistycznych cele wyznaczone w projekcie zostaną osiągnięte, zgodnie z deklaracją beneficjenta środki w projekcie zostaną wydatkowane; **wykorzystanie rezultatów/trwałość:** uzyskane przez pielęgniarki/pielęgniarzy kwalifikacje 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 póź. 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 4,4 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:* 40 %; 8 343 002,62 PLN (wg. zatwierdzonych do 30.06.2014 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:* 644 (z 2000) lekarzy poz, którzy ukończyli kurs doskonalący w ramach projektu, 858 (z 1420) fizjoterapeutów, którzy ukończyli kurs doskonalący w ramach projektu, 1733 (z 4000) pielęgniarek poz, które ukończyły kurs doskonalący w ramach projektu, 144 (z 400) opiekunów medycznych, którzy ukończyli kurs doskonalący w ramach projektu, 67 (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 informacyjnych – promocyjnych; *opóźnienia/problemy:* niewystarczająca ilość chętnych na kursy dla lekarzy POZ, z tego względu odwołano część kursów. W celu przeciwdziałania zjawisku zintensyfikowano działania info-promo. Rozesłano pisma do Okręgowych Izb Lekarskich z prośbą o rozpowszechnianie informacji oraz do 18 Konsultantów Krajowych z zapytaniem o możliwość włączenia kursu do procesu specjalizacji. Wysłano ulotki oraz wykaz wszystkich kursów dla lekarzy, w ilości 1000 szt. na XIV Kongres Kolegium Lekarzy Rodzinnych. Planuje się dalsze dystrybuowanie ulotek na zjazdach i kongresach lekarzy; *zmiany:* zmniejszono wartość projektu z 22 409 719,00 zł na 20 918 842,00 zł w wyniku przetargów, w ramach których wykonawcy zaproponowali niższe kwoty niż były zaplanowane w budżecie projektu (zamówienia publiczne na organizatorów kursów dla lekarzy poz., fizjoterapeutów, pielęgniarek poz., opiekunów medycznych i terapeutów środowiskowych), niewykorzystania środków finansowych przeznaczonych na refundację kosztów podróży i noclegu uczestników kursów, gdyż mniejsza liczba niż zakładano złożyła wnioski o refundację kosztów, zwiększenie z 1000 do 1420 fizjoterapeutów, którzy ukończyli kurs doskonalący w ramach projektu, zwiększenie z 2000 do 4000 pielęgniarek poz, które ukończyły kurs specjalistyczny w ramach projektu, zwiększenie z 200 do 400 opiekunów medycznych, którzy ukończyli kurs doskonalący w ramach projektu; *kluczowe przetargi:* w marcu w trybie przetargu nieograniczonego wybrano 2 wykonawców dla 2 części usługi organizacji i przeprowadzenia kursów doskonalących dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie opieki geriatrycznej (ZP-90/14), również w marcu w trybie przetargu nieograniczonego wybrano 3 wykonawców dla 3 części usługi organizacji i przeprowadzenia kursów doskonalących dla fizjoterapeutów w zakresie opieki geriatrycznej (ZP-85/14); w czerwcu ogłoszono postępowanie na organizację i przeprowadzenie kursów doskonalących dla fizjoterapeutów w zakresie opieki geriatrycznej – nie zamknięto do końca okresu sprawozdawczego, w II kwartale w trybie przetargu nieograniczonego wyłoniono 16 organizatorów kształcenia – kursów specjalistycznych z zakresu opieki geriatrycznej dla pielęgniarek poz – w 16 woj. Wyłoniono, w trybie przetargu nieograniczonego, 6 organizatorów (dla 16 województw) kształcenia na kursach z zakresu opieki geriatrycznej dla 300 opiekunów medycznych. Wyłoniono, w trybie przetargu nieograniczonego, 6 organizatorów (dla 16 województw) kształcenia z zakresu opieki geriatrycznej dla 150 terapeutów środowiskowych. Ze względu na dużą ilość danych dotyczących ww. przetargów szczegółowe informacje można znaleźć na stronie <http://www.zppprzym.pl/wyniki-zakonczonych-postepowan.php?filtr=a> oraz <http://www.cmkp.edu.pl/?cat=17&paged=3> *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 usług; po zakończeniu realizacji projektu opracowane Programy kształcenia kadr medycznych zostaną na stałe włączone do oferty szkoleń podyplomowych z zakresu geriatrii; *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 geriatrii 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 geriatria 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 audyty 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. 644 lekarzy, którzy ukończyli kurs doskonalący czy 1733 pielęgniarek poz, które ukończyły kurs doskonalący przyczyniają się do osiągnięcia celu szczegółowego nr 5 Priorytetu II PO KL.

Usunięto: o ponad 1,4 mln zł

Usunięto:

Usunięto:

Usunięto: również

Usunięto:

Rozwój kwalifikacji i umiejętności kadry pielęgniarskiej w kontekście zmian epidemiologicznych będących następstwem starzejącego się społeczeństwa *stopień wydatkowania:* 7 %; 1 028 767,95 PLN (wg. zatwierdzonych do 30.06.2014 r. wniosków o płatność); *beneficjent:* Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych; *tematyka projektu:* Podniesienie kwalifikacji i umiejętności z zakresu pielęgniarstwa ratunkowego przez 3500 pielęgniarek/pielęgniary w okresie realizacji projektu; *Strona internetowa:* <http://www.geriatrya.ckppip.edu.pl/>; *Rezultaty osiągnięte:* 3827 (z zaplanowanych 4800) pielęgniarek ukończyło kurs specjalizacyjny, opracowany 1 nowy program kursu specjalistycznego dla pielęgniarek/pielęgniary, przeprowadzone 114 (ze 150) edycji kursu specjalistycznego, zorganizowany 3 (z 6) warsztat dla organizatorów kształcenia, zorganizowana 1 (z 2) konferencja informacyjno-promocyjna dla decydentów, organizatorów kształcenia i pielęgniarek/pielęgniary, stworzony standard dokumentacji przebiegu kształcenia, wydrukowane 12000 ulotek, wydrukowane 5000 plakatów, wykonane 5 banerów, wykonane 2 tablice infor., wydrukowane 1000 (z 2000) publikacje pokonferencyjne, opublikowane 13 (z 20) reklamy w prasie branżowej; *opóźnienia/problemy/zmiany:* brak; *kluczowe przetargi:* Rozstrzygnięto II edycję przetargu nieograniczonego o udzielenie zamówienia publicznego na wybór organizatorów kursów w 2014 prowadzonych na terenie 45 OIPIP w których weźmie udział 2700 osób (ZZP-94/14 do ZZP-98/14), szczegółowe dane: <http://www.zppprzymz.pl/ogloszenia-o-przetargach.php>; *Tematyka szkoleń/formy wsparcia:* kursy specjalistyczne z zakresu kompleksowej pielęgniarskiej opieki nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego; *wykorzystanie rezultatów/trwałość:* realizowany w ramach projektu kurs specjalistyczny uprawni 4800 pielęgniarek/pielęgniary do wykonywania określonych czynności zawodowych przy udzielaniu świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych lub rehabilitacyjnych związanych z opieką geriatryczną. Osoby te, również po zakończeniu projektu, obejmą kompleksową opieką narastającą liczbę pacjentów w starszym wieku niezależnie od miejsca ich pobytu: dom, szpital, ZOL, DPS; *wypracowane rozwiązania systemowe:* Opracowany w ramach projektu program kursu specjalistycznego w zakresie kompleksowej pielęgniarskiej opieki nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego, będzie stanowił innowacyjny program w systemie kształcenia podyplomowego pielęgniarek w Polsce. Po zakończeniu projektu na stałe zostanie wprowadzony do oferty programowej kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. Efekt realizacji projektu wychodzi naprzeciw zmianom zachodzącym w strukturze demograficznej naszego kraju oraz współgra z celem 9 Narodowego Programu zdrowia na lata 2007-2015, którego realizacja ma tworzyć warunki do zdrowego i aktywnego życia osób starszych. Projekt jest również zgodny z założeniami Strategii Rozwoju Ochrony Zdrowia na lata 2007-2013, w której zwraca się m. in. uwagę na rozwijanie kształcenia i przygotowania praktycznego kadr medycznych, w szczególności z zakresu geriatrii do prowadzenia postępowania zapobiegawczego, leczniczego i usprawniającego osoby w wieku podeszłym.

Realizowane w projekcie kształcenie kadry pielęgniarskiej 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. 3827 pielęgniarek poz. które ukończyły kurs specjalistyczny przyczyniają się do osiągnięcia celu szczegółowego nr 5 Priorytetu II PO KL.

Usunięto: §

Usunięto: postępowania

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

Usunięto: §

Wsparcie procesu akredytacji zakładów opieki zdrowotnej *stopień wydatkowania:* 89 %; 7 266 196,21 PLN (na podstawie zatwierdzonych do 30.06.2014 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 – 178 (z zaplanowanych w projekcie 188), liczba przeprowadzonych wizyt akredytacyjnych wraz z pilotażem – 213 (z 233), liczba raportów z wizyt akredytacyjnych – 213 (z 233), 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 – 5 (z 6), opracowano informator o akredytacji, opublikowano zestaw 210 standardów w 15 działach tematycznych; *zmiany projektu:* dokonano zmian w zakresie rezultatów projektu, zmieniono z 230 na 233 opracowanych raportów z wizyt akredytacyjnych, w tym 8 z pilotażu; zmieniono z 222 na 225 przeprowadzonych wizyt akredytacyjnych w zakładach opieki zdrowotnej i 8 wdrożonych pilotaży standardów akredytacyjnych, wydłużono trwanie projektu do 17-10-2014 r.; *kluczowe przetargi:* przeprowadzono przetarg nieograniczony na umowy wykonawcze na wizyty akredytacyjne: nadzór, koordynację, przeprowadzenie wizyt w okresie od 12.02.2014 do 21.03.2014 i sporządzenie raportu przez liderów (PA-271-1/14) wybrano 4 wykonawców dla 7 wizyt (pakietów), przeprowadzenie wizyty akredytacyjnej w okresie od 12.02.2014 do 21.03.2014 przez lekarza (PA-271-2/14) wybrano 3 wykonawców dla 3 wizyt (pakietów), pielęgniarkę (PA-271-3/14) wybrano 4 wykonawców dla 4 wizyt (pakietów), nadzór, koordynację, przeprowadzenie wizyt w okresie od 02.04.2014 do 30.05.2014 i sporządzenie raportu przez liderów (PA-271-4/14) wybrano 4 wykonawców dla 14 wizyt (pakietów), przeprowadzenie wizyty akredytacyjnej w okresie od 02.04.2014 do 30.05.2014 przez lekarza (PA-271-5/14) wybrano 26 wykonawców (mogli się powtarzać) dla 14 wizyt (pakietów), pielęgniarkę (PA-271-6/14) wybrano 19 wykonawców (mogli się powtarzać) dla 14 wizyt (pakietów). 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

Usunięto: postępowania

Usunięto: owe

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 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 162 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/trwałość: strona internetowa i jej funkcjonalności służyły wymianie doświadczeń zarówno dla osób uczestniczących w projekcie, w szczególności osób kodujących jak i dla postronnych osób zainteresowanych tematyką Jednorodnych Grup Pacjentów. Forum wymiany doświadczeń obejmowało różnorodne tematy związane z NFZ, w szczególności związane z systemem JGP - m. in. studium przypadków, gdzie omawiano np. rozbieżności w kodowaniu podobnych przypadków w różnych szpitalach. Część zawartości forum jest dostępna obecnie pod adresem <http://dyskusje.nfz.gov.pl/viewforum.php?f=21&sid=3567a48da1bb6f6e3beaea22cd675dba> 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 przykłada 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 - PROJEKT ZAKOŃCZONY, rozliczony, zamknięty w czerwcu 2014 r. stopień wydatkowania: 96 %; 7 364 260,90 PLN (na podstawie zatwierdzonych do 30.06.2014 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 6295 pracowników ZOZ, w szczególności kadry zarządzającej, oraz 400 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 4114 pracowników kadry zarządzającej ZOZ) w zakresie rachunku kosztów bądź konsolidacji świadczeniodawców, przeszkolenie 408 (z 400) pracowników organów założycielskich – wskaźnik został zrealizowany na poziomie 96,14 %. Beneficjent prowadził w sposób ciągły rekrutację na szkolenia i konferencje. Przed każdym szkoleniem rozsyłano faksem oraz drogą elektroniczną zaproszenia do podmiotów leczniczych oraz podmiotów tworzących, zarówno przez Beneficjenta jak i wykonawcę, z którym podjęto współpracę w zakresie obsługi i organizacji szkoleń. Niejednokrotnie prowadzony był również telemarketing zachęcający pracowników ZOZ do uczestnictwa w szkoleniu. Ponadto regularnie publikowano ogłoszenia na stronach internetowych o trwającym naborze i terminach szkoleń. Mając na uwadze powyższe należy stwierdzić, iż Beneficjent dokonał należytej staranności w celu realizacji wskaźnika rezultatu. Część osób zaproszonych nie wzięła udziału w projekcie z przyczyn losowych. Mając na uwadze powyższe wyjaśnienia IW/IP2 odstąpiła od zastosowania w przedmiotowym projekcie zasady proporcjonalności, 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: brak; kluczowe przetargi: brak; Tematyka szkoleń/formy wsparcia: szkolenia pracowników ZOZ w obszarze rachunku kosztów, konsolidacji świadczeniodawców, restrukturyzacji ZOZ, elektroniczna platforma wymiany doświadczeń; poprzez szkolenie pracowników ZOZ cele wyznaczone w projekcie zostaną osiągnięte, zgodnie z deklaracją beneficjenta środki w projekcie zostaną wydatkowane; 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 niektóre materiały mogą być pobrane w wersji elektronicznej ze strony <http://www.nizzo.az.gov.pl/materiały> oraz <http://akademia.nfz.gov.pl/biblioteka-dokumentow/> i mogą być 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 prowadzącego 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 ponad 4000 osób spośród kadry zarządzającej przyczyniają się do osiągnięcia celu szczegółowego nr 6 Priorytetu II PO KL.

Akademia NFZ stopień wydatkowania: 48%; 2 382 668,27 PLN (na podstawie zatwierdzonych do 30.06.2014 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 (dane rzeczywiste jeszcze nie zatwierdzone): 3202 (z 4500) 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 44 000) wydrukowanych i rozdyskrebowanych podręczników z zakresu praw pacjenta, 0 (z 100) opracowanych przykładów kodowania w ramach JGP umieszczonych na platformie, funkcjonująca platforma szkoleniowo-edukacyjna; 640 012 (z 500 000) odwiedzin na platformie e-learningowej w module dla pacjentów; zmiany m. in.: wydłużono okres trwania projektu do 30.06.2015 r., zwiększono z 2530 do 3820, a następnie do 4500 przeszkolonych przedstawicieli zakładów opieki zdrowotnej, w tym: zwiększono z 1530 do 2460 przeszkolonych osób (zakończenie kursu) podczas szkoleń stacjonarnych (...) oraz zwiększono z 1000 do 2040 osób przeszkolonych na szkoleniach e-learningowych w zakresie (...); opóźnienia/problemy: brak; kluczowe przetargi: w czwartej z kolei procedurze przetargu nieograniczonego (AZP-2611-65/13), otrzymano ofertę niepodlegającą odrzuceniu na wydruk i dystrybucję materiałów edukacyjnych dla koderów JGP-rehabilitacja, w wyniku przetargu nieograniczonego (AZP-2611-74/13) wybrano 1 wykonawcę usługi przeprowadzenia warsztatów umiejętności miękkich w 2014 r., w trybie przetargu nieograniczonego (AZP-2611-38/13) wybrano 1 wykonawcę usługi „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 konkurencyjnym 1

Usunęto: owej

wykonawcę ewaluacji „Identyfikacja czynników wpływających na skuteczność polityki informacyjnej płatnika w stosunku do świadczeniodawcy i świadczeniobiorcy” w zakresie opracowania koncepcji i przeprowadzenia analizy; 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 szpitalami*(...) wykorzystywane są w ramach szkoleń w ramach projektu Akademii NFZ.

Należy zaznaczyć, że projekt pozytywnie przeszedł audyt Komisji Europejskiej w 2013 r.

Realizowane w projekcie działania i aktualnie osiągnięte rezultaty, w tym m. in. przeszkolenie ponad 3200 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: 32 %; 2 568 313,76 PLN (wg. zatwierdzonych do 30.06.2014 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: 640 (z 1700) lekarzy poniżej 35 r.ż., którzy ukończyli udział w ogólnopolskim projekcie szkoleniowym, 1500 (z 1500) lekarzy, którzy zakończyli udział w badaniu potrzeb szkoleniowych, 1410 (z 2000) lekarzy poniżej 35 r.ż., którzy zakończyli udział w szkoleniach nt. umiejętności miękkich w oszarze komunikacji, współpracy i budowania relacji z pacjentem, 1410 (z 2000) lekarzy poniżej 35 r.ż., którzy zakończyli udział w szkoleniach nt. funkcjonowania systemu ochrony zdrowia; opóźnienia/problemy: w związku z brakiem zainteresowania szkoleniami w niektórych częściach kraju szkolenia przeniesiono w inne miejsca oraz zwiększono działalność informacyjną; zmiany: zmniejszono wartość projektu z 8.112.884,00 zł na 8.112.132,88 zł w związku nieprawidłowością niemożliwą do ponownego wykorzystania w projekcie oraz zmniejszono budżet projektu w poszczególnych latach; 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 ponad 1400 młodych lekarzy, którzy otrzymali wsparcie w szkoleniach przyczyniają się do osiągnięcia celu szczegółowego nr 6 Priorytetu II PO KL.

Bezpieczny szpital – Bezpieczny pacjent stopień wydatkowania: 5 %; 390 845,19 PLN (wg. zatwierdzonych do 30.06.2014 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; Strona internetowa: <http://www.cmj.org.pl/projekty.php>; Rezultaty osiągnięte: przeszkolono 418 (z 2600) osób w ramach projektu, w tym: przeszkolono 418 (z 2200) osób w zakresie standardów akredytacyjnych oraz 0 (z 400) osób przeszkolonych w zakresie minimalizowania ryzyka zdarzeń niepożądanych w szpitalach, 17 (z 70) szpitali objętych coachingiem, 0 z (70) liczba przeglądów akredytacyjnych w szpitalach; opóźnienia/problemy/zmiany: brak; kluczowe przetargi: przeprowadzono przetarg nieograniczony, na wykonanie materiałów

Usunięto: i

Usunięto: o niewielką

Usunięto: ó

Usunięto: postępowanie

Usunięto: owe

promocyjnych (SA-271-49/13) i wybrano 1 wykonawcę, przeprowadzono przetarg nieograniczony, na prowadzenie konsultacji i coachingu w szpitalach: przygotowanie szpitali do akredytacji (coaching) w okresie od 17-02-2014 do 25-08-2014 (BSBP-271-1/14) wybrano 1 wykonawcę dla 8 części, w okresie od 25-02-2014 do 01-09-2014 (BSBP-271-3/14) wybrano 1 wykonawcę dla 2 pakietów, w okresie od 01-04-2014 do 08-09-2014 (BSBP-271-4/14) wybrano 1 wykonawcę dla 3 pakietów, w okresie od 18-03-2014 do 24-08-2014 (BSBP-271-5/14) wybrano 1 wykonawcę dla 3 pakietów; **Tematyka szkoleń/formy wsparcia:** coaching – konsultacje w zakresie wdrażania standardów akredytacyjnych, przeglądy akredytacyjne szpitali; **wykorzystanie rezultatów/trywałość:** Certyfikaty akredytacyjne są przyznawane na 3 lata i często szpitale decydują się na jego samodzielne odnowienie po tym okresie, co pozwoli zapewnić trwałość rezultatów po zakończeniu projektu. Ponadto wiedza zdobyta w projekcie 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 zakończą się udzieleniem akredytacji, to nawet w przypadku niepowodzenia, szpital prawdopodobnie wejdzie na drogę refleksji na temat swojej działalności i doskonalenia funkcjonowania i świadczonych usług; zwiększy się wiedza i świadomość personelu co z pewnością zapoczątkuje w przyszłości; Rezultaty projektu przyczynią się do realizacji zaleceń Rady Unii Europejskiej z dnia 9 czerwca 2009 roku w sprawie bezpieczeństwa pacjentów, w tym profilaktyki i kontroli zakażeń związanych z opieką zdrowotną (2009/C 151/01); **wypracowane rozwiązania systemowe:** W ramach projektu planuje się wypracowanie propozycji zmian systemowych i rekomendacji w zakresie bezpieczeństwa opieki. 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 i aktualnie osiągnięte rezultaty, w tym m. in. przeszkolenie 418 osób w zakresie standardów akredytacyjnych przyczyniają się do osiągnięcia celu szczegółowego nr 6 Priorytetu II PO KL.

Poprawa jakości zarządzania w ochronie zdrowia poprzez popularyzację wiedzy na temat technologii ICT - stopień wydatkowania: 0,00 %; 0,00 PLN (wg. zatwierdzonych do 30.06.2014 r. wniosków o płatność); **beneficjent:** Centrum Systemów Informatycznych 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; **Strona internetowa** <http://www.csioz.gov.pl/pokl.php>; **Rezultaty osiągnięte:** jeszcze nie osiągnięto w projekcie żadnych rezultatów; **opóźnienia/problemy/zmiany:** opóźnienie w przetargu na szkolenia i platformę e-learningową, które nie będzie mieć wpływu na ilość przeszkolonych osób w 2014 r., ponadto ze względu na brak decyzji w sprawie przyznania etatów i środków na wynagrodzenia wystąpiły opóźnienia w wydatkowaniu oraz w realizacji poszczególnych etapów projektu (opracowanie i zakup materiałów dydaktycznych i promocyjnych, zakup materiałów promocyjnych, przeprowadzenie konferencji promującej); **kluczowe przetargi:** W dniu 2014-05-09 dokonano wyboru, w trybie przetargu nieograniczonego, Wykonawcy w postępowaniu pn. „Przygotowanie i przeprowadzenie szkoleń dla kadry medycznej i zarządzającej w ochronie zdrowia oraz utworzenie platformy e-learningowej” nr CSIOZ-WZP.6151.6.2014.; **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;

Realizowane w projekcie działania i planowane do osiągnięcia rezultaty przyczynią się do osiągnięcia celu szczegółowego nr 6 Priorytetu II PO KL.

W roku 2014 rozpoczęła się realizacja nowego projektu systemowego w Działaniu 2.3 PO KL:

Poprawa jakości zarządzania w ochronie zdrowia poprzez wsparcie procesu tworzenia regionalnych map potrzeb zdrowotnych jako narzędzia usprawniającego procesy zarządcze w systemie ochrony zdrowia - szkolenia z zakresu szacowania potrzeb zdrowotnych decyzja Ministra Zdrowia z 30.06.2014 r. ws. dofinansowania projektu **stopień wydatkowania:** 0,00 %; 0,00 PLN (brak zatwierdzonych wniosków o płatność); **beneficjent:** Minister właściwy ds. zdrowia - Departament Analiz i Strategii; **tematyka projektu:** poprawa jakości zarządzania zasobami systemu ochrony zdrowia poprzez opracowanie i popularyzację narzędzi prognostycznych służących wsparciu decyzji zarządczych w ochronie zdrowia dot. chorób onkologicznych i kardiologicznych; **Strona internetowa:** w budowie; **Rezultaty osiągnięte:** jeszcze nie osiągnięto w projekcie żadnych rezultatów; **opóźnienia/problemy/zmiany:** brak; **kluczowe przetargi:** brak.; **Tematyka szkoleń/formy wsparcia:** warsztaty z zakresu opracowania modelu prognostycznego w obszarze chorobowości w wybranych grupach chorób, szkolenia dla przedstawicieli kadry zarządzającej szpitali i dysponentów środków publicznych w zakresie modeli prognostycznych dotyczących wybranych grup chorób;

Realizowane w projekcie działania i planowane do osiągnięcia rezultaty przyczynią się do osiągnięcia celu szczegółowego nr 6 Priorytetu II PO KL.

W Planie działania na lata 2014 – 2015 założono również realizację nowych projektów systemowych w Działaniu 2.3 PO KL:

1. Wzrost jakości zarządzania w systemie ochrony zdrowia poprzez wsparcie Krajowego Punktu Kontaktowego do spraw Transgranicznej Opieki Zdrowotnej w Poddziałaniu 2.3.3 PO KL, który ma być realizowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia w okresie od 02.2014 r. do 09.2015 r. Wniosek o dofinansowanie porzyjęto do oceny 19-03-2014 r. W czerwcu 2014 r. została zakończona ocena merytoryczna poprzez uzyskanie pozytywnej rekomendacji ekspertów wybranych

Usunięto: postępowania

Usunięto: owe

Usunięto: 350

Sformatowano: Czcionka: Kursywa

Sformatowano: Czcionka: Kursywa

Sformatowano: Czcionka: Times New Roman, 10 pt, Kursywa

Sformatowane: Punktory i numeracja

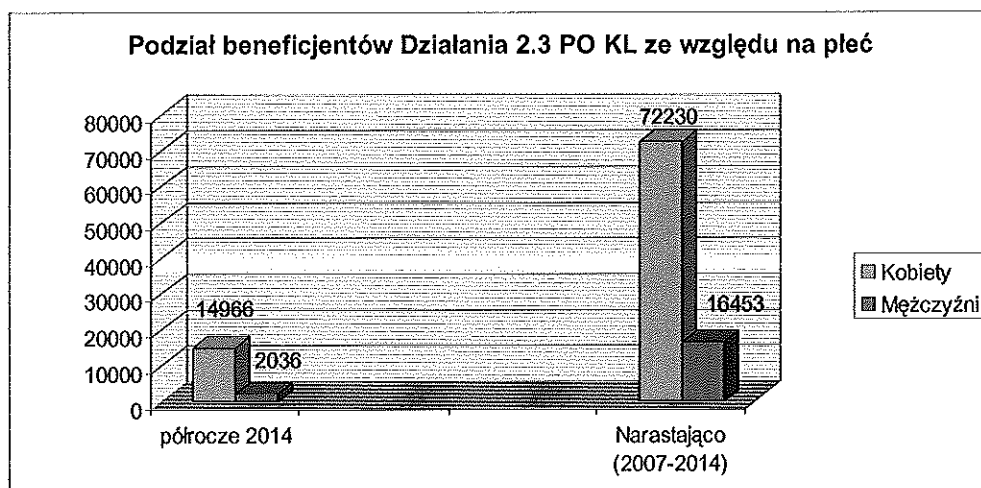
przez IZ PO KL. Następnie zwrócono się do Ministra Finansów z prośbą o informację czy wnioskodawca nie figuruje w Rejestrze podmiotów wykluczonych z możliwości otrzymania środków (...). W III kwartale 2014 r. planuje się podpisanie umowy i rozpoczęcie realizacji projektu.

2. Poprawa jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej w Poddziałaniu 2.3.3 PO KL, którego realizację przez Narodowy Fundusz Zdrowia założono na okres od 03.2014 r. do 09.2015 r. Zrezygnowano z realizacji projektu, w związku z faktem, że Partner projektu wycofał się z udziału w jego realizacji. Z uwagi na złożoność projektu NFZ nie był w stanie samodzielnie zrealizować założeń projektu i odstąpił od jego realizacji.

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 I 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 ramach przedmiotowego Poddziałania osiągnięto narastająco wartość 2894 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 71%. Zakończyły się już 2 projekty, w tym jeden jeszcze nie jest rozliczony i zamknięty.

Wskazane powyżej rezultaty, które zostały osiągnięte w ramach poszczególnych projektów przyczyniają się do osiągnięcia celów Priorytetu II PO KL. Jako przykład można wskazać 12 programów profilaktycznych oraz programów wspierających powrót do pracy opracowanych w ramach Działania, które bezpośrednio przyczyniają się do osiągnięcia celu szczegółowego nr 4 „poprawa stanu zdrowia osób pracujących poprzez opracowanie programów profilaktycznych oraz programów wspierających powrót do pracy”. Należy zauważyć, że rezultaty projektów przyczyniają się również do osiągnięcia celu szczegółowego nr 5 i 6 Priorytetu II PO KL.

W odniesieniu do danych zawartych w załącznikach 2 – 6 należy zauważyć, iż ponad 81% osób, które rozpoczęły udział w projektach to kobiety. Wynika to z faktu, iż w projekcie „Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów podyplomowych” udział rozpoczęło ponad 38 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.



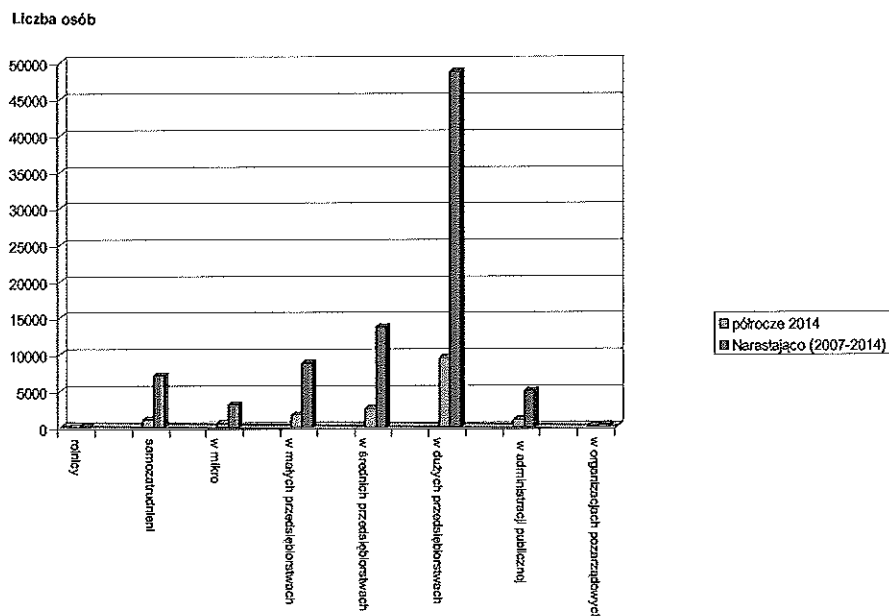
Wykres nr 1 – Podział beneficjentów Działania 2.3 PO KL ze względu na płeć.

Spśród osób zatrudnionych otrzymujących wsparcie w ramach Działania ponad 72 % jest zatrudniona w dużych lub średnich przedsiębiorstwach (56,32 % w dużych, 15,83 % 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.

Sformatowano: Czcionka:
Kursywa

Sformatowano: Czcionka:
Times New Roman, 10 pt,
Kursywa

Podział beneficjentów Działania 2.3 ze względu na miejsce zatrudnienia



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

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 10.2011-06.2015 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.

Projekt *Poprawa jakości zarządzania w ochronie zdrowia poprzez popularyzację wiedzy na temat technologii ICT* jest komplementarny z projektem pn. „Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych” (PI), realizowanym przez tą samą jednostkę tj. Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia w ramach 7 Priorytetu „Społeczeństwo informacyjne – budowa elektronicznej administracji” Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka, którego przedmiotem jest uruchomienie elektronicznej platformy, umożliwiającej gromadzenie, analizę i udostępnienie zasobów cyfrowych o zdarzeniach medycznych. Realizacja inwestycji umożliwi wdrożenie usług:

Sformatowano: Czcionka: Times New Roman, 10 pt

Sformatowano: Czcionka: Times New Roman, 10 pt

Sformatowano: Wcięcie: Z lewej: 0 cm, Z prawej: 0 cm, Odstęp Przed: 0 pt, Po: 0 pt

Sformatowano: Czcionka: Nie Pogrubienie, Kursywa

Sformatowano: Czcionka: Times New Roman, 10 pt

Sformatowano: Czcionka: Times New Roman, 10 pt

Sformatowano: Czcionka: Times New Roman, 10 pt

elektronicznej obsługi recept, skierowań, zwolnień lekarskich, rejestracji na wizyty. Projekt realizowany w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki przyczyni się do zwiększenia wiedzy oraz wzbudzenia zainteresowania w zakresie nowoczesnych technologii informacyjnych i komunikacyjnych możliwych do zastosowania placówkach medycznych, w tym także rozwiązań dostarczanych za pomocą elektronicznej platformy (P1). Oba projekty przyczynia się do osiągnięcia na poziomie krajowym założonego celu jakim jest poprawa jakości funkcjonowania administracji publicznej odpowiedzialnej za sektor ochrony zdrowia poprzez informatyzację placówek za pośrednictwem stworzonych usług e-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.

Sformatowano: Czcionka: Times New Roman, 10 pt

Sformatowano: Czcionka: Times New Roman, 10 pt

Sformatowano: Czcionka: Times New Roman, 10 pt

Sformatowano: Czcionka: Times New Roman, 10 pt

Sformatowano: Nie Wyróżnienie

Sformatowano: Wcięcie: Z lewej: 0 cm

Usunięto: ¶

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

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

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

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

Działanie/Poddziałanie	Kontrole projektów		Wizyty monitoringowe
	Planowane	Doraźne	
Podziałanie 2.3.1			
Podziałanie 2.3.2			
Podziałanie 2.3.3			
Podziałanie 2.3.4			
Działanie 2.3			

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		
Podziałanie 2.3.2		
Podziałanie 2.3.3		
Podziałanie 2.3.4		
Działanie 2.3		

¹ Dotyczy sprawozdań rocznych i sprawozdania końcowego

² Dotyczy sprawozdań rocznych i sprawozdania końcowego.

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

--

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

--

Zidentyfikowany problem	Podjęte lub planowane do podjęcia środki zaradcze
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.	Dokształcanie 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

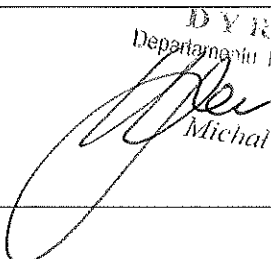
Załącznik 8: Protesty/ odwołania – NIE DOTYCZY

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	21-08-2014r
Pieczęć imienna i podpis osoby upoważnionej do zatwierdzenia sprawozdania w imieniu instytucji	 DIREKTOR Departamentu Funduszy Europejskich Michał Kępowicz

INFORMACJE DO UŻYTKU WEWNĘTRZNEGO*

**wypełnia instytucja otrzymująca sprawozdanie*

Imię i nazwisko osoby weryfikującej sprawozdanie	
Data	
Podpis	

Załącznik nr 1. Osiągnięte wartości wskaźników - KOREKTA

Numer Działania	2.3
Nazwa instytucji	Ministerstwo Zdrowia
Okres sprawozdawczy	I półrocze 2014 r.

Mr – wartość wskaźnika osiągnięta w okresie objętym sprawozdaniem (wg stanu na koniec tego okresu)
Mp – wartość wskaźnika osiągnięta od początku realizacji Działania
K – kobiety, M – mężczyźni

Lp.	Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa wskaźnika	Mr			Mp			Stopień realizacji wskaźnika
			K	M	Ogółem	K	M	Ogółem	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		PRIORYTET I							
		Działanie 1.1							
		Działanie 1.2							
		Działanie 1.3							
		Działanie 1.4							
		Działanie 1.5							

PRIORYTET I										
Działanie 2.1										
Działanie 2.2										
Działanie 2.3										
1	Liczba programów profilaktycznych oraz programów wspierających powód do pracy opracowanych w ramach Działania	10	Nie dotyczy	Nie dotyczy	0	Nie dotyczy	Nie dotyczy	12	120%	
2	Liczba ciałob zawodowych (wg jednostek chorobowych), dla których opracowano programy profilaktyczne i programy wspierające powód do pracy	Nie określono	Nie dotyczy	Nie dotyczy	0	Nie dotyczy	Nie dotyczy	12	Nie dotyczy	
3	Liczba pielęgniarek i położnych, które ukończyły studia podyplomowe w ramach Działania	24 000	880	38	918	30 152	421	30 570	127,98%	
4	Liczba lekarzy odczynowych specjalizacji, którzy ukończyli w ramach Działania pełen cykl kursów w ramach realizacji programu specjalizacji	1 077	180	188	368	888	987	1 885	175,02%	
	- w tym onkologicy	311	58	65	121	258	355	612	193,78%	
	- w tym kardiolodzy	404	81	103	184	445	595	980	242,57%	
	- w tym lekarze medycyny pracy	362	43	20	63	184	108	283	80,94%	
5	Liczba przedsiębiorców kedy zarządzającej oraz dysponentów środków publicznych w sektorze zdrowia, którzy zainicjowali udziałem z sektorem zarządzania w ramach Działania	1 500	1 582	302	1 884	8 397	2 493	10 880	728,00%	
6	Liczba jednostek służby zdrowia, których przedstawiciele kedy zarządzającej ukończyli szkolenia z zakresu zarządzania w ramach Działania	Nie określono	Nie dotyczy	Nie dotyczy	0	Nie dotyczy	Nie dotyczy	582	Nie dotyczy	
7	Liczba jednostek służby zdrowia, które uzyskały akredytację Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w ramach Działania	188	Nie dotyczy	Nie dotyczy	12	Nie dotyczy	Nie dotyczy	162	86,17%	
..	Inne wskaźniki określone dla Działania w Planie Działania				0			0		
PRIORYTET III										
Działanie 3.1										

[illegible]

Ques:

08.08.2014

Płacę | podpis osoby upoważnionej:

DYREKTOR
Departament Funduszy Europejskich
Aleksandra Kepowicz

James G. Thompson

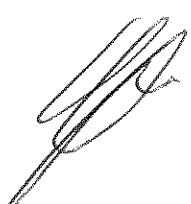
KOPIA

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

Numer Działania	2.3
Nazwa instytucji	Ministerstwo Zdrowia
Okres sprawozdawczy	I półrocze 2014 r.

M – Mężczyźni, K – Kobiety
 Mr – wartość wskaźnika osiągnięta w okresie objętym sprawozdaniem (wg stanu na koniec tego okresu)
 Mp – wartość wskaźnika osiągnięta od początku realizacji Działania

Okres	Liczba osób, które:											
	rozpoczęły udział w projektach realizowanych w ramach Działania			zakończyły udział w projektach realizowanych w ramach Działania			przerwały udział w projektach realizowanych w ramach Działania			kontynuują udział w projektach realizowanych w ramach Działania na koniec okresu 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	14 966	2 036	17 002	7 019	1 500	8 519	23	8	31	13 998	2 700	16 698
Mp	72 230	16 453	88 683	58 084	13 712	71 796	148	41	189			
Komentarz												



Data: 08. 08. 2014

Pieczęć i podpis osoby upoważnionej:



Janusz

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

Numer Działania	2.3
Nazwa instytucji	Ministerstwo Zdrowia
Okres sprawozdawczy	I półrocze 2014 r.

M – Mężczyźni, K – Kobiety

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

Mp – wartość wskaźnika osiągnięta od początku realizacji Działania

Lp.	Status osoby na rynku pracy	Mr			Mp		
		K	M	Ogółem	K	M	Ogółem
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Bezrobotni	0	0	0	2	25	27
	w tym osoby długotrwale bezrobotne	0	0	0	0	0	0
2	Osoby nieaktywne zawodowo	0	0	0	1	18	19
	w tym osoby uczące lub kształcące się	0	0	0	0	0	0
3	Zatrudnieni	14 966	2 036	17 002	72 227	16 410	88 637
	w tym rolnicy	30	0	30	47	2	49
	w tym samozatrudnieni	739	268	1 007	4 113	2 891	7 004
	w tym zatrudnieni w mikroprzedsiębiorstwach	492	34	526	2 485	537	3 022
	w tym zatrudnieni w małych przedsiębiorstwach	1 409	203	1 612	6 655	2 069	8 724
	w tym zatrudnieni w średnich przedsiębiorstwach	2 381	146	2 527	12 526	1 150	13 676
	w tym zatrudnieni w dużych przedsiębiorstwach	8 407	1 021	9 428	40 824	7 838	48 662
	w tym zatrudnieni w administracji publicznej	744	239	983	3 427	1 514	4 941
	w tym zatrudnieni w organizacjach pozarządowych	79	5	84	231	38	269
4	Ogółem	14 966	2 036	17 002	72 230	16 453	88 683
	w tym osoby należące do mniejszości narodowych i etnicznych	0	0	0	1	0	1
	w tym migranci	5	0	5	29	0	29
	w tym osoby niepełnosprawne	13	3	16	40	10	50
	w tym osoby z terenów wiejskich	1 141	130	1 271	5 150	998	6 148

Komentarz

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 projekcie "Akademia NFZ" nie wskazano rozbitcia na rodzaje miejsc zatrudnienia. Dotyczy to wartości 685 kobiet i 120 mężczyzn w kolumnie "Mr" oraz 1919 kobiet i 371 mężczyzn w części "Mp" (rozbieżność nie odnosi się do poprzedniego Sprawozdania, a wyłącznie do powyższych danych).

Warto zauważyć, że w Sprawozdaniu za 2013 rok nie we wszystkich projektach wskazano rozbitcie na rodzaje miejsc zatrudnienia (tzn. wskazano wartość w wierszu 24 bez wskazania wartości w wierszach 25-32, które powinny sumować się do wartości w wierszu 24), a obecnie te dane uzupełniono w kolumnie "Mp" bez możliwości uzupełnienia ich w kolumnie "Mr". Powyższe powoduje, że suma wartości "Mp" z wierszy 25-32 ze Sprawozdania za 2013 r. zsumowana z wartościami "Mr" z wierszy 25-32 z niniejszego Sprawozdania za I półrocze 2014 nie da wartości wskazanych w wierszach 25-32 w kolumnie "Mp" powyżej (rozbieżność pomiędzy poprzednim a powyższym Sprawozdaniem).

Data: 21.08.2014 r.

Pieczęć i podpis osoby upoważnionej:
Departament Funduszy Europejskich

Michał Kępowicz

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

Numer Działania	2.3
Nazwa instytucji	Ministerstwo Zdrowia
Okres sprawozdawczy	I półrocze 2014 r.

M – Mężczyźni, K – Kobiety

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

Mp – wartość wskaźnika osiągnięta od początku realizacji Działania

L.p.	Przedział wiekowy	Mr			Mp		
		K	M	Ogółem	K	M	Ogółem
1	2	3	4	5	6	7	8
1	osoby młode (15-24 lata)	121	78	199	534	554	1088
2	osoby w wieku 55-64 lata	795	122	917	3836	1448	5284
	w tym pracownicy w wieku 55-64 lata	795	122	917	3835	1436	5271
Komentarz							

Data: 30. 07. 2014

Pieczęć i podpis osoby upoważnionej:

DYREKTOR
Departament Funduszy Europejskich

Michał Kępowicz

Janusz...

[Signature]

KOPIA

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

Numer Działania	2.3
Nazwa instytucji	Ministerstwo Zdrowia
Okres sprawozdawczy	I półrocze 2014 r.

M – Mężczyźni, K – Kobiety

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

Mp – wartość wskaźnika osiągnięta od początku realizacji Działania

L.p.	Wykształcenia	Mr			Mp		
		K	M	Ogółem	K	M	Ogółem
1	2	3	4	5	6	7	8
1	podstawowe, gimnazjalne i niższe	0	1	1	10	12	22
2	ponadgimnazjalne	5 456	82	5 538	24 823	619	25 442
3	pomaturalne	3 729	470	4 199	18 178	4 618	22 796
4	wyższe	5 781	1 483	7 264	29 219	11 204	40 423
5	Ogółem	14 966	2 036	17 002	72 230	16 453	88 683
Komentarz							

Data: 30. 07. 2014

Pieczęć i podpis osoby upoważnionej:

DYREKTOR
Departamentu Funduszy Europejskich
Michał Kępowicz

Jurajski

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	I półrocze 2014 r.

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

Mp – wartość wskaźnika osiągnięta od początku realizacji Działania

Lp.	Rodzaj przedsiębiorstwa	Liczba przedsiębiorstw	
		Mr	Mp
1	2	3	4
1	Mikroprzedsiębiorstwa (w tym samozatrudnieni)*	0	82
2	Małe przedsiębiorstwa	0	326
3	Średnie przedsiębiorstwa	0	724
4	Duże przedsiębiorstwa	0	928
5	Ogółem	0	2 060
Komentarz			

Data: 30. 07. 2014

Pieczęć i podpis osoby upoważnionej:

DYREKTOR
Departamentu Funduszy Europejskich

Michał Kępowicz

Jurajski

[Signature]