KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

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

I. INFORMACJE OGÓLNE

1. Rodzaj sprawozdania			
A. Sprawozdanie okresowe			
B. Sprawozdanie roczne			
C. Sprawozdanie końcowe		X	
2. Okres sprawozdawczy	2007-2015		
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 Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej	
6.	Nazwa instytucji składającej sprawozdanie	Departament Funduszy Europejskich, Ministerstwo Zdrowia	
7.	Dane osoby sporządzającej sprawozdanie	w części rzeczowej	w części finansowej
	Imię i nazwisko	Michał Sułkowski	Anna Pisarek
	Nr telefonu	(22) 530 02 20	(22) 530 03 57
	Adres poczty elektronicznej	m.sulkowski@mz.gov.pl	a.pisarek@mz.gov.pl

II. PRZEBIEG REALIZACJI DZIAŁANIA

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

Analiza wskaźników rezultatu przypisanych do Działania 2.3 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki w dniu opracowania sprawozdania końcowego (17.03.2016 r.) przeprowadzona na podstawie ostatnich dostepnych wniosków o płatność wykazałała, że wartości docelowe wszystkich 7 wskaźników zostały osiągnięte, a w wiekszości przypadków – przekroczone.

Ocena osiągania poszczególnych celów szczegółowych Priorytetu II, związanych z Działaniem 2.3 PO KL prezentuje się nastepująco:

a) cel szczegółowy nr 4 *Poprawa stanu zdrowia osób pracujących poprzez opracowanie programów profilaktycznych oraz programów wspierających powrót do pracy*

We wskaźniku produktu PO KL *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 odnoszacego 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 Departamentu Polityki Zdrowotnej w MZ, gdyż od 2013 roku możliwe było 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* został wykazany w wysokości 12, co stanowi nadwykonanie..

W ramach celu szczegółowego Priorytetu II PO KL nr 4 dokonywany był również pomiar wskaźnika rezultatu pn. *Odsetek chorób zawodowych, dla których opracowano programy profilaktyczne oraz programy wspierające powrót do pracy*. Wartość docelowa tego wskaźnika została oszacowana na poziomie 38%, natomiast w wyniku realizacji projektów z Działania 2.3. PO KL osiągnieto stopień realizacji wskźnika na poziomie 46,15%, co wynika z faktu opracowania tego typu programów dla 12 z 26 chorób zawodowych wymienionych w rozporządzeniu MZ.

b) cel szczegółowy nr 5 *Podniesienie kwalifikacji i umiejętności personelu medycznego*

W odniesieniu do wskaźnika produktu *Liczba pielęgniarek i położnych, które ukończyły studia pomostowe w ramach Działania* należy zauważyć, iż wartość wykazana w zatwierdzonych wnioskach o płatność wynosi 40 813 osób stanowi 170,05 % docelowej wartości założonej dla PO KL. Z tego względu ocena realizacji wskaźnika w niniejszym przypadku jest pozytywna, gdyż wartość docelowa została osiągnięta. Ponadto należy zaznaczyć, iż Beneficjent systemowy zmienił wartość docelową rezultatu w projekcie na 40 339 pielęgniarek i położnych, które ukończą studia pomostowe, co oznacza wykonanie wskaźnika na poziomie 101%. Przedmiotowa zmiana wynikała z olbrzymiego zainteresowania studiami pomostowymi oraz oszczędnościami w projekcie wynikającymi głównie ze skrócenia okresu studiów.

W odniesieniu do wskaźnika produktu *Liczba lekarzy deficytowych specjalizacji, którzy ukończyli w ramach Działania cykl kursów w ramach realizacji programu specjalizacji* – onkolodzy należy zaznaczyć, iż osiągnięta wartość wskaźnika wynosi 987 lekarzy, co stanowi ponad 317,36% wartości docelowej wskażnika. W przypadku kardiologów wartość osiągnięta to 1 595 lekarzy, co stanowie ponad 394,80% wartości docelowej, zaś lekarzy medycyny pracy 441 osób (121,82%). Wartości docelowe wszystkich wskaźników zostały zatem osiągnięte na poziomie wyższym od zaplanowanego. Przedmiotowe nadwykonanie zaplanowanego wskaźnika związane było z dużym zainteresowaniem lekarzy wspieranymi w projekcie specjalizacjami. Zainteresowanie to wynikało również z atrakcyjnie zaplanowanego wsparcia w ramach projektu. Jednocześnie należy podkreślić, że przekroczenie wartości docelowych wskaźników powiązane było ze zmniejszeniem całkowitej wartości projektu, w ramach którego były one realizowane, co wpłynęło na zwiększenie efektywności wsparcia.

W ramach celu szczegółowego Priorytetu II PO KL nr 4 dokonywany był pomiar 2 następujących wskaźników rezultatu: *Odsetek pielęgniarek i położnych, które ukończyły studia pomostowe w ramach Priorytetu w ogólnej liczbie pielęgniarek i położnych* oraz *Liczba lekarzy specjalistów na 100 tys. mieszkańców, w podziale na: onkologów, kardiologów i lekarzy medycyny pracy*. Watość docelowa dla wskaźnika pn. *Odsetek pielęgniarek i położnych, które ukończyły studia pomostowe w ramach Priorytetu w ogólnej liczbie pielęgniarek i położnych* została oszacowana jako 7,83%, a na zakończenie okresu sprawozdawczego jego stopień jego realizacji wyniósł 19,48%. W odniesieniu do drugiego ww. wskaźnika rezultatu wartości docelowe dla poszczególnych grup lekarzy zaplanowane zostały na poziomie: 2,06 (onkolodzy); 8,33 (kardiolodzy) i 5,86 (lekarze medycyny pracy) i zostały one osiągnięte dla dwóch pierszych grup (onkolodzy – 6,72; kardiolodzy – 9,64). W przypadku lekarzy medycyny pracy nie udało się zrealizowac wskaźnika w wymaganym stopniu. W momencie opracowywania sprawozdania końcowego z ogólnodostepmnych danych wynika, że na 100 tys. mieszkańców Polski przypada 4,43 lekarzy medycyny pracy. Brak osiągnięcia wartości docelowej w przypadku tego wskaźnika rezultatu wynika z czynników niezależnych od udzielonego w projektach wsparcia, które uniemożliwiły przełożenie się wypracowanych w nich produktów na planowane rezultaty. Przyczyny nieosiągnięcia tych rezultatów mogły być różne i mieć związek ze śmiercią lekarzy, ich przejściem na emeryturę lub emigracją, jednakże ich weryfikacja wymagałaby przeprowadzenia dalszych badań w tym zakresie, gdyż nie jest możliwa na podstawie analizy informacji z systemu monitorowania projektów

ani ogólnodostępnych danych statystycznych.c) cel szczegółowy nr 6 *Podniesienie jakości w jednostkach służby zdrowia*

W odniesieniu do wskaźnika produktu *Liczba jednostek służby zdrowia, które uzyskały akredytację Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w ramach Działania* można zauważyć, iż w okresie realizacji Działania 2.3 PO KL osiągnięto wartość 259 jednostek, co stanowi ponad 137,7% wartości docelowej. Osiągnieta wartość tego wskaźnika jest zadowalajaca, biorąc pod uwagę, że występowały sytuacje nie spełniania standardów i decyzje negatywne. Pierwszy projekt realizowany przez CMJ zakończył się w październiku 2014 r. W zakończonym projekcie zauważalna była częsta sytuacja braku od 1 do 5 punktów, aby osiągnąć minimum punktów niezbędnych do przyznania certyfikatu. Sytuacja ta dotyczyła głównie szpitali, które nigdy nie otrzymały certyfikatu. W związku z powyższym, w 2013 r. rozpoczęto realizację kolejnego projektu Centrum Monitorowania Jakości, w ramach którego założono wydanie 59 certyfikatów akredytacyjnych. Ostatecznie, do dnia przygotowania niniejszego sprawozdania (17.03.2016 r.) w ramach obu projektów CMJ realizowanych w Działaniu 2.3 PO KL akredytację uzyskało 259 jednostek (191 w pierwszym projekcie CMJ - POKL.02.03.03-00-001/08 oraz 68 certyfikatów w drugim projekcie systemowym realizowanym przez CMJ - POKL.02.03.03-00-008/13).

Należy zaznaczyć, iż w ramach wskaźnika produktu *Liczba przedstawicieli kadry zarządzającej oraz dysponentów środków publicznych w sektorze zdrowia, którzy zakończyli szkolenie z zakresu zarządzania w ramach Działania* osiągnięto wartość 19 539 (15 375kobiet i 4 164mężczyzn), gdyż zgodnie z zaleceniem Instytucji Zarządzającej - oprócz wartości 1 592 (1 000 kobiet i 592 mężczyzn) osiągniętej ramach zakończonego projektu pn. *Szkolenia kadry zarządzającej szpitali posiadających umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartą z oddziałem wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia albo udzielajace świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych na podstawie innych tytułów oraz dysponentów środków publicznych w sektorze ochrony zdrowia tj. kadry zarządzającej NFZ*, zrealizowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia, do wyliczenia wskaźnika włączono również wartość 4 114 osób (3 052 kobiet i 1 062 mężczyzn) z kadry zarządzającej ZOZ, przeszkolonych w projekcie pn. *Nowoczesne zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej – szkolenia z zakresu rachunku kosztów i informacji zarządczej oraz narzedzi restrukturyzacji i konsolidacji ZOZ*. Ponadto, w ramach projektu realizowanego przez NFZ pn. *Akademia NFZ* niniejszy wskaźnik osiągnięto w wysokości 5 355 osób (4 634 kobiet i 721 mężczyzn), a w ramach projektu pn. *Wzrost jakości zarządzania w systemie ochrony zdrowia poprzez wsparcie Krajowego Punktu Kontaktowego do spraw Transgranicznej Opieki Zdrowotnej - KPK NFZ* (którego beneficjentem również był NFZ) jego wartość osiagnięta wyniosła 1 367 osób (1 158 kobiet i 209 meżczyzn), Przedmiotowy wskaźnik był również mierzony w projekcie Departamentu Analiz Strategicznych w Ministerstwie Zdrowia pn. *Poprawa jakości zarządzania w OZ poprzez wsparcie procesu tworzenia RMPZ jako narzędzia usprawniającego procesy zarządcze w systemie OZ - szkolenia z zakresu szacowania potrzeb zdrowotnych*, w którym przeszkolono w tym zakresie 1 478 osób (858 kobiet i 620 meżczyzn). Jednocześnie do przedmiotowego wskaźnia wliczono osoby, które ukończyły studia podyplomowe w ramach Poddziałania 2.3.4 PO KL w wysokości 5 633 (4 673 kobiet i 960 mężczyzn). W związku z powyższym, osiągnięty stopień realizacji ww. wskaźnika (1302,60 %) wykazuje tak znaczące nadwykonanie. Wynika to z faktu, iż planując docelową wartość wskaźnika na etapie tworzenia Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki zakładano wliczanie do niego jedynie wartości wypracowanej w ramach projektu realizowanego od 2008 r. przez Narodowy Fundusz Zdrowia, co znalazło odzwierciedlenie w zapisach ówczesnego *Podręcznika wskaźników PO KL*. Jednakże, zgodnie z wynikami badania ewaluacyjnego „Analiza potrzeb szkoleniowych personelu medycznego oraz pracowników wykonujących zawody niemedyczne w ramach systemu opieki zdrowotnej w Polsce" zidentyfikowano potrzebę szkoleniową w zakresie wiedzy i umiejętności związanych z zarządzaniem w podmiotach leczniczych. W odpowiedzi na tę zdiagnozowaną potrzebę zorganizowano konkurs w ramach Poddziałania 2.3.4 oraz rozpoczeto realizację nowych projektów systemowych w ramach Poddziałania 2.3.3 PO KL. Ze względu na fakt, że oba przedmiotowe przedsięwzięcia realizowały wskaźnik produktu *Liczba przedstawicieli kadry zarządzającej oraz dysponentów środków publicznych w sektorze zdrowia, którzy zakończyli szkolenie z zakresu zarządzania w ramach Działania*, przyczyniły się one do nadwykonania omawianego wskaźnika.

Wartości osiągnięte wskaźnika pn. *Liczba przedstawicieli kadry zarządzającej oraz dysponentów środków publicznych w sektorze zdrowia, którzy zakończyli szkolenie z zakresu zarządzania w ramach Działania* w poszczególnych projektach Działania 2.3 PO KL przedstawia tabelka poniżej.

L.p.	Nr projektu	Tytuł projektu	Beneficjent	Wartość osiągnięta wskaźnika - ogółem	Wartość osiągnięta wskaźnika - kobiety	Wartość osiągnięta wskaźnika - mężczyźni
projekty systemowe						
1.	POKL.02.03.03-00-011/14-00	Wzrost jakości zarządzania w systemie ochrony zdrowia poprzez wsparcie Krajowego Punktu Kontaktowego do spraw Transgranicznej Opieki Zdrowotnej - KPK NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia	1367	1158	209
2.	POKL.02.03.03-00-010/14-00	Poprawa jakości zarządzania w OZ poprzez wsparcie procesu tworzenia RMPZ jako narzędzia usprawniającego procesy zarządcze w systemie OZ - szkolenia z zakresu szacowania potrzeb zdrowotnych	Minister właściwy ds. zdrowia - Departament Analiz i Strategii	1478	858	620
3.	POKL.02.03.03-	Akademia NFZ	Narodowy	5355	4634	721

		00-006/11-01		Fundusz Zdrowia			
	4.	POKL.02.03.03-00-005/09-06	Nowoczesne zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej - szkolenia z zakresu rachunku kosztów i informacji zarządczej oraz narzędzi restrukturyzacji i konsolidacji ZOZ	Minister właściwy ds. zdrowia - Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego	4114	3052	1062
	5.	POKL.02.03.03-00-004/08-04	Szkolenia kadry zarządzającej szpitali, posiadających umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartą z odziałem 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	Narodowy Fundusz Zdrowia	1592	1000	592
	RAZEM - projekty systemowe				**13 906**	**10 702**	**3 204**
	projekty konkursowe						
	1.	POKL.02.03.04-00-052/12-01	Profesjonalna kadra	Wyższa Szkoła Biznesu i Przedsiębiorczości	355	296	59
	2.	POKL.02.03.04-00-057/12-01	Nowoczesne zarządzanie	Wyższa Szkoła Biznesu i Przedsiębiorczości	360	309	51
	3.	POKL.02.03.04-00-029/12-00	Nowoczesny menedżer - efektywne zarządzanie	Wyższa Szkoła Gospodarki w Bydgoszczy	125	104	21
	4.	POKL.02.03.04-00-024/12-00	Kopernikańska Akademia Menedżera Służby Zdrowia	Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu	246	196	50
	5.	POKL.02.03.04-00-044/12-01	Studia podyplomowe "Zarządzanie podmiotami leczniczymi przekształcanymi w spółki prawa handlowego"	Szkoła Główna Handlowa w Warszawie	118	70	48
	6.	POKL.02.03.04-00-055/12-00	Nowoczesne zarządzanie w służbie zdrowia - studia podyplomowe	Wyższa Szkoła Administracji Publicznej w Szczecinie	211	172	39
	7.	POKL.02.03.04-00-073/12-00	Skuteczny menadżer w służbie zdrowia	Wyższa Szkoła Bankowa w Toruniu	424	366	58
	8.	POKL.02.03.04-00-079/12-01	Kierownicy w podmiotach leczniczych menedżerami XXI wieku	Wyższa Szkoła Bankowa we Wrocławiu	180	162	18
	9.	POKL.02.03.04-00-054/12-00	WySPA zarządzania - studia podyplomowe dla kadry zarządzającej podmiotami leczniczymi	Wyższa Szkoła Przedsiębiorczości i Administracji w Lublinie	195	139	56
	10.	POKL.02.03.04-00-014/12-00	Nowa jakość zarządzania w ochronie zdrowia - studia podyplomowe	Wyższa Szkoła Zarządzania Ochroną Pracy w Katowicach	80	60	20
	11.	POKL.02.03.04-00-078/12-02	Studia podyplomowe dla menedżerów podmiotów leczniczych drogą do sukcesu służby zdrowia	Wyższa Szkoła Bankowa we Wrocławiu	180	154	26
	12.	POKL.02.03.04-00-038/12-00	Zdrowe zarządzanie.	Uniwerytet Technologiczno-Humanistyczny im. Kazimierza Pułaskiego w	99	87	12

				Radomiu			
	13.	POKL.02.03.04-00-035/12-00	Zarządzanie podmiotami leczniczymi - studia podyplomowe	Wyższa Szkoła Bankowa w Gdańsku	298	251	47
	14.	POKL.02.03.04-00-056/12-00	Profesjonalne zarządzanie w systemie ochrony zdrowia	Elbląska Uczelnia Humanistyczno-Ekonomiczna	24	16	8
	15.	POKL.02.03.04-00-071/12-00	Liderzy pielęgniarstwa i położnictwa gwarancją jakości systemu opieki zdrowotnej	Wyższa Szkoła Bankowa w Poznaniu	360	355	5
	16.	POKL.02.03.04-00-070/12-00	Liderzy służby zdrowia gwarancją profesjalnego zarządzania podmiotami leczniczymi	Wyższa Szkoła Bankowa w Poznaniu	361	300	61
	17.	POKL.02.03.04-00-043/12-00	Wysoko wykwalifikowana kadra zarządzająca w systemie ochrony zdrowia	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. prof. Edwarda F. Szczepanika w Suwałkach	60	53	7
	18.	POKL.02.03.04-00-006/12-00	Zarządzanie w podmiotach leczniczych - efektywne przekształcanie zakładów opieki zdrowotnej w spółki prawa handlowego	Warszawska Wyższa Szkoła Ekonomiczna im. Edwarda Wiszniewskiego	60	51	9
	19.	POKL.02.03.04-00-062/12-00	Profesjonalny menadżer placówki medycznej - studia podyplomowe dla kadry zarządzającej podmiotami leczniczymi w Polsce	Szkoła Wyższa im. Bogdana Jańskiego	85	63	22
	20.	POKL.02.03.04-00-053/12-00	Studia podyplomowe - Zarządzanie w ochronie zdrowia	Wyższa Szkoła Zarządzania i Bankowości w Krakowie	280	217	63
	21.	POKL.02.03.04-00-047/12-00	Efektywne zarządzanie podmiotami leczniczymi	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Witelona w Legnicy	60	54	6
	22.	POKL.02.03.04-00-066/12-00	Podyplomowe studia menadżerskie - zarządzanie w podmiotach leczniczych w dobie przekształceń własnościowych.	Uniwersytet Warszawski	180	125	55
	23.	POKL.02.03.04-00-045/12-00	Profesjonalnie wykwalifikowana kadra zarządzająca w ststemie ochrony zdrowia	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Prof. Edwarda F. Szczepanika w Suwałkac	60	49	11
	24.	POKL.02.03.04-00-049/12-00	Menedżer Ochrony Zdrowia - studia podyplomowe dla kadry zarządzającej podmiotów leczniczych	Wyższa Szkoła Informatyki i Zarządzania im. Prof. T. Kotarbińskiego	256	231	25
	25.	POKL.02.03.04-00-027/12-00	Nowoczesne Zarządzanie w Podmiotach Leczniczych	Stargardzka Szkoła Wyższa STARGARDINUM	181	161	20
	26.	POKL.02.03.04-00-074/12-00	Zarządzaj-Organizuj-Zmieniaj. Studia podyplomowe dla kadry zarządzającej w służbie zdrowia	Wyższa Szkoła Informatyki i Zarządzania w Rzeszowie	90	59	31
	27.	POKL.02.03.04-00-065/12-00	Wsparcie menedżerskie dla kadry zarządzającej podmiotami leczniczymi	Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach	162	128	34

28.	POKL.02.03.04-00-003/12-00	Podnoszenie kwalifikacji najlepszą inwestycją menedżera	Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu	150	124	26
29.	POKL.02.03.04-00-039/12-00	Studia podyplomowe "Zarządzanie ryzykiem w opiece zdrowotnej"	Uniwersytet Warszawski	393	321	72
			RAZEM - projekty konkursowe	**5 633**	**4 673**	**960**
			RAZEM	**19 539**	**15 375**	**4 164**

W ramach celu szczegółowego Priorytetu II PO KL nr 4 dokonywany był również pomiar nastepujacych wskaźników rezultatu: *Odsetek jednostek służby zdrowia, których przedstawiciele kadry zarządzającej zostali objęci szkoleniami z zakresu zarządzania w ramach Priorytetu* oraz *Odsetek jednostek służby zdrowia posiadających akredytację Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia*. W przypadku pierwszego z nich stopień realizacji osiągnięto na poziomie 58,51% (wartość docelowa zaplanowana została na pozimie 50%), natomiast drugi wskaźnik nie został w pełni osiągnięty. Odsetek jednostek służby zdrowia posiadających akredytację Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia wynosił w momencie opracowywania sprawozdania końcowego 22,86%, a wartośc docelowa wskaźnika zaplanowana została na poziomie 32%. Podobnie jak w przypadku wskaźnika pn. *Liczba lekarzy specjalistów na 100 tys. mieszkańców, w podziale na: c) lekarzy medycyny pracy* przyczyny nieosiągnięcia wartości docelowej wynikają z czynników niezależnych od udzielonego w projektach wsparcia, gdyż liczba jednostek służby zdrowia, które uzyskały akredytację Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w projektach wdrażanych w ramach Działania 2.3 PO KL była wieksza niż zaplanowano. W tym wypadku jednak brak przełożenia się wypracowanych produktów na planowane rezultaty mógł mieć związek z tzw. efektem substytucji - czyli zastępowania środkami z EFS wydatków publicznych ze srodków krajowych, związanych z procesem akredytacji podmiotów służby zdrowia. Weryfikacja ww. hipotezy (oraz identyfikacja innych możliwych przyczyn nieosiągnięcia wartości docelowej wskaźnika) wymagałaby jednak przeprowadzenia dalszych badań w tym zakresie, gdyż nie jest możliwa na podstawie analizy informacji z systemu monitorowania projektów ani ogólnodostępnych danych statystycznych.

2. Analiza stanu realizacji Działania w okresie objętym sprawozdaniem

INFORMACJE OGÓLNE:

Alokacja finansowa na Działanie 2.3 ogółem wynosi **113 969 028 Euro (497 258 266 PLN - wg kursu euro z dnia 26.02.2016 r**., tj. **1 Euro = 4,3631 PLN)**. Wartość podpisanych umów i wydanych decyzji od początku realizacji Działania 2.3 wynosi **111 560 327 Euro (486 748 863 PLN - wg kursu euro z dnia 26.02.2016 r. tj. 1 Euro = 4,3631 PLN)**.

W związku z powyższym stan wykorzystania alokacji finansowej na Działanie 2.3 na dzień 17.03.2016 r. wynosi 486 748 863 PLN.

Z kolei łączna wartość wydatków uznanych za kwalifikowalne w zatwierdzonych wnioskach o płatność, w okresie objetym sprawozdaniem **zgodnie z raportami z KSI (SIMIK 07 - 13)** wynosiła **472 542 345 PLN.**

Ocena postępu finansowego dla poszczególnych Poddziałań przedstawia się następująco:

W okresie objętym sprawozdaniem nie podpisano żadnej umowy o dofinansowanie oraz nie wydano żadnej *Decyzji o dofinansowanie* natomiast od początku realizacji Działania 2.3 podpisano 47 umów/decyzji tj. dla:

- Poddziałania 2.3.1 - 2 umowy i 1 *Decyzję* na łaczną kwotę 30 071 488 PLN;
- Poddziałania 2.3.2 – 2 umowy i 4 *Decyzje* na łączna kwotę 378 673 438 PLN;
- Poddziałania 2.3.3 – 4 umowy i 5 *Decyzji* na łaczną kwotę 48 969 625 PLN;
- Poddziałania 2.3.4 – 29 umów na łaczną kwotę 29 034 313 PLN.

W okresie objętym sprawozdaniem wydatki uznane w ramach Działania **2.3** za kwalifikowane to **472 542 345 PLN**, **zgodnie z raportami KSI (SIMIK 07-13).**

W ramach Poddziałań 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: **28 734 911 PLN**;
- **Poddziałanie 2.3.2 (zgodnie z raportami z KSI SIMIK 07-13):** w okresie objętym sprawozdaniem wydatki uznane za kwalifikowane to **372 879 731 PLN;**
- **Poddziałanie 2.3.3 (zgodnie z raportami z KSI SIMIK 07-13):** w okresie objętym sprawozdaniem wydatki uznane za kwalifikowane to **44 604 852 PLN**;
- **Poddziałanie 2.3.4 (zgodnie z raportami z KSI SIMIK 07-13):** w okresie objętym sprawozdaniem wydatki uznane

za kwalifikowane to **26 322 851 PLN**.

Poziom kontraktacji (486 748 864 PLN) w stosunku do alokacji przyzanej na Działanie 2.3 PO KL – zgodnie z zapisami SzOP (113 969 028 Euro tj. 497 258 266 PLN - wg kursu euro z dnia 26.02.2016 r., tj. 1 Euro = 4,3631 PLN) wynosi 97,89 %. W poszczególnych Poddziałaniach przedstawia się w nastepujacy spoób:

- Poddziałania 2.3.1 wykonanie kontraktacji (30 071 488 PLN) do zakładanej alokacji (6 732 179 EUR tj. 29 373 170 PLN - wg kursu euro z dnia 26.02.2016 r., tj. 1 Euro = **4,3631** PLN) jest na poziomie **102,38 %**.
- Poddziałania 2.3.2 – wykonanie kontraktacji (378 673 438 PLN) do zakładanej alokacji (88 127 280 EUR tj. 384 508 135 PLN - wg kursu euro z dnia 26.02.2016 r., tj. 1 Euro = **4,3631** PLN) jest na poziomie **98,48 %**.
- Poddziałania 2.3.3 – wykonanie kontraktacji (48 969 625 PLN) do zakładanej alokacji (12 646 639 EUR tj. 55 178 551 PLN - wg kursu euro z dnia 26.02.2016 r., tj. 1 Euro = **4,3631** PLN) jest na poziomie **88,75 %**
- Poddziałania 2.3.4 – wykonanie kontraktacji (29 034 313 PLN) do zakładanej alokacji (6 462 930 EUR tj. 28 198 410 PLN - wg kursu euro z dnia 26.02.2016 r., tj. 1 Euro = **4,3631** PLN) jest na poziomie **102,96 %.**

Projekty systemowe w Działaniu 2.3 PO KL

- **CEL SZCZEGÓŁOWY PRIORYTETU II PO KL NR 4 *POPRAWA STANU ZDROWIA OSÓB PRACUJĄCYCH POPRZEZ OPRACOWANIE PROGRAMÓW PROFILAKTYCZNYCH ORAZ PROGRAMÓW WSPIERAJĄCYCH POWRÓT DO PRACY* – REALIZOWAŁY NASTĘPUJĄCE PROJEKTY:**

1) Opracowanie kompleksowych programów profilaktycznych – PROJEKT ZAKOŃCZONY, ROZLICZONY, **ZAMKNIĘTY** (12.02.2014 r.), *stopień wydatkowania:* 94 %; 8 636 686,71 PLN (wg. karty zamknięcia projektu); *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 intenetowa:* http://www.programyzdrowotne.pl/; *rezultaty osiągnięte:* opracowano 8 programów profilaktycznych, utworzono Centrum Konsultacyjno – Diagnostyczne, sporządzono 8 raportów z wyników badań i analiz, wypracowano 8 modelowych programów profilaktycznych, przeszkolono 932 (z zaplanowanych w projekcie 820) osób w ramach 16 konferencji szkoleniowych, wyszkolono 71 (z 40) kluczowych trenerów na wielomodułowych szkoleniach warsztatowych; przeszkolono 454 (z 360) osób na warsztatach; 89 psychologów przeszkolonych na 5 szkoleniach warsztatowych; opracowano 17 (z zaplanowanych w projekcie 17) poradników, przeszkolono 95 osób na 1 sesji naukowej, 1 519 (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 profilatycznych; *wykorzystanie rezultatów/trwałość*: 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, a dodatkowo również podczas wszystkich spotkań realizowanych przez pracowników IMP. Multimedialne materiały dydaktyczne w formie fimów umieszczone zostały na stronie projektu. Służą zarówno lekarzom i pielęgniarkom w pracy dydaktycznej jak również pracownikom, którzy mają możliwość ocenienia swojego stanu zdrowia oraz podjecia działań profilaktycznych. Dzięki utworzonemu Centrum Konsultacyjno – Dydaktycznemu osoby z chorobami zawodowymi mogły bezpłatnie uzyskać poradę dotyczącą zarówno oceny stanu swojego zdrowia, jak i możliwości uzyskania pomocy - nie tylko lekarskiej, ale przede wszystkim prawnej (orzecznictwo). Wsparcie uzyskały również osoby, u których nie stwierdzono choroby zawodowej, ale które taką chorobą podejrzewają. Modelowe programy profilaktyczne zostały wdrożone w wybranych zakładach pracy i stanowią one opis problemów oraz ich rozwiązań dotyczących profilaktyki chorób zawodowych w wybranych zakładach. Mogą stanowić punkt odniesienia dla BHP czy lekarzy medycyny pracy w innych zakładach chcących wprowadzić zasady profilaktyki chorób zawodowych. Interaktywny program ochrony słuchu służy szacowaniu hałasu w zakładzie pracy. Jest on narzędziem służącym zarówno lekarzowi (model lekarski), BHP (model BHP) jak i pracodawcy (model pracodawcy). Pozwala śledzić zagrożenia dla słuchu występujące w danym zakładzie, ich następstwa, zapobiegać nadmiernemu hałasowi, prowadzić monitoring pracowników. Jest on bezpłatnie dostępny na stronie internetowej projektu. Materiały dydaktyczne, informacyjne i edukacyjne w formie elektronicznej umieszczone zostały na stronie projektu. Służą zarówno lekarzom i pielęgniarkom w pracy dydaktycznej, jak również pracownikom, którzy mają możliwość ocenieniea swojego stanu zdrowia oraz podjecia 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 osobnicznych 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 mi. 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 pełniacych 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 najcześciej wymieniane źródła stresu to: złe oświetlenie, brud czy hałas. Badani respondenci uważają również, że na skutek zagrożenia zdrowia z powodu narażenia na szkodliwe czynniki lub z powodu wypadków w pracy odczuwają stres związany z pracą.
- wnioski z *Raportu z realizacji zadania 1 - badania i analizy dot. programu chorób skóry* to m. in.: do najistotniejszych czynników wywołujących dermatozy zawodowe należą związki chemiczne o działaniu drażniącym i uczulającym skórę; do podstawowych czynników etiologicznych chorób zawodowych skóry należą: metale, składowe gumy, środki odkażające, żywice i tworzywa sztuczne, barwniki, rozpuszczalniki, detergenty; najważniejszym czynnikiem wpływajacym 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 obowiazujacych 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 sa finansowane z budżetu Ministra Zdrowia, szczepienia ochronne wykonywane pracownikom zatrudnionym lub podejmującym pracę na stanowiskach, których wykaz jest podany w rozporzadzeniu 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 zwiazane 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 ukłdau krążenia* to m. in.: na podstawie analizy zebranego materiału można określić teoretyczny profil osoby zagrożonej pierwszym zawałem mięsnia sercowego: mężczyzna, wiek ok. 52 lata, wykształcenie zawodowe lub średnie, wysoka subiektywna ocena stanu zdrowia, powtarzajace 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 wystepowały 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 wystepowanie infekcji układu oddechowego raz w roku; spośród objawów wskazujących na chorobę alergiczną najczęściej zgłaszanymi były objawy spojówkowe i wodniste katary, 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.

Sposób wykorzystania opracowanych programów: W ramach upowszechniania wypracowanych narzędzi, Instytut Medycyny Pracy (IMP) współpracuje z innymi jednostkami odpowiedzialnymi za bezpieczeństwo w miejscu pracy, w tym m.in. z Wojewódzkimi Ośrodkami Medycyny Pracy. Zapewnia to stałą i trwałą realizację założeń projektowych wypracowanych przez IMP. Instytut na bieżąco dokonuje dystrybucji modeli programów profilaktycznych m.in. wśród lekarzy, którzy są uczestnikami

kursów (realizowanych przez IMP), jak również wśród przedstawicieli służb BHP i pracodawców uczestniczących w szkoleniach i spotkaniach edukacyjnych organizowanych przez IMP. Modele profilaktyczne upowszechniane są wśród przedsiębiorstw, w których identyfikowane są zdrowotne czynniki ryzyka, a także na konferencjach i targach naukowych przeznaczonych dla lekarzy, pracodawców, pracowników oraz przedstawicieli PIS, PIP oraz BHP. Należy podkreślić, że wszystkie produkty, w tym również programy (w formie elektronicznej) zostały umieszczone na stronie projektu www.programyzdrowotne.pl, dzięki czemu mają do nich dostęp wszystkie zainteresowane osoby (tj. zarówno pracownicy, pracodawcy, kadra medyczna, itd.). W 2014 IMP wdrażał program profilaktyczny w MPK Łódź wśród 3 000 osób (choroby układu krążenia) oraz w zakładzie Green Steel Poland Sp. z o.o. wśród 50 osób (zagrożenia słuchu). Elementy programu profilaktycznego dot. chorób układu ruchu zostały wdrożone w Poczta Polska S.A. w Warszawie wśród 30 osób. Tematyka ujęta w kompleksowym programie dotyczącym zagrożeń psychospołecznych została podjęta podczas spotkań z pracownikami Państwowej Straży Pożarnej oraz Wojewódzkiej Komendy Policji w Łodzi.

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.

Osiągnięte rezultaty:

Rezultat	Wartość docelowa	Wartość osiągnięta	Stopień realizacji wskaźników (w %)
Liczba utworzonych Centrów Konsultacyjno - Diagnostycznych	1	1	100
Liczba opracowanych kompleksowych programów profilaktycznych obejmujących 10 chorób zawodowych i 2 związanych z pracą	8	8	100
Liczba sporządzonych raportów z wyników badań i analiz	8	8	100
Liczba wypracowanych modelowych programów profilaktycznych	8	8	100
Liczba osób przeszkolonych w ramach 16 konferencji szkoleniowych	820	932	113,66
Liczba wyszkolonych kluczowych trenerów na wielomodułowych szkoleniach warsztatowych	40	71	177,50
Liczba lekarzy i pielęgniarek służb medycyny pracy i podstawowej opieki zdrowotnej przeszkolonych na szkoleniach warsztatowych oraz lekarzy medycyny pracy, pracodawców, służb BHP, PiS, PIP na szkoleniach warsztatowych dot. interaktywnego programu dot. ochrony słuchu	360	454	126,11
Liczba psychologów przeszkolonych na 5 szkoleniach warsztatowych	80	89	111,25
Liczba opracowanych poradników	17	17	100
Liczba lekarzy oraz osób zajmujących się zdrowiem pracujących przeszkolonych na 1 sesji naukowej	100	95	95
Liczba opracowanych komputerowych interaktywnych programów ochrony słuchu	1	1	100
Liczba opracowanych multimedialnych materiałów dydaktycznych w formie filmów informacyjno-edukacyjnych	8	8	100
Liczba pracowników/pracodawców i uczących się, które wzięły udział w spotkaniach edukacyjno - informacyjnych	1400 i 100	1407 i 112	100,50 i 112,00
Liczba opracowanych elektronicznych materiałów informacyjnych i edukacyjnych multimedialnych	14 i 8	14 i 8	100 i 100
Liczba wdrożonych kompleksowych programów profilaktycznych	8	8	100

2) Opracowanie kompleksowych programów ukierunkowanych na powroty do pracy – PROJEKT ZAKOŃCZONY, ROZLICZONY, **ZAMKNIĘTY** (23.11.2012 r.); *stopień wydatkowania:* 97 %, tj. 2 049 520,93 PLN (wg. karty zamknięcia projektu); *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 intenetowa:* http://www.programyzdrowotne.pl/; *rezultaty osiągnięte:* opracowano 3 programy wspierające powrót do pracy, wdrożono 3 programy wspierające powrót do pracy, wypracowano modelowy program rehabilitacji głosu, przygotowano procedury medyczne dla przeprowadzenia intensywnej rehabilitacji głosu (1 z 1), opracowano 3 (z zaplanowanych 3) elektroniczne materiały informacyjne i edukacyjne, utworzono Centrum Konsultacyjno – Diagnostyczne, 80 (z 80) lekarzy laryngologów, foniatrów i terapeutów głosu przeszkolonych na 4 szkoleniach, 120 (z zaplanowanych 120) nauczycieli przeszkolonych na 2 konferencjach szkoleniowych, przeprowadzone zostały 2 turnusy rehabilitacyjne dla 40 osób, 70 (z zaplanowanych 70) orzeczników przeszkolonych na 4 szkoleniach, 99 (z zaplanowanych 70) pracowników służb medycyny pracy przeszkolonych zostało na 4 szkoleniach, przeprowadzono 4 warsztaty motywacyjno – rehabilitacyjne dla 80 osób, opracowano 1 (z 1) multimedialny materiał dydaktyczny, opracowane zostały 4 poradniki; wypracowane rezultaty pozwoliły na osiągnięcie celów

projektu m in.: rozpoznanie uwarunkowań zdrowotnych, psychicznych oraz socjologicznych, uniemożliwiających lub utrudniających powrót do pracy, wzmocnienie i kształtowanie motywacji osób nieaktywnych zawodowo do podejmowania rehabilitacji umożliwiającej powrót do pracy, przygotowanie procedur medycznych dla przeprowadzenia intensywnej rehabilitacji głosu; *wykorzystanie rezultatów/trwałość*: program rehabilitacji głosu był wykorzystany m. in podczas turnusów rehabilitacyjnych, służy również jako narzędzie dla osób posługujących się głosem, tj. m.in. nauczycieli, przewodników, trenerów do rehabilitacji narzędzi głosu; przygotowane procedury medyczne dla przeprowadzenia intensywnej rehabilitacji głosu są narzędziem dla foniatrów, rehabilitantów i innych osób zajmujących się pomocą osobom z zaburzeniami głosu i stanowią one podstawę rehabilitacji; wdrożone programy ukierunkowane na powrót do pracy są wykorzystywane przez lekarzy zajmujących się przedmiotowymi schorzeniami; poradniki opracowane w ramach projektu były rozdawane podczas szkoleń/konferencji/warsztatów, a dodatkowo również podczas wszystkich spotkań realizowanych przez pracowników IMP, zarówno na terenie IMP, jak i poza nim. Na prośbę beneficjentów poradniki były również rozsyłane do WOMP-ów, bibliotek szkolnych, rozdawane członkom stowarzyszeń skupiających przewodników, PSSE, gdzie są wykorzystywane przez osoby zainteresowane tą 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. *Sposób wykorzystania opracowanych programów:* W ramach upowszechniania wypracowanych narzędzi, Instytut Medycyny Pracy (IMP) współpracuje z innymi jednostkami odpowiedzialnymi za bezpieczeństwo w miejscu pracy, w tym m.in. z Wojewódzkimi Ośrodkami Medycyny Pracy. Zapewnia to stałą i trwałą realizację założeń projektowych wypracowanych przez IMP. Instytut na bieżąco dokonuje dystrybucji modeli programów m.in. wśród lekarzy, którzy są uczestnikami kursów (realizowanych przez IMP), jak również wśród przedstawicieli służb BHP i pracodawców uczestniczących w szkoleniach i spotkaniach edukacyjnych organizowanych przez IMP. Należy podkreślić, że wszystkie produkty, w tym również programy (w formie elektronicznej) zostały umieszczone na stronie projektu www.programyzdrowotne.pl, dzięki czemu mają do nich dostęp wszystkie zainteresowane osoby (tj. zarówno pracownicy, pracodawcy, kadra medyczna itd.).

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.

Osiągnięte rezultaty:

Rezultat	Wartość docelowa	Wartość osiągnięta	Stopień realizacji wskaźników (w %)
Liczba opracowanych kompleksowych programów ukierunkowanych na powroty do pracy (za zakresu głosu, pylicy płuc, chorób alergicznych)	3	3	100
Liczba wdrożonych programów wspierających powrót do pracy	3	3	100
Liczba wypracowanych modelowych programów rehabilitacji głosu	1	1	100
Liczba wypracowanych modelów kształcenia terapeuty głosu	1	1	100
Liczba przygotowanych procedur medycznych do przeprowadzenia intensywnej rehabilitacji głosu	1	1	100
Liczba opracowanych elektronicznych materiałów informacyjnych i edukacyjnych	3	3	100
Liczba utworzonych Centrów Diagnostyczno - Konsultacyjnych	1	1	100
Liczba lekarzy laryngologów, foniatrów i terapeutów głosu przeszkolonych na 4 szkoleniach warsztatowych	80	80	100
Liczba nauczycieli przeszkolonych na 2 konferencjach szkoleniowych	120	120	100
Liczba osób biorących udział w 2 turnusach rehabilitacyjnych	40	40	100
Liczba orzeczników przeszkolonych na 4 szkoleniach	70	74	105
Liczba pracowników służb medycyny pracy przeszkolonych na 4 szkoleniach	70	95	135
Liczba osób, dla których zostały przeprowadzone 4 warsztaty motywacyjno - rehabilitacyjne	80	79	98,75

Liczba przygotowanych multimedialnych materiałów dydaktycznych dot. chorób alergicznych	1	1	100
Liczba opracowanych poradników	4	4	100
Liczba wdrożonych programów profilaktycznych (z zakresu głosu, pylicy płuc, chorób alergicznych	3	3	100

3) Opracowanie i wdrożenie programu profilaktycznego w zakresie wczesnego wykrywania nowotworów układu moczowo – płciowego u pracujących mężczyzn w wieku od 45 roku życia (45+) ukierunkowanego na przeciwdziałanie ich dezaktywizacji zawodowej (w szczególności osób wykonujących zawody, co do których istnieje wyższe prawdopodobieństwo narażenia na choroby nowotworów układu moczowo – płciowego) – PROJEKT ZAKOŃCZONY, ROZLICZONY, **ZAMKNIĘTY** (27.05.2014 r.); *stopień wydatkowania:* 96,04 %; 18 048 703,81 PLN (wg. karty zamknięcia projektu); *beneficjent:* minister właściwy ds. zdrowia – Departament Polityki Zdrowotnej; partner: Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej–Curie; *tematyka projektu*: Zwiększenie stanu wiedzy oraz pozytywna zmiana zachowań mężczyzn w zakresie przyczyn i objawów chorób nowotworowych w obrębie układu moczowo-płciowego u aktywnych zawodowo mężczyzn po 45 roku życia; *strona intenetowa:* http://www.mezczyzna45plus.pl/; *rezultaty osiągnięte:* opracowano 1 program profilaktyczny w zakresie nowotworów układu moczowo-płciowego u mężczyzn „45+", zrealizowano 2 wstępne i 2 końcowe badania świadomościowe, utworzono platformę internetową, przeprowadzono 30 (z 30) spotkań informacyjnych w zakładach pracy, przeszkolono 3 896 (z 4 800) lekarzy, przeszkolono 1 306 (z zaplanownaych 1 200) pielęgniarek; opracowano i rozdysponowano zestaw rekomendacji dla lekarzy, opracowano raport obejmujący pogłębioną analizę epidemiologiczną; *opóźnienia/problemy/odstępstwa w realizacji*: osiągnięto wskaźnik dot. przeskolonych 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 dołożono wszelkich starań, aby osiągnąć zakładaną liczbę przeszkolonych lekarzy (co opisano powyżej) odstąpiono od zastosowania reguły proporcjonalności; *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 układu moczowo-płciowego; spotkania informacyjne dla mężczyzn w zakładach pracy dotyczace wpływu czynników zawodowych na zapadalność na choroby nowotworowe układu moczowo-płciowego; pielęgniarki były szkolone w zakresie przekazywania wiedzy mężczyznom z zakresu profilaktyki, objawów i diagnostyki chorób układu moczowo-płciowego; dzieki działanion w ramach projektu, w szczególności szkoleniom lekarzy, cele wyznaczone w projekcie zostały w przewarzającej 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 jednoczesnie blokując możliwośc uczestnictwa innych osób; w związku z procedurami przetargowymi w ramach projektu powstały oszczędności co spowodowało zmniejszenie wartości projektu; *wykorzystanie rezultatów/trwałość*: Program profilaktyczny w zakresie nowotworów układu moczowo-płciowego był jedną z baz do założeń kampanii promocyjnej oraz do tematyki szkoleń zarówno dla lekarzy jak i mężczyzn 45+. Program profilaktyczny będzie wykorzystywany do zwiększenia stanu wiedzy oraz pozytywnej zmiany zachowań mężczyzn w zakresie przyczyn i objawów chorób nowotworowych w obrębie układu moczowo-płciowego - jest jednym z elementów przyczyniajacych 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 zarówno 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, 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 uwzględniania, pomimo że problemy zdrowotne natury onkologicznej, jakie dotykają mężczyzn, są częste i niosą ze sobą negatywne skutki społeczne. Ponadto należy zaznaczyć, że projekt był komplementarny z Narodowym Programem Zwalczania Chorób Nowotworowych finansowanym ze środków krajowych.

Wyniki badań przeprowadzonych w ramach projektu:

Wnioski z 2 wstępnych badań świadomościowych to m. in.: obie zbadane grupy (mężczyźni 45+ oraz mężczyźni 45+ zatrudnieni w zawodach zwiększających ryzyko choroby nowotworowej układu moczowo-płciowego) nie różnią się istotnie pod względem postrzegania własnego stanu zdrowia oraz opinii i postaw do chorób nowotworowych. Wyniki wskazują, iż nie ma przesłanek do prowadzenia odrębnych programów profilaktycznych dla mężczyzn w wieku 45+ oraz mężczyzn zatrudnionych w przemyśle zwiększającym ryzyko wystąpienia ww. nowotworu. Jednocześnie, ponad 40% respondentów

deklaruje, że boi się choroby nowotworowej, ale jednocześnie uważa, że nie ma wpływu na to czy zachoruje. Ponad 50% respondentów uważa, że choroba nowotworowa w obrębie układu moczowo-płciowego oznacza pogorszenie wyglądu, sprawności fizycznej, obniżenie męskości i ryzyko utraty pracy i wynagrodzenia. Jednoczesnie ok. 87% mężczyzn zgadza się ze stwierdzeniem, że wczesne rozpoznanie choroby wiąże się z większą szansą na wyleczenie, a ponad 50% uważa, żę wczesne rozpoznanie choroby nowotworowej to krótsze i mniej uciążliwe leczenie i możliwość pełnego powrotu do zdrowia i pracy zawodowej. Podsumowując, badacze stwierdzili, 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 następujace: 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 15 500 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 paiperosów (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 rozponania chorób układu moczowo-płciowego, tj. wczesne rozpoznanie wpływa na lepsze wyniki leczenia, daje możliwość leczenia oszczędzającego (w opozycji do okaleczającego), ogranicza koszty leczenia, 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 stwierdziłem, że zachorowanie na nowotwór wiąże się z ryzykiem utraty pracy. Ponadto, respondeci 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 respondecni częściej deklarowali chęć kontaktu z lekarzez 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 chorób nowotworowych układu mczowo-płciowego w postaci ulotek i skierowania do specjalisty. Na koniec projektu mężczyźni lepiej oceniali informacje otrzymane od lekarza.

Sposób wykorzystania opracowanych programów: program opracowany w ramach przedmiotowego projektu jest wykorzystywany przez Centrum Onkologii Instytut im. Marii Skłodowskiej Curie w Warszawie w ramach statutowych działań o charakterze profilaktycznym. Należy podkreslić, że elementy projektu i programu zostały zamieszczone na portalach branżowych, m. in. medycyna pracy, przegląd urologiczny:

http://medycynapracy-portal.pl/prawo/pracownicy/m_45+/broszury/nowotwory_nerki.pdf;
http://www.przeglad-urologiczny.pl/artykul.php?2356.

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

Osiągnięte rezultaty:

Rezultat	Wartość docelowa	Wartość osiągnięta	Stopień realizacji wskaźników (w %)
Liczba opracowanych programów profilaktycznych w zakresie nowotworów układu moczowo-płciowego u mężczyzn "45+"	1	1	100

Liczba zrealizowanych wstępnych badań świadomościowych	2	2	100
Liczba zrealizowanych końcowych badań świadomościowych	2	2	100
Liczba utworzonych platform internetowych	1	1	100
Liczba przeprowadzonych spotkań informacyjnych dla mężczyzn w zakładach pracy dot. wpływu czynników zawodowych na zapadalność na choroby nowotworowe układu moczowo-płciowego	30	30	100
Liczba przeszkolonych osób, w tym 4800 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 nowotworowych ukł. moczowo-płciowego oraz pielęgniarek w zakresie przekazywania wiedzy mężczyznom z zakresu profilaktyki, objawów, diagnostyki	6000, w tym 4 800 lekarzy 1200 pielęgniarek	5202, w tym 3896 lekarzy 1306 pielęgniarek	86,7 w tym 81,17 lekarzy 108,83 pielęgniarek
Liczba opracowanych i rozdysponowanych zestawów rekomendacji dla lekarzy dot. postępowania z osobami z objawami chorób nowotworowych układu moczowo-płciowego oraz dot. postępowania z osobami narażonymi na czynniki rakotwórcze w środowisku pracy	1	1	100
Liczba przeprowadzonych społecznych kampanii medialnych	1	1	100
Liczba opracowań książkowych obejmujących ewaluację programu wraz z wnioskami na przyszłość	1	1	100
Liczba opracowanych raportów obejmujących pogłębioną analizę epidemiologiczną	1	1	100
70% wzrost poziomu świadomości wśród lekarzy poz, urologów, medycyny pracy objętych szkoleniami w ramach projeku nt. konieczności kierowania pracowników „45+" nt. przyczyn zachorowalności, konieczności prowadzenia badań okresowych, objawów i sposobów leczenia	70%	96,90%	138,43
60% wzrost poziomu świadomości pracowników wykonujących zawody związane z wyższym natężeniem na czynniki wywołujące choroby układu moczowo-płciowego w wieku „45+" nt. przyczyn zachorowalności, koniczności prowadzenia badań okresowych, objawów i sposobów leczenia	60%	60%	60
Wzrost poziomu świadomości przeszkolonych pielęgniarek z zakresu profilaktyki	1200	1289	107,42

- **CEL SZCZEGÓŁOWY PRIORYTETU II PO KL NR 5 *PODNIESIENIE KWALIFIKACJI I UMIEJĘTNOŚCI PERSONELU MEDYCZNEGO* – REALIZOWAŁY NASTĘPUJĄCE PROJEKTY:**

4) Kształcenie w ramach procesu specjalizacji lekarzy deficytowych specjalności tj. onkologów, kardiologów i lekarzy medycyny pracy – PROJEKT ZAKOŃCZONY, ROZLICZONY, **ZAMKNIĘTY** (15.01.2016 r.), *stopień wydatkowania:* 100%; 100 203 087,18 PLN (wg. karty zamknięcia projektu); *beneficjent:* Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie; *tematyka projektu:* Wsparcie kształcenia spec. lekarzy z kardiologii, onkologii i med. pracy, przekładające się na wzrost liczby specjalistów, dostępność do świadczeń zdrowotnych i poprawy stanu zdrowia osób pracujących.; *strona internetowa:* http://www.cmkp.edu.pl/projekt_sys_eu_1.htm; *rezultaty osiągnięte:* ukończenie przez 5 061 (zaplanowanych w projekcie było 5 601 lekarzy) lekarzy kursów specjalizacyjnych. Beneficjent wyjaśnił, że wskaźnik nie został osiągnięty w 100%, gdyż mniejsza liczba lekarzy otworzyła specjalizację w stosunku do założonej. Powodem zmniejszenia liczby lekarzy jest wprowadzony w 2014 r. nowy (modułowy) system kształcenia specjalizacyjnego. W związku z tym, do projektu nie została włączona grupa lekarzy otwierających specjalizację na jesieni 2014 r. i na wiosnę 2015 r. W projekcie wzięli udział wszyscy lekarze, którzy otworzyli specjalizację w starym systemie kształcenia (nie modułowym): z kardiologii, kardiologii dziecięcej, onkologii, medycyny pracy oraz onkologicznych kursów z patomorfologii), ukończenie przez 3 060 (z zaplanowanych min. 2 582) lekarzy pełnego cyklu kursów specjalizacyjnych w tym: 987 (z 820) onkologów, 1 595 (z 1 330) kardiologów, 441 (z 400) lekarzy medycyny pracy oraz 37 (z 32) z kardiologii dziecięcej, wsparcie finansowe 4 781 (zaplanowanych w projekcie jest 5 281) lekarzy z tytułu poniesionych kosztów uczestnictwa w kursach specjalizacyjnych (Beneficjent wyjaśnił, że mniejsza liczba osób, które otrzymały wsparcie finansowe wiąże się z mniejszą liczbą uczestników projektu), ukończenie przez 429 (z 500) kierowników specjalizacji z: kardiologii, onkologii, medycyny pracy i patomorfologii kursów aktualizujących wiedzę (Beneficjent wyjaśnił, że pomimo podjętych działań promujących i zachęcających kierowników specjalizacji do udziału w kursach nie udało się osiągnąć założonego wskaźnika w 100%), zorganizowanie 34 (z 34) kursów aktualizujących wiedzę dla kier. specjalizacji z: kardiol., onkol. oraz med. pracy, zorganizowanie 1943 (z 1946) kursów specjalizacyjnych, uzyskanie tytułów specjalisty przez 2 343 (z 3 020) lekarzy, którzy uczestniczyli w projekcie (Beneficjent wyjaśnił, że osiągnięty wskaźnik pokrywa się z ogólną zdawalnością egzaminów specjalizacyjnych przez lekarzy, która wynosi ok.80%. Niemniej jednak lekarze, którzy nie zdali egzaminu za pierwszym razem podchodzą do jego zaliczenia w kolejnym roku, a znaczna grupa uczestników projektu będzie kończyć specjalizację i przystępować do egzaminu PES w jesiennej sesji w 2015 r. oraz w kolejnych latach, tym samym udział w projekcie przyczyni się do uzyskania tytułu specjalisty), opracowanie aplikacji

informatycznej służącej gromadzeniu danych i prowadzeniu ścieżki kariery uczestników, opracowanie i wydruk 19 (z 19) tytułów podręczników do kursów specjalizacyjnych, opracowanie 43 365 (z 42 000) materiałów dydaktycznych dla lekarzy uczestniczących w kursach specjalizacyjnych, zakupiono sprzęt dydaktyczny do kursów z kardiologii oraz onkologii, przeprowadzono 28 kursów w formie otwartych sesji kardiologicznych dla łącznie 469 osób oraz przeprowadzono 25 kursów „Resuscytacja krążeniowo-oddechowa" dla łącznie 216 osób, od 2014 r. dofinansowano udział w wybranych stażach specjalizacyjnych dla 122 lekarzy specjalizujących się w medycynie pracy, zrealizowano 1 badanie ewaluacyjne dot. oceny wpływu projektu na system kształcenia specjalizacyjnego lekarzy; ; *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 specjalisty, a w konsekwencji wejściu nowych specjalistów na rynek pracy i pozostanie na nim przez znaczący czas po zakończeniu realizacji projektu; Zakupiony sprzęt (symulatory, stacje do planowania radioterapii), który został przekazany wybranym jednostkom realizującym kursy objęte projektem, daje możliwość prowadzenia nowoczesnych szkoleń i bezpiecznego praktykowania zaawansowanych procedur medycznych i terapii będzie służyć dydaktyce; *wypracowane rozwiązania systemowe:* wprowadzono system monitorowania stopnia realizacji kursów specjalizacyjnych. Jest to pilotażowy system, w ramach którego Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (CMKP) wspólnie z konsultantami krajowymi i wojewódzkimi w dziedzinach medycyny objętych projektem monitoruje przebieg ścieżki kształcenia lekarza, który rozpoczął udział w projekcie. System monitorowania ma przyczynić się zwiększenia terminowego kończenia specjalizacji przez lekarzy, co przełoży się na zwiększenie liczby specjalistów: onkologów, kardiologów i lekarzy medycyny pracy w skali całego kraju. Jeżeli testowany system przyniesie oczekiwane rezultaty, po zakończeniu projektu będzie rozszerzony na wszystkie specjalizacje lekarskie. W 2009 roku Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego przy współpracy z Konsultantem Krajowym w Medycynie Pracy, podjęło działania, w efekcie których Minister Zdrowia zatwierdził nowy program specjalizacji z medycyny pracy, co stanowi istotną zmianę systemową. Program rozszerzył zakres kompetencji posiadanych przez lekarza po ukończeniu specjalizacji z medycyny pracy i uzyskaniu tytułu specjalisty; *wpływ projektu na poprawę sytuacji osób objętych wsparciem oraz zmiany na rynku pracy:* wprowadzono nowy program specjalizacji z Medycyny Pracy dający lekarzowi dodatkowe uprawnienia tj.: prawo wykonywania badań profilaktycznych kierowców oraz osób ubiegających się o takie uprawnienia; prawo wykonywania badań dla osób ubiegających się o prawo do posługiwania się bronią palną; prawo dokonywania badań dla osób wykonujących prace w warunkach tropikalnych, morskich lub podwodnych; prawo do wykonywania badań osób narażonych na promieniowanie jonizujące. Dodatkowo, dzięki nowoczesnemu programowi specjalizacji od 2009 roku lekarz w szerszym zakresie niż dotychczas nabywa wiedzę, umiejętności i kompetencje do przeprowadzania szczegółowego, samodzielnego badania neurologicznego, okulistycznego i laryngologicznego. Należy podkreślić poprawę jakości kształcenia specjalizacyjnego poprzez zwiększenie ilości organizowanych kursów specjalizacyjnych oraz wykorzystanie nowoczesnych metod nauczania – sprzęt symulacyjny. Powyższe wsparcie zwiększa atrakcyjność lekarzy medycyny pracy na rynku pracy.

Kształcenie w ramach procesu specjalizacji lekarzy deficytowych specjalności, w tym uzyskanie tytułów specjalisty przez ponad 2,3 tys. lekarzy przyczyniło się do osiągnięcia celu szczegółowego nr 5 Priorytetu II PO KL.**Osiągnięte rezultaty:**

Rezultat	Wartość docelowa	Wartość osiągnięta	Stopień realizacji wskaźników (w %)
Liczba lekarzy, którzy ukończyli kursy specjalizacyjne	5 601	5 061	90,36
Liczba lekarzy, którzy ukończyli pełny cykl kursów specjalizacyjnych:	2 582	3 060	118,51
- w tym liczba lekarzy onkologów	820	987	113,05
- w tym liczba lekarzy kardiologów	1 330	1 595	119,92
- w tym liczba lekarzy medycyny pracy	400	441	110,25
- w tym liczba lekarzy kardiologii dziecięcej	32	37	115,62
Liczba lekarzy, którzy otrzymali wsparcie finansowe z tytułu poniesionych kosztów uczestnictwa w kursach specjalizacyjnych	5 281	4 781	90,53
Liczba kierowników specjalizacji z kardiologii, onkologii, medycyny pracy i patomorfologii , którzy ukończyli kursy aktualizujące wiedzę	500	429	85,80
Liczba zorganizowanych kursów aktualizujących wiedzę dla kier. specjalizacji z: kardiologii, onkologii oraz medycyny pracy i patomorfologii	34	34	100
Liczba zorganizowanych kursów specjalizacyjnych z kardiologii i kardiologii dziecięcej, onkologii, medycyny pracy i onkologicznych kursów z patomorfologii	1 946	1 943	99,85
Liczba lekarzy, którzy uczestniczyli w projekcie i uzyskali tytuł specjalisty z kardiologii i kardiologii dziecięcej, onkologii i medycyny pracy	3 020	2 343	77,58

Liczba opracowanych aplikacji informatycznych służących gromadzeniu danych i prowadzeniu ścieżki kariery uczestników	1	1	100
Liczba opracowanych i wydrukowanych tytułów podręczników do kursów specjalizacyjnych	19	19	100
Liczba opracowanych materiałów dydaktycznych dla uczestników kursu	42 000	43 365	103,25
Zakup sprzętu dydaktycznego do kursów z kardiologii i onkologii	73	73	100,00
Dofinansowanie udziału w wybranych stażach specjalizacyjnych z medycyny pracy dla 90 specjalizujących się lekarzy	90	122	135,56
Organizacja kursów kardiologicznych w formie otwartych sesji kardiologicznych i kardio-onkologicznych z transmisji wykonywanych zabiegów oraz kursów resuscytacja oddechowa	53	53	100,00
Wykonanie badania ewaluacyjnego dot. oceny wpływu projektu na system kształcenia specjalizacyjnego lekarzy	1	1	100,00
Wzrost poziomu wiedzy 5601 lekarzy uczestniczących w kształceniu specjalizacyjnym z: kardiologii i kardiologii dziecięcej, onkologii i medycyny pracy oraz w kursach onkologicznych z patomorfologii	5601	5061	90,36
Wzrost szansy zdobycia tytułu specjalisty z kardiologii i kardiologii dziecięcej, onkologii i medycyny pracy oraz patomorfologii	20%	94,70-0%	473,50%
Wzrost poziomu nauczania na kursach specjalizacyjnych	40%	82,50%	206,25%
Zaktualizowanie wiedzy medycznej 500 kierowników specjalizacji dla lekarzy specjalizujących się w kardiologii, onkologii, medycynie pracy i patomorfologii	500	429	85,80

5) Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych - PROJEKT ZAKOŃCZONY, ROZLICZONY, **ZAMKNIĘTY** (26.02.2016 r.), *stopień wydatkowania:* 99,36%; 191 862 149,90 PLN (wg. karty zamknięcia projektu); *beneficjent:* Minister właściwy ds. zdrowia – Departament Pielęgniarek i Położnych; *tematyka projektu*: Podniesienie kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych, absolwentów liceum med., dwuletniej, dwu i pół letniej oraz trzyletniej medycznej szkoły zawodowej; *strona intenetowa:* http://www.studiapomostowe.mz.gov.pl/; *rezultaty osiągnięte*: 40 813 (z 40 339) pielęgniarek i położnych, które ukończyły studia pomostowe, zorganizowanie 13 (z 13) konferencji szkoleniowych dla 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 491 383 (z 490 973 sztuk) sztuk materiałów informacyjno – promocyjnych; *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 blisko 40 tys. absolwentów cele wyznaczone w projekcie zostaną osiągnięte, zgodnie z deklaracją beneficjenta środki przeznaczone na realizacje projektu zostaną wydatkowane; *wykorzystanie rezultatów/trwałość*: podniesienie kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych korzystnie wpłynie na jakość świadczonych usług medycznych nawet po zakończeniu projektu. Należy podkreślić, że umiejętności zdobyte na studiach będą na bieżąco wykorzystywane przez pielęgniarki i położne w pracy zawodowej; *wypracowane rozwiązania systemowe:* Wdrażając prawo unijne przeniesiono kształcenie pielęgniarek i położnych na grunt ustawy prawo o szkolnictwie wyższym i ustanowiono podstawowe kształcenie w tych zawodach na poziomie wyższym, a mianowicie na poziomie studiów wyższych pierwszego stopnia kończących się tytułem licencjata pielęgniarstwa/położnictwa. Na tym samym poziomie ustanowiono kształcenie na studiach pomostowych, które to studia stały się głównym narzędziem uzupełnienia brakujących godzin kształcenia zawodowego oraz podniesienia kwalifikacji pielęgniarek i położnych z poziomu średniego na poziom studiów pierwszego stopnia. Na podstawie *ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw* (Dz. U. z 2004 r. Nr 92, poz. 885) prawnie ustanowiono realizację studiów pomostowych. Absolwenci studiów pomostowych bez żadnych dodatkowych warunków mogą podejmować pracę w krajach Unii Europejskiej, a odwołując się w tym miejscu do Dyrektywy 36/2005/WE – można powiedzieć, że dzięki studiom pomostowym, dla ich absolwentów – problem uznawania kwalifikacji zawodowych został rozwiązany. Warto również podkreślić, że projekt na etapie tworzenia adresowany był do osób, które zamierzały podjąć pracę w krajach UE, natomiast uczestniczące w nim pielęgniarki i położne zaczęły traktować naukę na studiach pomostowych jako możliwość podniesienia swoich kwalifikacji do poziomu licencjata i dalsze doskonalenie zawodowe, bez planowania podjęcia pracy poza granicami kraju. W 2009 r. dotychczasowy czas kształcenia absolwentów pięcioletnich liceów medycznych, uległ obniżeniu i wynosi dwa semestry lub 1150 godzin dla wszystkich absolwentów pięcioletnich liceów medycznych. Kwestia ta została uregulowana w *rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2010 r. oraz następnie z dnia 14 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych warunków prowadzenia studiów dla pielęgniarek i położnych, które posiadają świadectwo dojrzałości i ukończyły liceum medyczne lub szkołę policealną albo szkołę maturalną, kształcącą w zawodzie pielegniarki i położnej*; *wpływ projektu na poprawę sytuacji osób objętych wsparciem:* absolwenci studiów realizowanych w ramach projektu systemowego 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. Biorąc pod uwagę liczbę pielęgniarek i położnych, która otrzymała wsparcie finansowe w

ramach projektu i ukończyła studia pomostowe (ponad 40 tys. osób) można uznać, że problem automatycznego uznawania kwalifikacji zawodowych został rozwiązany w sposób systemowy. Warto również podkreślić, że projekt 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 i dalsze doskonalenie zawodowe, bez planowania podjęcia pracy poza granicami kraju. Poprzez podniesienie swoich kwalifikacji stały się bardziej atrakcyjne na wyodrębnionym rynku pracy. Jednocześnie zwiększyły swoje szanse na awans oraz zmniejszają możliwość utraty pracy.

Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych, w tym osiągnięcie rezultatu projektu na poziomie ponad 40 tys. osób, które ukończyły studia przyczyniły się do osiągnięcia celu szczegółowego nr 5 Priorytetu II PO KL.

Osiągnięte rezultaty:

Rezultat	Wartość docelowa	Wartość osiągnięta	Stopień realizacji wskaźników (w %)
Liczba pielęgniarek i położnych, które ukończyły studia pomostowe w ramach projektu	40 339	40 813	101,18
Zwiększenie liczby pielęgniarek i położnych, które ukończyły studia pomostowe w ramach priorytetu II w ogólnej liczbie pielęgniarek i położnych z 12000 do 52339	52339	52813	100,91
Liczba zorganizowanych konferencji szkoleniowych dla 1395 osób z uczelni realizujących studia pomostowe oraz gości	13	13	100
Liczba stworzonych systemów informatycznych pozwalających na monitorowanie stanu realizacji projektu	1	1	100
Podniesienie kwalifikacji zawodowych 40339 pielęgniarek i położnych do poziomu licencjata	40 339	40 813	101,18
Liczba opracowanych sztuk pakietów startowych dla studentów i dla celów informacyjno – promocyjnych	490 973	491 383	100,08
Stworzenie możliwości awansu zawodowego i społecznego	40%	32,68%	81,70
Zwiększenie motywacji do rozwoju kariery zawodowej i dalszego uzupełniania kwalifikacji zawodowych	60%	84,16%	140,27
Podniesienie poziomu samooceny na gruncie zawodowym i społecznym	60%	88%	146,67

6) Wsparcie systemu ratownictwa medycznego poprzez kształcenie zawodowe lekarzy, ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych - PROJEKT ZAKOŃCZONY, ROZLICZONY, **ZAMKNIĘTY** (12.10.2015 r.), *stopień wydatkowania:* 98,27 %; 28 017 488,99 PLN (wg karty zamknięcia projektu); po zamknięciu projektu beneficjent zgłosił korekty finansowe. Biorąc pod uwagę przedmiotowe korekty, stopień wydatkowania wynosi: 28 016 934,88 PLN - 98,27%); *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 8 500 ratowników i 1 258 dyspozytorów do końca realizacji projektu; *strona intenetowa:* http://www.cmkp.edu.pl/projekt_mrat_eu.htm; *rezultaty osiągnięte:* 366 lekarzy ukończyło pełen cykl kursów specjalizacyjnych w ramach projektu, 585 (z planowanych 919) lekarzy otrzymało wsparcie finansowe (beneficjent w piśmie przewodnim do wniosku o płatność z dnia 20.07.2015 r. wyjaśnił, że osiągnięto wskaźnik na niższym poziomie niż założono we wniosku o dofinansowanie gdyż: 1) na etapie tworzenia założeń do projektu, CMKP nie miało możliwości przewidzenia ile osób nie będzie się kwalifikowało do skorzystania z dofinansowania np. ze względu na miejsce odbywania kursu, 2) wykorzystanie dofinansowania w ramach projektu wzrastało stopniowo w trakcie jego realizacji wraz ze wzrostem wiedzy o projekcie wśród lekarzy. Dlatego też, dopiero pod koniec realizacji projektu wykorzystanie środków w ramach dofinansowań wzrosło, ale nie pozwoliło to na osiągnięcie założonego rezultatu na poziomie 100%), przeszkolenie 9 131 (z zaplanowanych w projekcie 8 500) ratowników medycznych w ramach kursów doskonalących, przeszkolenie 1 320 (z 1 258) dyspozytorów medycznych, przeprowadzono 285 (z 282) kursów specjalizacyjnych dla lekarzy, przeprowadzono 376 (z 376) kursów doskonalących dla ratowników medycznych, przeprowadzono 84 (z 86) kursów doskonalących dla dyspozytorów medycznych, utworzono bazę danych uczestników projektu, utworzono Centrum Symulacji na bazie Ośrodka Nowoczesnych Metod Kształcenia CMKP, 633 (z 633) ratowników, którzy ukończyli seminarium (zrealizowano ich 35), 125 (z 125) dyspozytorów, którzy ukończyli seminarium (zrealizowano ich 7); *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 zostały osiągnięte; *wykorzystanie rezultatów/trwałość*: osiągnięte rezultaty spowodowały wzrost liczby kadry objetej 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 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; *wpływ projektu na poprawę sytuacji osób objętych wsparciem:* dyspozytorzy medyczni dzięki udziałowi w projekcie wypełniają obowiązek ukończenia kursu doskonalącego raz na 3 lata wynikający z ustawy, dzięki czemu mogą utrzymać dotychczasowe zatrudnienie; ratownicy medyczni dzięki udzialowi w projekcie wypełniają obowiązek ukończenia kursu doskonalącego raz na 5 lat wynikający z ustawy, dzięki czemu mogą utrzymać dotychczasowe zatrudnienie; lekarze dzięki otrzymanemu wsparciu mogą szybciej realizować program specjalizacji i w efekcie otrzymać tytuł specjalisty i podnieść swoją pozycję na rynku pracy. Poprzez podniesienie swoich kwalifikacji staną się bardziej atrakcyjni na wyodrębnionym rynku pracy. Jednocześnie zwiększają swoje szanse na awans oraz zmniejszają możliwość utraty pracy

Kształcenie podyplomowe przedstawicieli innych zawodów medycznych w ramach projektu, w tym osiągnięte dotychczas rezultaty, tj. przeszkolonych ponad 366 lekarzy, ponad 9 tys. ratowników med. oraz 1320 dyspozytorów med. przyczyniły się do osiągnięcia celu szczegółowego nr 5 Priorytetu II PO KL.

Osiągnięte rezultaty:

Rezultat	Wartość docelowa	Wartość osiągnięta	Stopień realizacji wskaźników (w %)
Liczba lekarzy, którzy ukończyli pełen cykl kursów z medycyny ratunkowej	200	366	183
Liczba lekarzy, którzy otrzymali wsparcie finansowe z EFS	919	585	63,66
Liczba ratowników medycznych, którzy ukończyli kurs doskonalący	8 500	9 131	107,42
Liczba dyspozytorów medycznych, którzy ukończyli kurs doskonalący	1 258	1 320	104,93
Liczba przeprowadzonych kursów specjalizacyjnych dla lekarzy	282	285	101,06
Liczba przeprowadzonych kursów dla ratowników medycznych	376	376	100,00
Liczba przeprowadzonych kursów dla dyspozytorów medycznych	86	84	97,67
Liczba przeprowadzonych seminariów dla ratowników medycznych	35	35	100
Liczba przeprowadzonych seminariów dla dyspozytorów medycznych	7	7	1000
Liczba utworzonych baz danych uczestników projektu	1	1	100,00
Liczba utworzonych Centrów Symulacji na bazie Ośrodka Nowoczesnych Metod Kształcenia CMKP	1	1	100,00
Liczba ratowników medycznych, którzy ukończyli seminarium	633	633	100,00
Liczba dyspozytorów medycznych, którzy ukończyli seminarium	125	125	100,00
Wzrost poziomu wiedzy lekarzy specjalizujących się w medycynie ratunkowej (na podstawie ankiet)	70%	96,67%	138,10
Wzrost poziomu wiedzy ratowników medycznych (na podstawie ankiet)	70%	97,40%	139,14
Wzrost poziomu wiedzy dyspozytorów medycznych (na podstawie ankiet)	70%	98,34%	140,49
Wzrost poziomu nauczania na kursach specjalizacyjnych w opinii uczestników (na podstawie ankiet)	40%	92,16%	230,12
Wzrost poziomu nauczania na kursach doskonalących w opinii dyspozytorów medycznych (na podstawie ankiet)	40%	95,25%	238,12
Wzrost poziomu nauczania na kursach doskonalących w opinii ratowników medycznych (na podstawie ankiet)	40%	93,43%	233,58
Wzrost szansy zdobycia tytułu specjalisty z medycyny ratunkowej w opinii lekarzy (na podstawie ankiet)	20%	92,16%	460,80
Zwiększenie dostępności do kursów specjalizacyjnych w całym kraju w opinii lekarzy (na podstawie ankiet)	50%	92,16%	184,32
Zwiększenie dostępności do kursów doskonalących w całym kraju w	70%	96,42%	137,74

opinii dyspozytorów medycznych (na podstawie ankiet)			
Zwiększenie dostępności kursów doskonalących w całym kraju w opinii ratowników medycznych (na podstawie ankiet)	70%	95,28%	136,11
Zwiększenie dostępności do seminariów w opinii ratowników medycznych (na podstawie ankiet)	50%	96,44%	192,88
Zwiększenie dostępności do seminariów w opinii dyspozytorów medycznych (na podstawie ankiet)	50%	94,74%	189,48

7) Profesjonalne pielęgniarstwo systemu ratownictwa medycznego w Polsce – wsparcie kształcenia podyplomowego - PROJEKT ZAKOŃCZONY, ROZLICZONY, **ZAMKNIĘTY** (15.03.2016 r.), *stopień wydatkowania:* 97,37 %; 19 751 782,91 PLN (wg. karty zamknięcia projektu); *beneficjent:* Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych; *tematyka projektu* Podniesienie kwalifikacji i umiejętności z zakresu pielęgniarstwa ratunkowego przez 5 493 pielegniarek/pielegniarzy w okresie realizacji projektu; *strona intenetowa:* http://www.ratownictwo.ckppip.edu.pl/; *Rezultaty osiągnięte:* 6 443 (z 5 493) pielęgniarek/pielęgniarzy, którzy ukończyli kurs kwalifikacyjny z zakresu pielęgniarstwa ratunkowego, 4 238 (z 3 288) pielęgniarek/pielęgniarzy które/którzy ukończyły/li kurs specjalistyczny z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej, 1 609 (z 1 609) pielegniarek/pielęgniarzy które/którzy ukończyli kurs specjalistyczny z zakresu wykonania konikopunkcji, odbarczenia odmy prężnej oraz wykonania dojścia doszpikowego, 188 (ze 144) przeprowadzonych edycji kursu kwalifikacyjnego „Pielęgniarstwo ratunkowe", 123 (z 95) przeprowadzonych edycji kursu specjalistycznego resuscytacja krążeniowo-oddechowa, 84 (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 4) zorganizowanych jednodniowych konferencji promocyjno-informacyjnych dla m. in. decydentów systemu, organizatorów kształcenia, 5 (z 5) zorganizowanych jedniodniowych regionalnych konferencji informacyjno-szkoleniowych dla pielęgniarek/pielęgniarzy, utworzona elektroniczna baza danych, 5 (z 5) zorganizowanych jednodniowych warsztatów roboczych dla organizatorów kształcenia; *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 pielegniarek/pielęgniarzy, kurs dla pielegniarek/pielęgniarzy z zakresu wykonania konikopunkcji, odbarczenia odmy prężnej oraz wykonania dojścia doszpikowego, regionalne konferencje informacyjno-szkoleniowe dla pielegniarek/pielegniarzy; poprzez realizację kursów kwalifikacyjnych i specjalistycznych cele wyznaczone w projekcie zostały osiągnięte; *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; *wpływ projektu na poprawę sytuacji osób objętych wsparciem:* pielęgniarstwo ratunkowe, jako młoda dziedzina pielęgniarstwa (istniejąca od 2003 r.) potrzebuje wsparcia w zakresie podnoszenia kwalifikacji kadry. Uczestnicy szkoleń poprzez szkolenia mogą rozwijać swoją ścieżkę kariery. Poprzez podniesienie swoich kwalifikacji stali się bardziej atrakcyjni na wyodrebnionym rynku pracy. Jednocześnie zwiększyli swoje szanse na awans oraz zmniejszyli możliwość utraty pracy.

Kształcenie podyplomowe przedstawicieli innych zawodów medycznych w ramach projektu, w tym osiągnięte dotychczas rezultaty, tj. przeszkolonych ponad 6,4 tys. pielęgniarek/pielęgniarzy, które ukończyli kurs kwalifikacyjny z zakresu pielęgniarstwa ratunkowego przyczyniły się do osiągnięcia celu szczegółowego nr 5 Priorytetu II PO KL.

Osiągnięte rezultaty:

Rezultat	Wartość docelowa	Wartość osiągnięta	Stopień realizacji wskaźników (w %)
Liczba pielęgniarek/pielęgniarzy, które/którzy ukończyli kurs kwalifikacyjny z zakresu pielęgniarstwa ratunkowego	5 493	6 443	117,29
Liczba pielęgniarek/pielęgniarzy, które/którzy ukończyli kurs specjalistyczny z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej	3 288	4 238	128,89

Liczba pielęgniarek/pielęgniarzy, które/którzy ukończyli kurs specjalistyczny z zakresu wykonania konikopunkcji, odbarczenia odmy prężnej oraz wykonania dojścia doszpikowego	1 590	1 609	101,19
Liczba przeprowadzonych edycji kursu kwalifikacyjnego w dzidzinie pielęgniarstwa ratunkowego w grupach 35 osobowych	144	188	130,56
Liczba przeprowadzonych edycji kursu specjalistycznego w zakresie resuscytacji krążeniowo-oddechowej w grupach 35 osobowych	95	123	129,47
Liczba przeprowadzonych edycji kursu specjalistycznego w zakresie wykonania konikopunkcji, odbarczenia odmy prężnej oraz wykonania dojścia doszpikowego w grupach 20-osobowych	83	84	101,20
Liczba wyprodukowanych ulotek	10 000	10 000	100
Liczba wyprodukowanych plakatów	750	755	100
Liczba wyprodukowanych banerów	5	5	100
Liczba wykonanych tablic informacyjnych	50	50	100
Utworzona strona internetowa	1	1	100
Zorganizowane jednodniowe warsztaty robocze dla organizatorów kształcenia	5	5	100
Zorganizowane jednodniowe konferencje promocyjne – informacyjne dla decydentów systemu, organizatorów kształcenia	4	4	100
Zorganizowane jednodniowe regionalne konferencje informacyjno-szkoleniowe dla pielęgniarek i pielęgniarzy	5	5	100
Utworzona elektroniczna baza danych	1	1	100
Publikacja na konferencję promocyjno – informacyjną dla decydentów systemu, organizatorów kształcenia pielęgniarek/pielęgniarzy	2	2	100
Wzrost kompetencji zawodowych pielęgniarek/pielęgniarzy w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego	70%	99%	141,43
W zrost poziomu satysfakcji zawodowej pielęgniarek/pielęgniarzy z wykonanej pracy	50%	93%	186

8) Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej - PROJEKT ZAKOŃCZONY, ROZLICZONY, **ZAMKNIĘTY** (12.11.2015 r.), *stopień wydatkowania:* 83,15 %; 17 394 413,06 PLN (wg. karty zamknięcia projektu); po zamknięciu projektu beneficjent zgłosił korekty finansowe. Biorąc pod uwagę przedmiotowe korekty ostateczna wartość wydatków kwalifikowalnych wyniosła: 17 394 246,63 PLN - 83,15 %; *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 intenetowa:* http://geriatria.cmkp.edu.pl/; *rezultaty osiągnięte:* 1 368 (z 1 600) lekarzy poz, którzy ukończyli kurs doskonalący w ramach projektu, 2 176 (z 2 320) fizjoterapeutów, którzy ukończyli kurs doskonalący w ramach projektu, 4 064 (z 4 000) pielęgniarek poz, które ukończyły kurs doskonalący w ramach projektu, 467 (z 450) opiekunów medycznych, którzy ukończyli kurs doskonalący w ramach projektu, 163 (z 200) terapeutów środowiskowych, którzy ukończyli kurs doskonalący w ramach projektu, 5 (z 5) opracowanych programów kształcenia dla kadr medycznych objętych wsparciem, 1 (z 1) opracowanych raportów ewaluacyjnych, 1 (z 1) opracowanych publikacji nt. założeń kompleksowej opieki nad osobami starszymi na poziomie poz, 3 000 (z 3 000) wydrukowanych i rozdystrybuowanych raportów ewaluacyjnych poświęconych opiece geriatrycznej w Polsce, 3 000 (z 3 000) wydrukowanych i rozdystrybuowanych publikacji nt. założeń kompleksowej opieki nad osobami starszymi na poziomie poz, 16 (z 16) zorganizowanych konferencji informacyjno – promocyjnych; *opóźnienia/problemy*: odwołano 1 edycję kursu dla terapeutów środowiskowych, w wyniku niezrekrutowania minimalnej liczby uczestników; 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 mozliwość włączenia kursu do procesu specjalizacji. Wysłano ulotki oraz wykaz wszystkich kursów dla lekarzy, w ilości 1 000 szt. na XIV Kongres Kolegium Lekarzy Rodzinnych. Nawiązano współpracę z NFZ, w celu rozesłania imiennych zaproszeń do lekarzy POZ, którzy mają podpisaną umowę z NFZ na 2015 r.; *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 zostały osiągnięte; *wykorzystanie rezultatów/trwałość*: po zakończeniu projektu uczestnicy, którzy ukończyli kursy nadal wykorzystują zdobyte umiejętności i świadczą 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 sytemie 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 miała wypełnić opisaną lukę kompetencyjną. Niniejszy projekt podniósł jakość systemu opieki zdrowotnej odnoszącej się do osób starszych i w ten sposób zmniejszył problem zidentyfikowany w systemie. Ponadto projekt dostosował system kształcenia kadr medycznych do potrzeb starzejącego się społeczeństwa. Poprzez ofertę wsparcia skierowaną do różnych grup zawodowych projekt zintegrował system ochrony zdrowia osób starszych, a w konsekwencji dopasował 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.; *wpływ projektu na poprawę sytuacji osób objętych wsparciem:* udział w projekcie różnych grup zawodowych uzasadnia dążenie do stworzenia modelowego zespołu interdyscyplinarnego, zabezpieczającego podstawowe potrzeby zdrowotne ludzi starszych w środowisku ich zamieszkania. Wszystkie grupy zawodowe poprzez podniesienie swoich kwalifikacji stały się bardziej atrakcyjne na wyodrebnionym rynku pracy. Jednocześnie zwiększyły swoje szanse na awans oraz zmniejszają możliwość utraty pracy.

Realizowane w projekcie kształcenie lekarzy oraz przedstawicieli innych zawodów medycznych w tematyce zwiazanej 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. 1 368 lekarzy, którzy ukończyli kurs doskonalący czy 4 064 pielęgniarek poz, które ukończyły kurs doskonalący przyczyniają się do osiągnięcia celu szczegółowego nr 5 Priorytetu II PO KL.

Osiągnięte rezultaty:

Rezultat	Wartość docelowa	Wartość osiągnięta	Stopień realizacji wskaźników (w %)
Liczba lekarzy poz, którzy ukończyli kurs doskonalący w ramach projektu	1 600	1 368	85,50
Liczba fizjoterapeutów, którzy ukończyli kurs doskonalący w ramach projektu	2 320	2 176	93,79
Liczba pielęgniarek poz, które ukończyły kurs doskonalący w ramach projektu	4 000	4 064	101,60
Liczba opiekunów medycznych, którzy ukończyli kurs doskonalący w ramach projektu	450	467	103,78
Liczba terapeutów środowiskowych, którzy ukończyli kurs doskonalący w ramach projektu	200	163	81,50
Liczba opracowanych programów kształcenia dla kadr medycznych objętych wsparciem	5	5	100
Liczba opracowanych raportów ewaluacyjnych	1	1	100
Liczba opracowanych publikacji nt. założeń kompleksowej opieki nad osobami starszymi na poziomie poz	1	1	100
Liczba wydrukowanych i rozdystrybuowanych raportów ewaluacyjnych poświęconych opiece geriatrycznej w Polsce	3 000	3 000	100
Liczba wydrukowanych i rozdystrybuowanych publikacji nt. założeń kompleksowej opieki nad osobami starszymi na poziomie poz	3 000	3 000	100
Liczba zorganizowanych konferencji informacyjno – promocyjnych	16	16	100
Odsetek osób objętych wsparciem, które deklarują wzrost poziomu samooceny na gruncie zawodowym oraz społecznym	60%	95%	158,33
Odsetek osób objętych wsparciem, które deklarują wzrost świadomości nt. specyfiki opieki nad osobami w podeszłym wieku	70%	97%	138,57
Odsetek osób objętych wsparciem, które deklarują wzrost motywacji do rozwoju kariery zawodowej i dalszego podnoszenia kwalifikacji	60%	97%	161,67

9) Rozwój kwalifikacji i umiejętności kadry pielęgniarskiej w kontekście zmian epidemiologicznych będących następstwem starzejącego się społeczeństwa - PROJEKT ZAKOŃCZONY, ROZLICZONY, **ZAMKNIĘTY** (15.03.2016 r.), *stopień wydatkowania:* 99,77 %; 15 651 529,63 PLN (wg. karty zamknięcia projektu); *beneficjent:* Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych; *tematyka projektu:* Podniesienie kwalifikacji i umiejętności z zakresu pielęgniarstwa ratunkowego przez 12 120 pielegniarek/pielegniarzy; *strona intenetowa:* http://www.geriatria.ckppip.edu.pl/; *rezultaty osiągnięte:* 12 876 (z zaplanowanych 12 120) pielęgniarek/pielęgniarzy ukończyło kurs specjalizacyjny, opracowany 1 nowy program kursu specjalistycznego dla pielęgniarek/pielęgniarzy, przeprowadzono 412 (z 385) edycji kursu

specjalistycznego, zorganizowano 5 (z 5) warsztatów dla organizatorów kształcenia, zorganizowano 2 (z 2) konferencji informacyjno-promocyjnych dla decydentów, organizatorów kształcenia i pielęgniarek/pielęgniarzy, stworzony standard dokumentacji przebiegu kształcenia, wydrukowane 12 000 ulotek, wydrukowano 5 000 plakatów, wykonano 5 banerów, 2 tablice infor., wydrukowano 2 000 (z 2 000) publikacji pokonferencyjnych, opublikowano 20 (z 20) reklam w prasie branżowej; *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/pielęgniarzy do wykonywania określonych czynności zawodowych przy udzielaniu świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych lub rehabilitacyjnych związanych z opieka geriatryczną. Osoby te, również po zakończeniu projektu, obejmą kompleksową opieką narastającą liczbę pacjentów w starszym wieku niezaleznie od miejsca ich pobytu: dom, szpital, ZOL, DPS; *wypracowane rozwiązania systemowe:* Opracowany w ramach projektu program kursu specjalistycznego w zakresie kompleksowej pielegniarskiej opieki nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego, będzie stanowić innowacyjny program w systemie kształcenia podyplomowego pielegniarek w Polsce, który na stałe zostanie wprowadzony do oferty programowej kształcenia podyplomowego pielegniarek 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; *wpływ projektu na poprawę sytuacji osób objętych wsparciem:* udział w projekcie pozwoli pielegniarkom na uzyskanie tytułu, który jest obecnie deficytowy na rynku. W związku z powyższym, poprzez podniesienie swoich kwalifikacji w zakresie pielęgniarstwa geriatrycznego uczestnicy/uczestniczki staną się bardziej atrakcyjni na wyodrębnionym rynku pracy. Jednocześnie zwiększają swoje szanse na awans oraz zmniejszają możliwość utraty pracy.

Projekt wpłynął na osiągnięcie celu szczegółowego 5 Priorytetu II PO KL poprzez podniesienie kwalifikacji i umiejętności kadry pielęgniarskiej w tematyce zwiazanej ze schorzeniami będącymi przyczyną opuszczania rynku pracy przez osoby w wieku produkcyjnym oraz tematyką związaną ze starzeniem się społeczeństwa.

Osiągnięte rezultaty:

Rezultat	Wartość docelowa	Wartość osiągnięta	Stopień realizacji wskaźników (w %)
Liczba pielęgniarek/pielęgniarzy, które ukończą kurs specjalistyczny z zakresu kompleksowej opieki pielęgniarskiej nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego	12 120	12 876	106,24
Odsetek osób objętych wsparciem, które deklarują wzrost wiedzy w danym zakresie tematycznym kursu	80%	99,50%	124,38
Odsetek osób objętych wsparciem, które deklarują wzrost świadomości na temat specyfiki opieki nad osobami w podeszłym wieku	80%	99,30%	124,12
Liczba edycji przeprowadzonego kursu specjalistycznego na terenie kraju	385	412	107,01
Opracowany nowy program kursu specjalistycznego dla pielęgniarek i pielęgniarzy	1	1	100
Liczba przeprowadzonych edycji kursu specjalistycznego	385	412	107,01
Liczba zorganizowanych warsztatów dla organizatorów kształcenia	5	5	100
Liczba zorganizowanych konferencji informacyjno-promocyjnych dla decydentów, organizatorów kształcenia i pielęgniarek/pielęgniarzy	2	2	100
Liczba stworzonych standardów dokumentacji przebiegu kształcenia w ramach kursu specjalistycznego	1	1	100,00%
Dostosowanie istniejącej strony internetowej	1	1	100
Liczba osób objętych wsparciem, które deklarują zwiększenie o 80% motywacji do rozwoju kariery zawodowej i dalszego uzupełniania kwalifikacji zawodowych	12 120	12 251	101,08
Liczba osób objętych wsparciem, które deklarują podniesienie o 80% poziomu samooceny na gruncie zawodowym i społecznym	12 120	12 677	104,60
Liczba materiałów dydaktycznych opracowanych przez autorów programu	12 160	12 952	106,51

- **CEL SZCZEGÓŁOWY NR 6 *PODNIESIENIE JAKOŚCI W JEDNOSTKACH SŁUŻBY ZDROWIA* – REALIZUJĄ / REALIZOWAŁY NASTĘPUJĄCE PROJEKTY:**

10) Wsparcie procesu akredytacji zakładów opieki zdrowotnej – PROJEKT ZAKOŃCZONY, ROZLICZONY,

ZAMKNIĘTY (17.02.2015 r.), *stopień wydatkowania:* 98 %; 8 024 023,49 PLN (wg karty zamknięcia projektu); *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 zwiekszenia liczby szpitali akredytowanych.; *strona intenetowa:* http://www.wsparcieakredytacji.cmj.org.pl/ ; *rezultaty osiągnięte:* liczba uzyskanych certyfikatów akredytacyjnych – 191 (z zaplanowanych w projekcie 188), liczba przeprowadzonych wizyt akredytacyjnych wraz z pilotażem – 237 (z 233), liczba raportów z wizyt akredytacyjnych – 237 (z 233), liczba przeszkolonych osób w ramach szkoleń dotyczących uzyskiwania certyfikatów akredytacyjnych 455 (z 360), liczba przeszkolonych wizytatorów akredytacyjnych – 41 (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 – 6 (z 6), opracowano informator o akredytacji, opublikowano zestaw 210 standardów w 15 działach tematycznych; *tematyka szkoleń:* szkolenia dotyczace 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 zostały osiągnięte; *wykorzystanie rezultatów/trwałość*: opublikowane i zaktualizowane standardy akredytacyjne (wypracowane przez środowisko medyczne, zatwierdzone przez Ministra Zdrowia) stanowią najwyższe w kraju wymogi dotyczące jakości i bezpieczeństwa opieki. Opracowanie i opublikowanie zestawu standardów zwiększyło i ułatwiło dostęp do wiedzy na temat wymogów akredytacyjnych. Wiedza ta jest punktem wyjścia do budowania świadomości personelu szpitali, który wdraża wymagane standardy, analizuje niepowodzenia i wyciąga z nich wnioski i dzięki temu ma kontrolę nad jakością swoich usług. Trwałością prowadzonych wizyt akredytacyjnych oprócz akredytacji jest to, iż chociaż niektóre przeglądy nie kończyły się udzieleniem akredytacji, to nawet w przypadku niepowodzenia, szpital wszedł na drogę refleksji na temat swojej działalności i doskonalenia funkcjonowania i świadczonych usług; zwiększyła się wiedza i świadomość personelu co z pewnością zaprocentuje 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 przyczynił się do wdrożenia przedmiotowej ustawy poprzez przyznawanie certyfikatów akredytacyjnych.

Realizowane w projekcie działania dotyczące akredytacji w jednostkach służby zdrowia, w tym przyznanych 191 certyfikatów akredytacyjnych przyczyniły się do osiągnięcia celu szczegółowego nr 6 Priorytetu II PO KL.

Osiągnięte rezultaty:

Rezultat	Wartość docelowa	Wartość osiągnięta	Stopień realizacji wskaźników (w %)
Liczba jednostek służby zdrowia, które uzyskały akredytację Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w ramach projektu	188	191	101,60
Liczba wizyt akredytacyjnych w szpitalach wraz z pilotażem	233	237	101,72
Liczba raportów z wizyt akredytacyjnych	233	237	101,72
Liczba przeszkolonych osób w zakresie uzyskiwania certyfikatów akredytacyjnych	360	455	126,39
Liczba przeszkolonych wizytatorów akredytacyjnych	40	41	102,50
Liczba opracowanych aplikacji informatycznych wspomagających prowadzenie procedury akredytacyjnej	1	1	100
Liczba opublikowanych zestawów standardów	1	1	100
Liczba raportów rocznych na temat spełniania standardów akredytacyjnych	6	6	100
Liczba zestawów wskaźników jakości i zasad ich monitorowania	1	1	100
Liczba opublikowanych informatorów/broszur o akredytacji	3	3	100

Liczba programów/audycji telewizyjnych	2	4	200
Liczba artykułów w prasie ogólnopolskiej	5	5	100
Liczba tablic reklamy wizualnej na budynkach szpitali akredytowanych	120	140	116,67
Liczba dodatkowych szkoleń o akredytacji	3	3	100
Liczba banerów informacyjnych na portalach	2	3	150
Liczba prezentacji nt. akredytacji na konferencjach skierowanych do profesjonalistów medycznych	7	7	100
Liczba opublikowanych zestawów 210 standardów w 15 działach tematycznych	1	1	100

11) 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** (21.03.2011 r.), *stopień wydatkowania:* 95,80%; 3 561 739,65 PLN (wg karty zamknięcia projektu); *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 intenetowa:* 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 – 1 592 (z 1 500), w tym: 210 dysponentów środków publicznych, 1 382 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 1 800 egzemplarzy „Przewodnik po JGP", opracowano programy szkoleniowe dot. JGP dla poszczególnych grup różniących się profilem i zapotrzebowaniami szkoleniowymi, stworzono internetowe narzedzie wymiany doświadczeń na temet 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 uczestniczacych 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 zawartosci forum jest dotępna 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 zaintersowani 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, polegajacej 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 rozpoznań 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 1 592 osób przyczyniły się do osiągnięcia celu szczegółowego nr 6 Priorytetu II PO KL.

Osiągnięte rezultaty:

Rezultat	Wartość docelowa	Wartość osiągnięta	Stopień realizacji wskaźników (w %)

200 dysponentów środków publicznych w sektorze ochrony zdrowia, tj. kadra zarządzająca NFZ przeszkolonych w zakresie JGP.	200	210	105
1300 świadczeniodawców, tj. osób należących do kadry zarządzającej zoz, które posiadają umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne zawartą z oddziałem wojewódzkim NFZ albo udzielają świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych na podstawie innych tytułów, przeszkolonych w zakresie JGP.	1300	1382	106,31
1500 osób przeszkolonych w zakresie JGP	1500	1592	106,14
Liczba jednostek służby zdrowia, których przedstawiciele kadry zarządzającej ukończyli szkolenia z zakresu zarządzania w ramach projektu	592	592	100
Przeprowadzone trzy konferencje (otwierająca, upowszechniająca oraz podsumowująca) każda przewidziana na min. 100 osób.	3	3	100
Opracowany i rozdystrybuowany "Przewodnik po JGP" w łącznym nakładzie 1800 egz. plus publ. spec.	1	1	100
Opracowanie programów szkoleniowych dot. JGP dla poszczególnych grup różniących się profilem i zapotrzebowaniami szkoleniowymi	2	2	100
Stworzenie internetowego narzędzia wymiany doświadczeń na temat wdrażania JGP w postaci strony internetowej	1	1	100
Zbudowanie kompetencji kadry zarządzającej NFZ w zakresie: tworzenia i utrzymywania systemu JGP, wykorzystania systemu JGP dla oceny produktywności szpitali i rozliczania świadczeń.	60 %	63,04%	105,07
Zbudowanie kompetencji kadry kierowniczej personelu kierowniczego szpitali w zakresie organizacji procesu raportowania w systemie JGP, zasad wyboru przyczyny (diagnozy) głównej i dodatkowych oraz kodowania z użyciem klasyfikacji procedur medycznych.	60%	70%	116,67
Podniesienie wiedzy na temat zarządzania zoz oraz finansowania opieki zdrowotnej.	60%	70%	116,67

12) Nowoczesne zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej – szkolenia z zakresu rachunku kosztów i informacji zarządczej oraz narzędzi restrukturyzacji i konsolidacji ZOZ - PROJEKT ZAKOŃCZONY, ROZLICZONY, **ZAMKNIĘTY** (16.06.2014 r.); *stopień wydatkowania:* 96 %; 7 364 260,90 PLN (wg. karty zamknięcia projektu); *beneficjent:* Minister właściwy ds. Zdrowia - Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego, partner: Szkoła Główna Handlowa; *tematyka projektu:* Poprawa jakości zarządzania w ochronie zdrowia poprzez podniesienie kompetencji 6 295 pracowników ZOZ, w szczególności kadry zarządzajacej, oraz 400 pracowników organów założycielskich w okresie realizacji projektu.; *strona internetowa:* http://www.nzzoz.mz.gov.pl/; *rezultaty osiągnięte:* przeszkolenie 6 052 (z 6 295) pracowników ZOZ (w tym 4 114 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 rekrutacje 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, IP2 odstąpiła od zastosowania w przedmiotowym projekcie zasady proporcjonalności.Ponadto w ramach projektu utworzono elektroniczną platformę wymiany doświadczeń, opracowano plan kont, opracowano metodologię rachunku kosztów, opracowano i opublikowano 8 000 (z 8 000) podręczników z zakresu metodologii rachunku kosztów, opracowane i opublikowane 8 000 (z 8 000) dodatkowe materiały szkoleniowe, opracowano i opublikowano 8 000 (z 8 000) egzemplarzy instrukcji kosztów, opracowano i opublikowano 7000 (z 7000) materiałów szkoleniowych dot. konsolidacji świadczeniodawców, opracowano i opublikowano 7 000 (z 7 000) 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 1 290 (z 1 281) 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, przprowadzono badanie ankietowe wstępne i końcowe, zorganizowano 1 konferencję prasowo - podsumowującą; *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 deklarację 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 został 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.nzzoz.mz.gov.pl/materialy 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 sprowadzającego się do kalkulacji jednostkowego kosztu średniego, zawierającego narzut kosztów zarządu. Projekt wzbogacony został również o element merytoryczny z zakresu nowoczesnych narzędzi restrukturyzacji ZOZ oraz modeli konsolidacji świadczeniodawców, które mają na celu zmodyfikować system ochrony zdrowia. Opracowane wzorcowe plany kont i metodologia rachunku kosztów są nowym elementem wprowadzonym do systemu pozwalającą na ulepszenie jego procesów.

Zrealizowane w projekcie działania dotyczące szkolenia kadry zarządzającej i dysponentów środków publicznych w sektorze zdrowia, w tym przeszkolenie ponad 6 000 osób spośród kadry zarządzającej przyczyniły się do osiągnięcia celu szczegółowego nr 6 Priorytetu II PO KL.

Osiągnięte rezultaty:

Rezultat	Wartość docelowa	Wartość osiągnięta	Stopień realizacji wskaźników (w %)
Przeszkolenie 6295 pracowników zoz, w szczególności kadry zarządzającej, w tym 1281 przeszkolonych liderów	6 295	6 052	96,14
Przeszkolenie 400 pracowników organów założycielskich	400	408	102
Liczba zorganizowanych konferencji podsumowujących	1	1	100
Liczba utworzonych elektronicznych platform wymiany doświadczeń	1	1	100
Liczba opracowanych planów kont	1	1	100
Liczba egzemplarzy planów kont	8 000	8 000	100
Liczba opracowanych metodologii rachunku kosztów	1	1	100
Liczba opracowanych i opublikowanych podręczników z zakresu metodologii rachunku kosztów	8 000	8 000	100
Liczba opracowanych i opublikowanych dodatkowych materiałów szkoleniowych	8 000	8 000	100
Liczba opracowanych i opublikowanych egzemplarzy instrukcji kosztów	8 000	8 000	100
Liczba opracowanych i opublikowanych materiałów szkoleniowych dot. konsolidacji świadczeniodawców	7 000	7 000	100
Liczba opracowanych i opublikowanych materiałów szkoleniowych dot. restrukturyzacji ZOZ	7 000	7 000	100
Liczba opracowanych dydaktycznych programów komputerowych	1	1	100
Liczba przeprowadzonych szkoleń-konferencji dla przedstawicieli organów założycielskich i pracowników ZOZ	46	46	100
Przeprowadzone cykle szkoleniowe dla liderów: 43 cykli szkoleniowych po 30 uczestników	43 i 1281	43 i 1290	100 i 100,70
Przeprowadzone warsztaty na temat metodologii rachunku kosztów dla 60 uczestników	60	60	100
Przeprowadzone warsztaty na temat konsolidacji świadczeniodawców dla 20 uczestników	20	20	100

Przeprowadzone warsztaty dot. metodologii raportowania zewnętrznego dla 78 uczestników	78	78	100

13) Akademia NFZ - PROJEKT ZAKOŃCZONY, ROZLICZONY, **NIE ZAMKNIĘTY (TRWA PROCEDURA ZAMYKANIA)**, *stopień wydatkowania:* 100 %; 4 995 203,92 PLN (na podstawie zatwierdzonych do 15.11.2015 r. wniosków o płatność); projekt nie został zamknięty do dnia przekazania sprawozdania do IP, ponieważ należy przenieść prawa autorskie do utworow wytworzonych w ramach projektu, co wiąże się z koniecznością zawarcia umowy przeniesienia praw autorskich. Umowa ta została została wysłana do podpisu Beneficjenta w dniu 20 kwietnia br. i jeszcze nie została zawarta.; *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://akademia.nfz.gov.pl/test-1/; *rezultaty osiągnięte:* 5 355 (z 5 150) 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, 54 000 (z 54 000) wydrukowanych i rozdystrybuowanych podręczników z zakresu praw pacjenta, 100 (ze 100) opracowanych przykładów kodowania w ramach JGP umieszczonych na platformie, funkcjonująca platforma szkoleniowo-edukacyjna; 3 541 447 (z 1 700 000) odwiedzin na platformie e-learningowej w module dla pacjentów; *zmiany m. in.*: wydłużono okres trwania projektu z 30.06.2015 r. do 30.09.2015 r., zwiekszono z 4 500 na 5 000 przeszkolonych przedstawicieli zakładów opieki zdrowotnej, zwiększono liczbę odwiedzin na platformie e-learnigowej w module dla pacjentów z 500 000 na 1 700 000; *tematyka szkoleń/formy wsparcia:* zasady kontraktowania świadczeń, zasady prawidłowego przygotowywania ofert w ramach konkursów na swiadczenia medyczne, zasady raportowania i sprawozdawczości, zasady funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce, prawa pacjenta, platforma e-learningowa, która zawiera moduł informacyjny dla pacjentów nt. świadczeń zdrowotnych realizowanych przez świadczeniodawców oraz praw im przysługujących; poprzez szkolenie przedstawicieli ZOZ cele wyznaczone w projekcie zostały osiągnięte; *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 zostały zamieszczone na stronie internetowej beneficjenta i są dostępne dla wszystkich osób zainteresowanych. Jako element trwałości można wskazać na fakt, że umiejętności zdobyte podczas szkoleń mogą być 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 oraz wypracowanie narzędzia weryfikacji skuteczności przyjętych przez NFZ rozwiązań w zakresie funkcjonowania systemu JGP, jak również wsparcie systemu kontraktacji świadczeń, co oznacza wprowadzenie nowych rozwiązań wspierających system. Wybrane przykłady kodowania oraz lekcje e-learningowe z projektu *Szkolenia kadry zarządzającej szpitali(...)* wykorzystywane były w ramach szkoleń w ramach projektu *Akademia NFZ*; *wpływ projektu na poprawę sytuacji osób objętych wsparciem:* Wsparcie szkoleniowe przewidziane w projekcie wpłynie na rozwijanie umiejętności efektywnego zarządzania oraz skutecznego stosowania wiedzy praktycznej wśród kadry zarządzającej podmiotów wykonujących działalność leczniczą. W związku z powyższym, poprzez podniesienie swoich kwalifikacji uczestnicy/uczestniczki staną się bardziej atrakcyjni na wyodrębnionym rynku pracy. Jednocześnie zwiększą swoje szanse na awans oraz zmniejszą możliwość utraty pracy. Dodatkowo dzięki wsparciu uczestnicy mogą rozwijać działalność podmiotów i pozytywnie wpływać na rynek pracy.

Zrealizowane w projekcie działania i osiągniete rezultaty, w tym m. in. przeszkolenie ponad 5 355 przedstawicieli ZOZ przyczyniły się do osiągnięcia celu szczegółowego nr 6 Priorytetu II PO KL. Projekt wpłynął na osiągnięcie celu szczegółowego 6 również poprzez wzrost wiedzy przedstawicieli zakładów opieki zdrowotnej w zakresie zasad kontraktowania świadczeń, zasad prawidłowego przygotowywania ofert w ramach konkursów na świadczenia medyczne, zasad raportowania i sprawozdawczości, zasad funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce i praw pacjenta.

Osiągnięte rezultaty:

Rezultat	Wartość docelowa	Wartość osiągnięta	Stopień realizacji wskaźników (w %)
Liczba 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	5 150	5 355	103,98
Liczba opracowanych scenariuszy i szkoleń e-learningowych	9	9	100
Liczba opracowanych programów szkoleń stacjonarnych	5	5	100

Liczba modułów informacyjnych na platformie dla pacjentów	1	1	100
Liczba wydrukowanych i rozdystrybuowanych podręczników z zakresu praw pacjenta	54 000	54 000	100
Liczba opracowanych przykładów kodowania w ramach JGP umieszczonych na platformie	100	100	100
Liczba raportów ewaluacyjnych	1		
Liczba funkcjonujących platform szkoleniowo-edukacyjnych	1	1	100
Liczba odwiedzin na platformie e-learningowej w module dla pacjentów	1 700 000	3 541 447	208,32
Odsetek uczestników projektu deklarujących, iż dzięki udziałowi w projekcie nastąpiła poprawa polityki informacyjnej prowadzonej przez NFZ	60%	80,83%	134,72
Odsetek osób (internautów) deklarujących wzrost poziomu wiedzy nt. systemu i praw pacjenta po skorzystaniu z e-modułu dla pacjenta	60%	47,86%	79,77
Podniesienie wiedzy nt. zarządzania zoz oraz finansowania opieki zdrowotnej wśród przedstawicieli zoz objętych wsparciem	60%	75,24%	125,40
Podniesienie wiedzy nt. jakości udzielanych świadczeń wśród przedstawicieli jednostek służby zdrowia, dysponentów środków publicznych w sektorze zdrowia	60%	61,42%	102,37
Podniesienie świadomości wśród przedstawicieli zoz objętych wsparciem o celowości i skuteczności stosowania rozwiązań on-line	60%	94,45	157,42

14) Ogólnopolskie szkolenia z zakresu funkcjonowania systemu ochrony zdrowia oraz umiejętności komunikacji, współpracy i budowania relacji z pacjentem dla lekarzy rozpoczynających pracę - PROJEKT ZAKOŃCZONY, ROZLICZONY, **ZAMKNIĘTY** (04.03.2016 r.), *stopień wydatkowania:* 95 %; 7 680 635,03 PLN (wg. karty zamknięcia projektu); *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 2 210 lekarzy poniżej 35 roku życia; *strona intenetowa:* http://www.mlodylekarz.org/workflow/site.php; *rezultaty osiągnięte:* 2 629 (z 2 210) lekarzy poniżej 35 r.ż., którzy ukończyli udział w ogólopolskim projekcie szkoleniowym, 1 608 (z 1 500) lekarzy, którzy zakończyli udział w badaniu potrzeb szkoleniowych, 2 759 (z 2 600) lekarzy poniżej 35 r.ż., którzy zakończyli udział w szkoleniach nt. umiejętności miękkich w oszarze komunikacji, współpracy i budowania relacji z pacjentem, 2 759 (z 2 600) lekarzy poniżej 35 r.ż., którzy zakończyli udział w szkoleniach nt. funkcjonowania systemu ochrony zdrowia;; *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 mogli uzyskać porady w tematyce projektu; *wykorzystanie rezultatów/trwałość*: Podręcznik opracowany w ramach projektu został zamieszczony w wersji elektronicznej na stronie internetowej projektu (www.mlodylekarz.org). Istnieje możliwość jego pobrania oraz wykorzystania przez każda zainteresowana osobę. Podręcznik jest wykorzystywany w trakcie bieżących szkoleń prowadzonych przez Naczelną Izbę Lekarską. Niektórzy z jego autorów są równocześnie wykładowcami NIL (w ramach prowadzonego Ośrodka Szkolenia Zawodowego) i realizują na jego podstawie szkolenia z kompetencji miękkich i prawnych.; *wypracowane rozwiązania systemowe:* celem projektu było 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 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; *wpływ projektu na poprawę sytuacji osób objętych wsparciem:* Należy zaznaczyć, że w zawodzie lekarza obok posiadanej wiedzy i umiejętności specjalistycznych bardzo ważną rolę odgrywają kompetencje społeczne, które decydują o sukcesie i przewadze konkurencyjnej na rynku usług medycznych. Wsparcie szkoleniowe przewidziane w projekcie wpłyneło na rozwijanie umiejętności komunikacji z pacjentem. W związku z powyższym, poprzez podniesienie swoich kwalifikacji uczestnicy/uczestniczki stali się bardziej atrakcyjni na rynku pracy oraz mogą zwiększyć ilość pacjentów w ramach swojej praktyki.

Zrealizowane w projekcie działania i osiągniete rezultaty, w tym m. in. przebadanie 1 600 lekarzy w zakresie potrzeb szkoleniowych czy ponad 2 600 młodych lekarzy, którzy otrzymali wsparcie w szkoleniach przyczyniły się do osiągnięcia celu szczegółowego nr 6 Priorytetu II PO KL.

Osiągnięte rezultaty:

Rezultat	Wartość docelowa	Wartość osiągnięta	Stopień realizacji wskaźników (w %)
Liczba lekarzy poniżej 35 r.ż., którzy ukończyli udział w ogólnopolskim projekcie szkoleniowym i deklarują podniesienie wiedzy w zakresie objętym projektem	2 210	2 629	118,96
Liczba lekarzy poniżej 35 r.ż., którzy zakończyli udział w badaniu potrzeb szkoleniowych	1 500	1 608	107,20
Liczba lekarzy poniżej 35 r.ż., którzy zakończyli udział w szkoleniach nt. umiejętności miękkich w obszarze komunikacji, współpracy i budowania relacji z pacjentem	2 600	2 759	106,12
Wzrost poziomu umiejętności w zakresie kompetencji miękkich oceniany w %	85%	95%	111,76
Liczba osób, u których odnotowano zwiększenie motywacji do dalszego uzupełniania kwalifikacji zawodowych	1 560	2 759	176,86
Liczba lekarzy poniżej 35 r.ż., którzy zakończyli udział w szkoleniach nt. funkcjonowania systemu ochrony zdrowia	2600	2759	106,12
Wzrost poziomu wiedzy nt. funkcjonowania systemu ochrony zdrowia oceniany w %	85%	95%	111,76
Publikacja pn. „Ocena potrzeb szkoleniowych oraz wiedzy lekarzy i lekarzy dentystów w zakresie kompetencji miękkich oraz organizacji systemu ochrony zdrowia”	1	1	100
Publikacja pn. „Podstawy umiejętności komunikacyjnych oraz wybrane zagadnienia funkcjonowania systemu ochrony zdrowia”	1	1	100
Raport końcowy z ewaluacji projektu „Ogólnopolskie szkolenia z zakresu funkcjonowania systemu ochrony zdrowia oraz umiejętności komunikacji, współpracy i budowania relacji z pacjentem dla lekarzy rozpoczynających pracę”	1	1	100
Strona internetowa	1	1	100
Platforma edukacyjna	1	1	100
Bezpłatna infolinia dla uczestników projektu dot. umiejętności miękkich oraz funkcjonowania systemu ochrony zdrowia	1	1	100

15) Bezpieczny szpital – Bezpieczny pacjent - PROJEKT ZAKOŃCZONY, ROZLICZONY, **ZAMKNIĘTY (13.04.2016 r.)**, *stopień wydatkowania:* 87,35%; 7 018 429,41 LN (wg. karty zamknięcia projektu); *beneficjent:* Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia; *tematyka projektu:* Poprawa jakości zarzadzania w systemie ochrony zdrowia poprzez podniesienie kompetencji w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa opieki w szpitalach w kontekście spełniania standardów akredytacyjnych; *strona intenetowa*: http://bezpiecznypacjent.cmj.org.pl/; *rezultaty osiągnięte*: przeszkolono 3 760 (z 2 700) osób w ramach projektu, w tym: przeszkolono 3 262 (z 2 300) osób w zakresie standardów akredytacyjnych oraz 498 (z 400) osób przeszkolonych w zakresie minimalizowania ryzyka zdarzeń niepożądanych w szpitalach, 83 (z 74) szpitali objętych coachingiem, 83 z (74): liczba przegladów akredytacyjnych w szpitalach;*opóźnienia/problemy:* w trakcie realizacji badania nt. bezpieczeństwa pacjenta i zdarzeń niepożądanych w polskim systemie ochrony zdrowia na poziomie opieki szpitalnej w świetle działalności NFZ, zakładów ubezpieczeniowych, PIP, NIK, Rzecznika Praw Pacjenta i Rzecznika Praw Obywatelskich uzyskano znikomą liczbę odpowiedzi, większość instytucji informowała o braku danych będących przedmiotem zainteresowania badawczego;; *tematyka szkoleń/formy wsparcia:* coaching – konsultacje w zakresie wdrażania standardów akredytacyjnych, przeglądy akredytacyjne szpitali; *wykorzystanie rezultatów/trwałość*: Certyfikaty akredytacyjne są przyznawane na 3 lata i często szpitale decyzują 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 zakończyły się udzieleniem akredytacji, to szpitale prawdopodobnie wejdą na drogę refleksji na temat swojej działalności i doskonalenia funkcjonowania i świadczonych usług; zwiększy się wiedza i świadomość personelu co z pewnością zaprocentuje 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 wypracowano propozycję 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; *wpływ projektu na poprawę sytuacji osób objętych wsparciem:* nie dotyczy - projekt skierowany był do szpitali.

Zrealizowane w projekcie działania i osiągniete rezultaty, w tym m. in. przeszkolenie ponad 3,7 tys. osób w zakresie standardów akredytacyjnych przyczyniły się do osiągnięcia celu szczegółowego nr 6 Priorytetu II PO KL.

Osiągnięte rezultaty:

Rezultat	Wartość docelowa	Wartość osiągnięta	Stopień realizacji wskaźników (w %)
Liczba osób przeszkolonych w ramach projektu	2 700	3 760	139,26%
Liczba jednostek służby zdrowia, które uzyskały akredytację Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w rmaach projektu	59	68	115,25
Liczba osób przeszkolonych w zakresie standardów akredytacyjnych	2 300	3 262	141,83
Liczba przeszkolonych cacherów	18	25	138,89
Liczba osób przeszkolonych ze zdarzeń nieporządanych	400	498	124,50
Liczba szpitali objętych coachingiem	74	83	112,16
Liczba przeglądów akredytacyjnych w szpitalach	74	83	112,16
Liczba raportów z przeglądów akredytacyjnych	74	83	112,16
Liczba edycji szkoleń ze zdarzeń nieporządacych	12	15	125
Strona internetowa nt. bezpieczeństwa opieki	1	1	100
Raporty z zakresu zdarzeń niepożądanych	7	7	100
Opracowanie z rekomendacjami w zakresie bezpieczeństwa opieki	1	1	100
Konferencja z tematyki zdażeń niepożądanych	1	1	100
Raport podsumowujący spełnianie standardow akredytacyjnych w szpitalach	1	1	100
Liczba warszatów w szpitalach	74	83	112,16
Odsetek szpitali uzyskujących pozytywną ocenę	80	81,93	102,41
Wzrost wiedzy nt. wymogów standardów akredytacyjnych wśród osób objętych szkoleniami wyrażony w %	80	83,26	104,08
Wzrost świadomości w zakresei zdarzeń niepożądanych, ich przyczyn i sposobów zapobiegania u personelu medycznego objętego szkoleniami wyrażony w %	80	95,35	119,19
Wzrost świadomości wśród osób objętych wsparciem w zakresie aspektów prawnych dotyczących zdarzeń niepożądanych wyrażony w %	80	93,41	116,76
Wzrost świadomości kadry zarządzającej objętej wsparciem w zakresie zdarzeń niepożądanych i zarządzania bezpieczeństwem pacjentów wyrażony w %	80	99,47	124,34

16) Poprawa jakości zarządzania w ochronie zdrowia poprzez popularyzację wiedzy na temat technologii ICT - PROJEKT ZAKOŃCZONY, ROZLICZONY, **ZAMKNIĘTY** (12.11.2015 r.), *stopień wydatkowania:* 57 %; 1 102 654,75 PLN (wg. karty zamknięcia projektu); *beneficjent:* Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia; *tematyka projektu:* wzrost poziomu wiedzy kadry medycznej oraz zarządzającej nt. nowoczesnych technologii ICT, a także budowanie świadomości długofalowych korzyści wynikających z ich wdrożenia w placówkach medycznych; *strona intenetowa* https://www.csioz.gov.pl/projekty/zrealizowane/projekt-p3-1/; *rezultaty osiągnięte:* liczba zrealizowanych szkoleń w zakresie wykorzystania nowoczesnych technologii informacyjnych i komunikacyjnych w placówkach medycznych 24 (z 16), liczba przeszkolonych pracowników sektora ochrony zdrowia z zakresu wykorzystania nawoczesnych technologii ICT w placówkach medyczncyh 1 648 (z 1 440), liczba przeszkolonych pracowników sektora ochrony zdrowia, którzy pozytywnie zdali test końcowy 1 625 (z 1 152); *opóźnienia/problemy/odstępstwa*: Pomimo podjęcia działań mających na celu zwiększenie zainteresowania realizowanymi szkoleniami w grupie lekarzy oraz lekarzy dentystów nie udało się przeszkolić planowanej liczby przedstawicieli tej grupy. Podjęto szereg działań zapobiegawczych m. in. 26.11.2014 wpisano szkolenie do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i dentystów co zwiększy atrakcyjność szkolenia. Dodatkowo Centrum przygotowało pismo na podpis Ministra Zdrowia zachęcające do udziału w szkoleniach lekarzy zatrudnionych w jednostkach podległych Ministrowi. Wystąpiono o akredytację dla lekarzy/lekarzy dentystów, którzy brali udział w szkoleniach organizowanych w ramach projektu (rozpoczęcie zadania wrzesień 2014 r., uzyskanie akredytacji listopad 2014 r.). Zrealizowano dodatkowe szkolenie (w ramach zamówienia uzupełniającego), jednakże w ramach wskaźnika „liczba lekarzy,

którzy ocenili, że w wyniku udziału w projekcie wzrosła ich świadomość korzyści z wdrożenia narzędzi ICT" osiągnięto ostatecznie jedynie wartość 235 (w stosunku do zaplanowanej 307), a w przypadku wskaźnika „liczba lekarzy którzy ocenili, że w wyniku udziału w projekcie wzrosła ich świadomość konkurencyjności placówki w wyniku wdrożenia narzędzi ICT" osiągnięto wartość 230 (w stosunku do zaplanowanej 307); *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; *wykorzystanie rezultatów/trwałość*: w ramach projektu w 2014 r. została wytworzona platforma e-learningowa e-zdrowie P3 umożliwiająca odbycie kursów interaktywnych z zakresu nowoczesnych technologii informacyjno-komunikacyjnych (ICT). Dzięki platformie użytkownicy mają możliwość korzystania z materiałów dydaktycznych w postaci dokumentów oraz prezentacji multimedialnych dotyczących technologii (ICT). Platforma e-learningowa będzie dostępna przez okres trzech lat po zakończeniu projektu dla wszystkich osób zainteresowanych tematyką ICT. Szkolenia dostępne na platformie pokrywają się z tematyką prowadzonych szkoleń stacjonarnych, dzięki czemu większa liczba osób będzie mogła przeszkolić się w ramach przedmiotowego projektu. Wzrost poziomu wiedzy wśród kadry medycznej oraz zarządzającej nt. nowoczesnych technologii ICT wpłynie na częstsze wykorzystywanie narzędzi ICT w codziennej pracy dzięki czemu możliwe będzie efektywne zarządzanie zakładami opieki zdrowotnej, stworzenie zintegrowanego i wydajnego środowiska pracy, a tym samym wzrost jakości świadczonych usług medycznych; *wypracowane rozwiązania systemowe:* projekt jest jednym z elementów zmian systemowych w zakresie informatyzacji ochrony zdrowia, której potrzeba wynika z zapisów art. 56 *ustawy z dnia 28.04.2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia* , zgodnie z którym koniecznym wymogiem prowadzenia elektronicznej dokumentacji jest wcześniejsza informatyzacja placówek i wdrożenie adekwatnego oprogramowania oraz przeszkolenie osób w zakresie obsługi systemu. Zadaniem przedmiotowego projektu było podniesienie poziomu wiedzy kadry medycznej oraz zarządzającej nt. nowoczesnych technologii ICT co pozwoli na płynne wprowadzenie zmiany systemowej odnoszącej się do elektronicznej dokumentacji medycznej. Wdrożenie technologii ICT pozwoli na osiągnięcie następujących efektów: usprawnienie procesu diagnostyczno–leczniczego, przyspieszenie obiegu informacji między personelem a pacjentem, rozszerzenie oferty usług medycznych, dzięki implementowaniu usług telemedycznych, redukcję kosztów obsługi medycznej oraz poprawę jakości świadczenia usług; *wpływ projektu na poprawę sytuacji osób objętych wsparciem:* Realizacja projektu przyczyniła się do wzrostu poziomu wiedzy kadry medycznej oraz zarządzającej sektorem ochrony zdrowia nt. dostępności, możliwościach i korzyściach płynących z wykorzystania technologii informacyjno–komunikacyjnych (ICT). W ww. grupie wciąż brakuje przekonania, że internet i komputery nie będą dodatkowym obciążeniem, a przeciwnie zwiększą komfort ich codziennej pracy. Dlatego równie wiele zaangażowania trzeba włożyć w tworzenie systemów informatycznych, jak i w przekonywanie ludzi pracujących w sektorze ochrony zdrowia, że są im potrzebne. Dodatkowo szkolenia w technologii ICT wpływają na zmniejszenie tzw. analfabetyzmu cyfrowego i zwiększają biegłość w użytkowaniu nowoczesnych technologii, co wzmacnia pozycję pracowników sektora ochrony zdrowia na dotychczasowym stanowisku oraz daje im nowe możliwości w przypadku zmiany miejsca pracy.

Zrealizowane w projekcie działania i osiągnięte rezultaty m. in. ponad 1,6 tys. przeszkolonych pracowników sektora ochrony zdrowia przyczyniły się do osiągnięcia celu szczegółowego nr 6 Priorytetu II PO KL.

Osiągnięte rezultaty:

Rezultat	Wartość docelowa	Wartość osiągnięta	Stopień realizacji wskaźników (w %)
Liczba zrealizowanych szkoleń w zakresie wykorzystania nowoczesnych technologii informacyjnych i komunikacyjnych w placówkach medycznych	16	24	150
Liczba przeszkolonych pracowników sektora ochrony zdrowia z zakresu wykorzystania nowoczesnych technologii ICT w placówkach medycznych	1 440	1 648	114,44
Liczba przeszkolonych pracowników sektora ochrony zdrowia, którzy pozytywnie zdali test końcowy	1 152	1 625	141,06
Liczba przedstawicieli kadry zarządzającej, którzy ocenili że w wyniku udziału w projekcie wzrosła ich świadomość korzyści z wdrożenia narzędzi ICT	422	676	160,19
Liczba lekarzy, którzy ocenili, że w wyniku udziału w projekcie wzrosła ich świadomość korzyści z wdrożenia narzędzi ICT	307	235	76,55
Liczba pielęgniarek, które oceniły że w wyniku udziału w projekcie wzrosła ich świadomość korzyści z wdrożenia narzędzi ICT	423	551	130,26
Liczba przedstawicieli kadry zarządzającej, którzy ocenili, że w wyniku udziału w projekcie wzrosła ich motywacja do wdrożenia narzędzi ICT	369	666	180,49
Liczba lekarzy, którzy ocenili, że w wyniku udziału w projekcie wzrosła ich motywacja do wdrożenia narzędzi ICT	269	239	88,85
Liczba pielęgniarek, które oceniły, że w wyniku udziału w projekcie	370	547	147,84

wzrosła ich motywacja do wdrożenia narzędzi ICT			
Liczba przedstawicieli kadry zarządzającej, którzy ocenili, że w wyniku udziału w projekcie wzrosła ich świadomość konkurencyjności placówki w wyniku wdrożenia narzędzi ICT	422	666	157,82
Liczba lekarzy, którzy ocenili, że w wyniku udziału w projekcie wzrosła ich świadomość konkurencyjności placówki w wyniku wdrożenia narzędzi ICT	307	230	74,92
Liczba pielęgniarek, które oceniły, że w wyniku udziału w projekcie wzrosła ich świadomość konkurencyjności placówki w wyniku wdrożenia narzędzi ICT	423	547	129,31

17) 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 - PROJEKT ZAKOŃCZONY, ROZLICZONY, **ZAMKNIĘTY (27.04.2016 r.)**, decyzja Ministra Zdrowia z 30.06.2014 r. ws. dofinansowania projektu; *stopień wydatkowania:* 87,35 %; 3 535 346,10 PLN (wg. karty zamknięcia projektu); *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 intenetowa:* http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl/o-projekcie; *rezultaty osiągnięte:* W ramach projektu 1 478 przedstawicieli kadry zarządzającej oraz dysponentów środków publicznych w sektorze zdrowia zakończyło szkolenie z zakresu zarządzania (z planowanych 1 580). Ponadto 1 010 (z 1 264) uczestników szkoleń i warsztatów zadeklarowało wzrost świadomości na temat głównych trendów epidemiologicznych w wybranych grupach chorób, a 1 208 (z 1 264) uczestników - podniesienie wiedzy w zakresie funkcjonowania modeli prognostycznych dotyczących optymalizacji decyzji zarządczych. Jednocześnie, w projekcie opracowano 6 (planowano 2) publikacji dotyczących modelu pronostycznego w obszarze optymalizacji kontraktowania usług medycznych i planowania inwestycyjnego,uwględniającego dobre praktyki zagraniczne;; *tematyka szkoleń/formy wsparcia:* warsztaty z zakresu opracowania modelu prognostycznego w obszarze chorobowości w wybranych grupach chorób, szkolenia dla przedstawicieli kadry zarzadzającej szpitali i dysponentow środków publicznych w zakresie modeli prognostycznych dotyczacych wybranych grup chorób; *wykorzystanie rezultatów/trwałość*: projekt zakładał, że rezultaty prowadzonych działań będą przede wszystkim stanowiły podstawę realizacji szkoleń dla odbiorców ostatecznych projektu (Kadra zarządzająca szpitali i dysponentów środków publicznych w OZ). Materiały, opracowania jak również modele prognostyczne i mapy potrzeb zdrowotnych stanowiące rezultaty działań projektowych są dostępne na E - platformie, do której dostęp miały zarówno osoby uczestniczące w projekcie, jak również w przyszłości będą mieli zainteresowani przedstawiciele kadr zarządzających szpitali i dysponentów oddelegowani przez jednostkę. Większość materiałów o charakterze edukacyjnym i instruktarzowym będzie także ogólnodostępna bez konieczności logowania. Beneficjent zapewni trwałość rezultatów poprzez utrzymanie E-platformy w okresie trwałości. Dodatkowo materiały mające znaczenie dla podnoszenia jakości zarządzania w ochronie zdrowia będą także publikowane w formie książkowej. Beneficjent zadbał o to, aby trwałość została zapewniona poprzez odpowiedni nakład publikacji, a także dostępność w polsko i angielskojęzycznej wersji. Rezultatem projektu będzie podniesienie kompetencji kadr zarządzających. Z uwagi na to, iż regionalne mapy potrzeb zdrowotnych w najbliższym czasie staną się obowiązkowym narzędziem planowania w OZ – podniesienie wiedzy i nabycie kompetencji w zakresie obsługi narzędzi elektronicznych wspomagających planowanie i zarządzanie w oparciu o RMPZ przez Kadry zarządzające i dysponentów środków publicznych będzie miało trwały charakter. *wypracowane rozwiązania systemowe:* systemowym rozwiązaniem, do którego przyczyni się realizacja projektu będzie wdrożenie elektronicznych narzędzi wspomagających zarządzanie przez szpitale i dysponentów środków publicznych, w tym w szczególności regionalnych map potrzeb zdrowotnych w zakresie planowania inwestycyjnego i kontraktowania oraz chorobowości w odniesieniu do chorób onkologicznych i kardiologicznych. W związku z powyższym, projekt ten był elementem zmiany systemowej wprowadzonej przez *ustawę z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw*, polegającej na tworzeniu Map Potrzeb Zdrowotnych, na podstawie których będzie ustalać się priorytety dla polityki zdrowotnej (w szczególności regionalnej); *wpływ projektu na poprawę sytuacji osób objętych wsparciem:* Projekt zakładał wzrost poziomu wiedzy w zakresie funkcjonowania i wykorzystania modeli prognostycznych w obszarze optymalizacji kontraktowania usług medycznych oraz planowania inwestycyjnego, a także wzrost dostępu i nabycie kompetencji w zakresie korzystania z narzędzi prognostycznych służących wsparciu decyzji zarządczych w OZ, dotyczących chorób onkologicznych i kardiologicznych – przyjęte rozwiązania służą podniesieniu kompetencji w zakresie IT osób objętych wsparciem (zapobiegają wykluczeniu cyfrowemu), podniesieniu kompetencji kadry zarządzającej w zakresie bieżących rozwiązań wspierających zarządzanie w OZ (promowanie kształcenia ustawicznego i dostosowanie kompetencji kadr do wymogów rynku pracy i pracodawcy/ustawodawcy), preferował także uczestnictwo kobiet na stanowiskach zarządczych (wsparcie rozwiązań równościowych). Ponadto zakładał podniesienie świadomości w zakresie głównych trendów epidemiologicznych w zakresie chorób onkologicznych i kardiologicznych w grupie docelowej, pozwalając również na bieżące podnoszenie kompetencji kadr medycznych (j. w. - promowanie kształcenia ustawicznego i dostosowanie kompetencji kadr do wymogów rynku pracy i pracodawcy/ustawodawcy). W związku z powyższym poprzez podniesienie swoich kwalifikacji uczestnicy/uczestniczki stali się bardziej atrakcyjni na wyodrębnionym rynku pracy. Jednocześnie zwiększą swoje szanse na awans oraz zmniejszą możliwość utraty pracy.

Zrealizowane w projekcie działania i osiągnięte rezultaty przyczyniły się do osiągnięcia celu szczegółowego nr 6 Priorytetu II

PO KL.

Osiągnięte rezultaty:

Rezultat	Wartość docelowa	Wartość osiągnięta	Stopień realizacji wskaźników (w %)
Liczba wdrożonych systemów e-learningowych wspierających decyzje zarządcze w OZ	1	1	100
Liczba zrealizowanych szkoleń i warsztatów	52	67	128,85
Liczba uczestników szkoleń i warsztatów deklarujących w ankietach wzrost świadomości nt. gł. trendów epidemiologicznych w wybranych gr. chorobowych	1264	1010	79,91
Liczba badań terenowych ident. czynniki epidemiologiczne w odniesieniu do wybranych grup chorób	1	1	100
Liczba przeprowadzonych badań ewaluacyjnych wykazujących wzrost świadomości nt. trendów epidemiologicznych w wybranych grupach chorób przeprowadzonych do 18.12.2015 r.	1	1	100
Liczba uczestników szkoleń deklarujących w ankietach podniesienie wiedzy w zakresie funkcjonowania modeli prognostycznych dot. optymalizacji decyzji zarządczych	1264	1208	95,57
Liczba przeprowadzonych badań ewaluacyjnych wykazujących podniesienie wiedzy w zakresie modeli prognostycznych przeprowadzonych do 18.12.2015 r.	1	1	100
Liczba wdrożonych do 18.12.2015 r. systemów e-learningowych zawierających narzędzia prognostyczne wspierające decyzje zarządcze w ochronie zdrowia	1	1	100
Liczba publikacji dot. modelu prognost. W obszarze optymalizacji kontraktowania usług medycznych i plan.inwest, uwzględniającego db. Praktyki zagran. Wydanych do 18.12.2015 r.	2	6	300

18) Wzrost jakości zarządzania w systemie ochrony zdrowia poprzez wsparcie Krajowego Punktu Kontaktowego do spraw Transgranicznej Opieki Zdrowotnej – KPK NFZ - PROJEKT ZAKOŃCZONY, ROZLICZONY, **NIE ZAMKNIĘTY (TRWA PROCEDURA ZAMYKANIA)**, umowa o dofinansowanie projektu z 28.08.2014 r.; projekt nie został zamkniety do dnia przekazania sprawozdania do IP, ponieważ należy przenieść prawa autorskie do utworow wytworzonych w ramach projektu, co wiąże się z koniecznością zawarcia umowy przeniesienia praw autorskich. Umowa ta została wysłana do podpisu Beneficjenta w dniu 20 kwietnia br. i jeszcze nie została zawarta; *stopień wydatkowania:* 96,01 %; 1 322 558,00 PLN (wg zatwierdzonych do 15.11.2015 r. wniosków o płatność); *beneficjent:* Narodowy Fundusz Zdrowia; *tematyka projektu:* poprawa jakości zarządzania w systemie ochrony zdrowia w zakresie praw i obowiązków wynikających z transgranicznej opieki zdrowotnej poprzez poprawę polityki informacyjnej prowadzonej przez płatnika publicznego (KPK) oraz w stosunku do świadczeniobiorców poprzez podjęcie działań edukacyjnych i informacyjnych; *strona intenetowa:* http://akademia.nfz.gov.pl/kpk-nfz/; *rezultaty osiągnięte:* liczba przedstawicieli kadry podmiotów leczniczych oraz dysponentów środków publicznych w sektorze zdrowia, którzy zakończyli szkolenie z zakresu zarządzania w ramach projektu: 1 367 (z planowanych 1 200), co oznacza stopień ralizacji wskaxnika na poziomie 113,92%, liczba przeprowadzonych szkoleń: 35 (na planowane 35), liczba konferencji: 2 (na 2 zaplanowane), liczba przeszkolonych przedstawicieli świadczeniodawców w systemie ochrony zdrowia podczas szkoleń stacjonarnych 921 (z 921), liczba przeszkolonych przedstawicieli dysponentów środków publicznych w systemie ochrony zdrowia 446 (z 440), liczba wydrukowanych i rozdystrybuowanych publikacji informacyjnych: 35 000 (z 30 000 zaplanowanych); *tematyka szkoleń/formy wsparcia:* szkolenia z zakresu transgranicznej opieki zdrowotnej; *wypracowane rozwiązania systemowe:* projekt był jednym z elementów zmiany systemowej związanej z koniecznością transpozycji do polskiego systemu *Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24 z dnia 9.03.2011 w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej*, poprzez działania edukacyjno - informacyjne przeprowadzane w ramach projektu realizowane są przepisy *ustawy z dnia 10 października 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw*; *wpływ projektu na poprawę sytuacji osób objętych wsparciem:* osoby, które zakończyły szkolenia realizowane w ramach projektu KPK NFZ (zarówno pracownicy NFZ jak i pracownicy podmiotów leczniczych) posiadać będą kompleksową wiedzę na temat realizacji przepisów prawa wynikających z ustawy implementującej *dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 roku w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej*, posiadają unikalną - bo przekazywaną dopiero od niedawna wiedzę na temat różnic pomiędzy koordynacja systemów zabezpieczenia społecznego a systemem transgranicznej opieki zdrowotnej uregulowanej przepisami ww dyrektywy, zasad dotyczących zwrotu kosztów świadczeń udzielonych polskim świadczeniobiorcom oraz leczenia planowanego poza granicami kraju. Osoby kończące szkolenia posiadły również umiejętności z zakresu komunikacji interpersonalnej, obsługi pacjenta, rozwiązywania konfliktów. Spowoduje to wzrost ich kompetencji zawodowych a tym samym podniesie wartości na rynku pracy.

Zrealizowane w projekcie działania i osiągnięte rezultaty, w tym przeszkolenie ponad 1,3 tys. osób, przyczyniają się do osiągnięcia celu szczegółowego nr 6 Priorytetu II PO KL.

Osiągnięte rezultaty:

Rezultat	Wartość docelowa	Wartość osiągnięta	Stopień realizacji wskaźników (w %)
Liczba przedstawicieli kadry podm. leczniczych oraz dysponentów środków publicznych w sektorze zdrowia, którzy zakończyli szkolenie z zakresu zarządzania w ramach projektu	1 200	1 367	113,92
Liczba przeprowadzonych szkoleń	35	35	100
Liczba konferencji	2	2	100
Liczba przeszkolonych przedstawicieli świadczeniodawców w systemie ochrony zdrowia podczas szkoleń stacjonarnych	921	921	100
Liczba przeszkolonych przedstawicieli dysponentów środków publicznych w systemie ochrony zdrowia	440	446	101,36
Liczba wydrukowanych i rozdystrybuowanych publikacji informacyjnych	30 000	35 000	116,67
Odsetek uczestników projektu deklarujących wzrost poziomu wiedzy	80%	90,60%	113,25
Odsetek świadczeniobiorców deklarujących wzrost poziomu wiedzy	80%	64,80%	81
Odsetek świadczeniodawców, którzy zadeklarowali wzrost poziomu wiedzy z zakresu kompetencji miękkich, obsługi pacjenta, sytuacji konfliktowych, komunikacji	80%	92,19%	115,24
Liczba modułów szkoleń dot. dobrych praktyk w TOZ	1	1	1

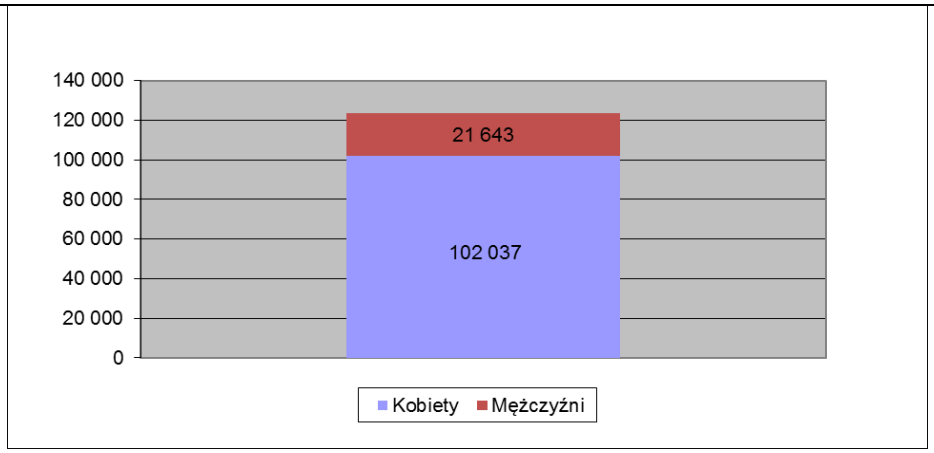
Projekty konkursowe

W związku z wyodrębnieniem Poddziałania 2.3.4 PO KL, w ramach którego przewidziano możliwość naboru projektów w ramach procedury konkursowej w 2012 r. ogłoszono konkurs nr MZ_2.3.4_1_2012 na następujący typ projektów: *Kształcenie poprzez kursy, szkolenia, studia podyplomowe pracowników podmiotów leczniczych, wykonujących niemedyczne czynności zawodowe (w szczególności administracyjne, zarządcze), którzy z własnej inicjatywy wyrażają chęć udziału w projekcie*. W ramach przedmiotowego Poddziałania osiągnięto narastająco wartość 5 633 osób (4 673 kobiet i 960 mężczyzn) 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 ok. 90,66%. Zatwierdzono końcowe wnioski o płatność we wszytkich projektach z Poddziałania 2.3.4 PO KL.

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 ramach Działania 2.3 PO KL w projektach rozpoczęło udział łącznie 123 680 uczestników. 123 104 z nich ukończyło udział w projektach, zgodnie z zaplanowaną scieżką wsparcia, natomiast 576 osób z różnych przyczyn przerwało udział. Wsród grupy osób, które otrzymały wsparcie 12 260 stanowiły osoby należące do grup defaworyzowanych, przede wszystkim mieszkańcy terenów wiejskich (12 180 osób). Poza tym wsparciem objeto 50 osób niepełnosprawnych oraz 29 migrantów. Szczegółowe dane na ten temat przedstawiają załaczniki 1 oraz 2.

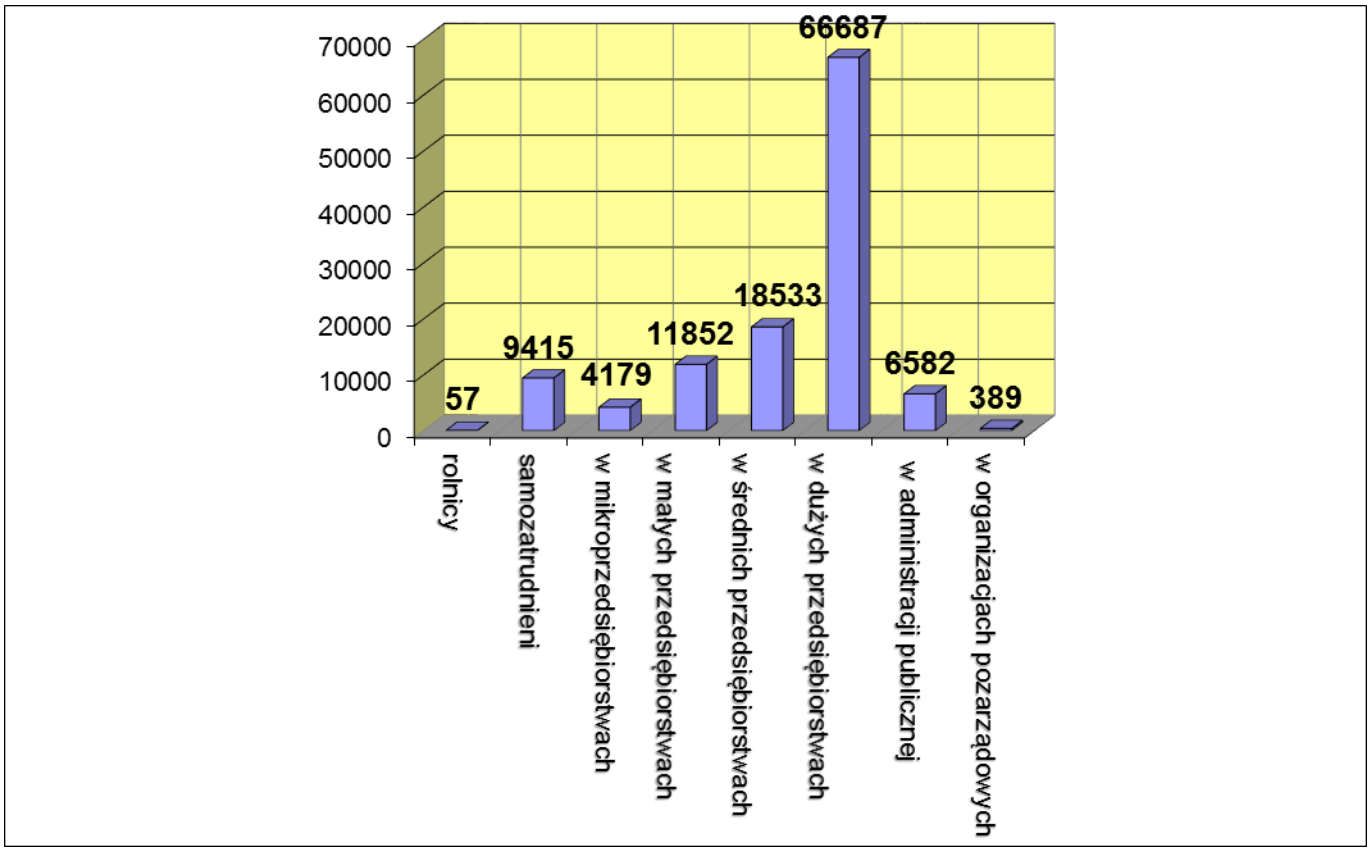
W odniesieniu do danych zawartych w załącznikach 2-6 należy zauważyć, iż prawie 84% osób, które rozpoczęły udział w projektach to kobiety. Wynika to z faktu, iż w projekcie „Kształcenie zawodowe pielegniarek i położnych w ramach studiów pomostowych" udział rozpoczęło ponad 38 tys. kobiet. Realizacja 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 uczestników Działania 2.3 PO KL ze względu na płeć

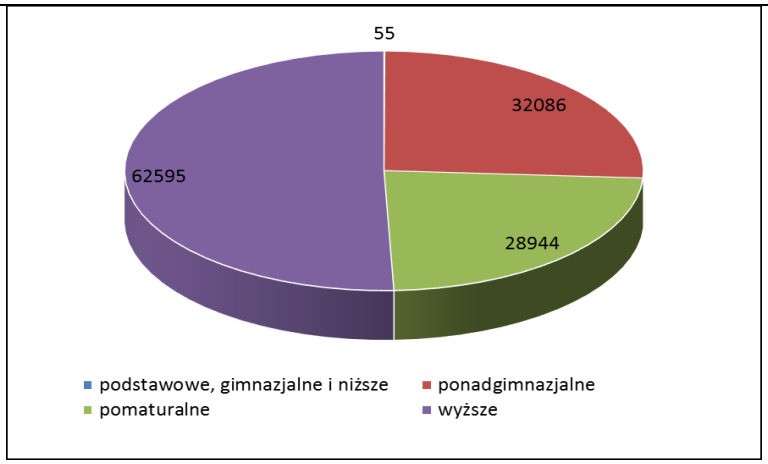
Większość uczestników stanowiły osoby zatrudnione. W projektach z Działania 2.3 ukończyło udziała jedynie 27 osób, posiadających status osoby bezrobotnej oraz 19 osób nieaktywnych zawodowo. Osoby te objeto wsparciem w ramach projektu systemowego pn. „Opracowanie kompleksowych programów ukierunkowanych na powroty do pracy", realizowanego przez Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi.

Spośród osób zatrudnionych, które otrzymały wsparcie w ramach Działania 2.3, ok. 69% była zatrudniona w dużych lub średnich przedsiębiorstwach (54 % w dużych, 15 % w średnich przedsiębiorstwach). Niniejsze dane wynikają z faktu, iż wsparcie w ramach Działania 2.3 skierowane było w większości do osób zatrudnionych w szpitalach (personel szpitali rzadko nie przekracza 50 osób). Poniższy wykres graficznie przedstawia podział osób, które otrzymały wsparcie w ramach Działania 2.3 PO KL ze względu na sektor / miejsce zatrudnienia (w tym wielkość przedsiębiorstwa). Wykres nr 2 zamieszczony poniżej jest graficznym przedstawieniem części danych ujetych w Załączniku nr 3 do niniejszego sprawozdania.



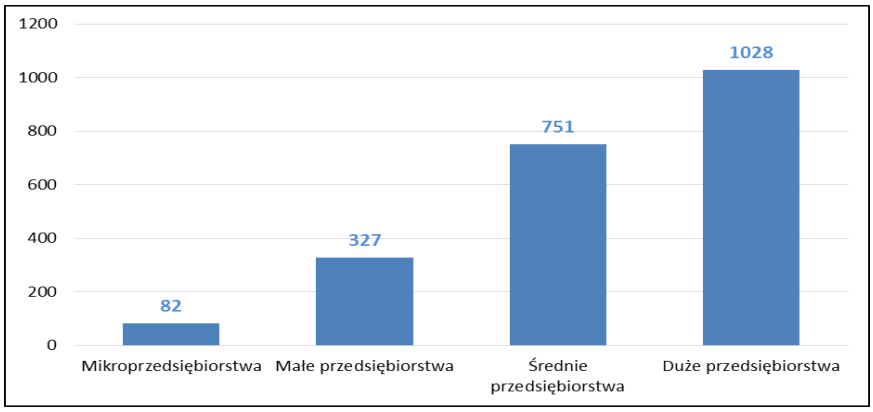
Wykres nr 2. Podział uczestników Działania 2.3 PO KL ze względu na sektor / miejsce zatrudnienia

Wśród uczestników projektów wdrażanych dominowały osoby z wykształceniem wyższym - ponad połowa uczestników projektów (51,9%) posiadała wykształcenie wyższe, a jedynie 55 osób, które wzieły udział w projektach zakończyła edukację na poziomie gimnazjalnym, podstawowym lub niższym. Dane te prezentuje Wykres nr 3, zmieszczony poniżej.



Wykres nr 3. Struktura wykształcenia uczestników projektów z Działania 2.3 PO KL

Ponadto, należy wskazać, że oprócz uczestników indywidualnych w ramach 4 projektów systemowych („Nowoczesne zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej – szkolenia z zakresu rachunku kosztów i informacji zarządczej oraz narzędzi restrukturyzacji i konsolidacji ZOZ" - beneficjent: Departament Ubezpieczeń Zdrowotnych w Ministerstwie Zdrowia, „Wsparcie procesu akredytacji zakładów opieki zdrowotnej" – beneficjent: Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, „Bezpieczny Szpital - Bezpieczny Pacjent" – beneficjent: Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, „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" – beneficjent: NFZ), wdrażanych w Działaniu 2.3 PO KL, wsparciem zostało objetych również 2118 przedsiebiorstw, wśród których prawie połowę (47%) stanowiły duże przedsiebiorstwa. Liczba przedsiębiorstw, które przystąpiły do udziału w projektach realizowanych w ramach Działania, według wielkości, została pokazana na Wykresie nr 4.



Wykres nr 4. Liczba przedsiębiorstw objetych wsparciem w ramach Działania 2.3 PO KL

KOMPLEMENTARNOŚĆ

W Działaniu 2.3 PO KL przykładem osiągania synergicznych efektów była realizacja projektów systemowych: „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, który był realizowany w okresie 10.2011-06.2015 r. W pierwszym wymienionym projekcie celem głównym było „przygotowanie kadry stosujacej 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 1 500 osób, zaś w ramach drugiego projektu zostało opracowanych 100 przykladów 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 wnisoków z realizacji pierwszego projektu w ramach „Akademii NFZ" m. in. nawiązanej wówczas współpracy w dziedzienie DRG (JGP) w Europie, przygotowania personelu NFZ

do wykorzystania narzędzi analitycznych przy gromadzeniu baz danych. Projekt realizowany od 2011 r. był 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://szkoleniajgp.smartlearn.pl/cms/wp-content/uploads/2011/03/Jednorodne_Grupy_Pacjentow_Przewodnik_po_systemie.pdf

. Realizacja obu projektów przyczyniła się do ciągłego doskonalenia i użytkowania narzędzia, jakim jest JGP, w systemie ochrony zdrowia.

Z kolei projekt pn. „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" (P1), realizowanym przez tą samą jednostkę, tj. Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia w ramach 7 Priorytetu „Społeczeństwo informacyjne – budowa elektronicznej administracji" Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka (umowa o dofinansowanie nr POIG.07.01.00-00-007/09-00), którego przedmiotem jest uruchomienie elektronicznej platformy, umożliwiającej gromadzenie, analizę i udostępnienie zasobów cyfrowych o zdarzeniach medycznych. Realizacja tej inwestycji umożliwi wdrożenie usług: elektronicznej obsługi recept, skierowań, zwolnień lekarskich, rejestracji na wizyty. Projekt realizowany w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki miał natomiast na celu przyczynić 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 przyczyniły 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.

Dodatkowo, również komplementarny z ww. projektem pn. „Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych (P1)" był realizowany w ramach Działania 2.3 PO KL projekt systemowy pn. „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". Projekt ten przyczynił się do zwiększenia wiedzy oraz wzbudzenia zainteresowania w zakresie nowoczesnych technologii informacyjnych i komunikacyjnych możliwych do zastosowania w placówkach medycznych, w tym także rozwiązań dostarczanych za pomocą elektronicznej platformy (P1). Oba projekty przyczyniły 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 zrealizowane zostały projekty dotyczące: rozwoju systemu ratownictwa medycznego oraz inwestycji w infrastrukturę ochrony zdrowia o znaczeniu ponadregionalnym. Kryterium komplementarności związane było z charakterem projektów. W ramach PO Infrastruktura i Środowisko realizowane były projekty o charakterze inwestycyjnym, w szczególności w obszarze ratownictwa medycznego, jak w projekcie „Podniesienie jakosci 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 wdrażano projekty miękkie, które dotyczyły kształcenia kadr, m. in. w obszarze ratownictwa medycznego. W ten komplementarny sposób dostaczany był sprzęt, a jednocześnie podnoszone kwalifikacje kadry, która z niego korzystała, co jako efekt synergii EFS i EFRR przyczynia się do poprawy jakości w obszarze ratownictwa medycznego.

3. Opis postępu w realizacji działań, o których mowa w art. 10 Rozporządzenia (WE) 1081/2006[1]

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

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

[1] Dotyczy sprawozdań rocznych i spawozdania końcowego

4. Informacja o przeprowadzonych w ramach Działania kontrolach oraz ich wynikach[2]

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

W okresie objętym sprawozdaniem, w czasie kontroli stwierdzane były następujące - główne i najczęściej występujące - uchybienia i nieprawidłowości:

1. **w projektach systemowych:**

- uchybienia: data/kwota/termin zapłaty dokumentu źródłowego był niezgodny z datą dokumentu wykazanego w Zał. nr 1 do wniosku beneficjenta o płatność, brak podstawowego zestawienia logotypów czy informacji o współfinansowaniu, brak właściwej ścieżki audytu;
- nieprawidłowości: naruszenie przepisów ustawy PZP, niezgodne z przepisami prawa pracy i aktów wykonawczych rozliczanie wynagrodzenia personelu projektu;

2. **w projektach konkursowych:**

- uchybienia: data/kwota/termin zapłaty dokumentu źródłowego jest niezgodny z datą dokumentu wykazanego w Zał. nr 1 do wniosku beneficjenta o płatność, brak podstawowego zestawienia logotypów czy informacji o współfinansowaniu, brak właściwej ścieżki audytu;
- nieprawidłowości: rozliczanie w projekcie zawyżonych kosztów, np. diet w delegacjach służbowych czy usług świadczonych na rzecz uczestników projektu, tj. usługi hotelarskiej lub gastronomicznej, niezgodne z przepisami prawa pracy i aktów wykonawczych rozliczanie wynagrodzenia personelu projektu, niespełnianie kryteriów udziału w projekcie przez uczestników projektu, naruszenia zasady konkurencyjności.

Jednocześnie poniżej zawarty został szczegółowy opis kontroli, które zostały przeprowadzone przez IP2 (IW) dla Działania 2.3 PO KL w okresie sprawozdawczym, w podziale na poszczególne lata wdrażania Działania.

2008 r.

W 2008 r. przeprowadzono kontrole następujących projektów systemowych:

1. *„Opracowanie kompleksowych programów profilaktycznych”* Instytutu Medycyny Pracy – kontrola planowana w siedzibie beneficjenta, w dniach 29-30.10.2008 r.
2. *„Opracowanie kompleksowych programów ukierunkowanych na powroty do pracy”* Instytutu Medycyny Pracy – kontrola planowana w siedzibie beneficjenta, w dniach 29-30.10.2008 r.
3. *„Opracowanie kompleksowych programów profilaktycznych”* Instytutu Medycyny Pracy – kontrola planowana w ramach wizyty monitoringowej, w dniach 29-30.10.2008 r.
4. *„Opracowanie kompleksowych programów ukierunkowanych na powroty do pracy”* Instytutu Medycyny Pracy – kontrola planowana w ramach wizyty monitoringowej, w dniach 29-30.10.2008 r.
5. *„Szkolenie 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”* Narodowego Funduszu Zdrowia – kontrola planowana w siedzibie beneficjenta, w dniu 21.11.2008 r.
6. *„Wsparcie procesu akredytacji zakładów opieki zdrowotnej”* Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia – kontrola planowana w siedzibie beneficjenta, w dniach 01-02.12.2008 r.

Kontrolą w ramach wskazanych projeków objęte były wszystkie wydatki (100%) wykazane w złożonych i zatwierdzonych wnioskach o płatność.

2009 r.

Na podstawie zatwierdzonego Rocznego Planu Kontroli na 2009 rok, IP2 przeprowadziła kontrole na miejscu następujących projektów systemowych:

1) *„Kształcenie w ramach procesu specjalizacji lekarzy deficytowych specjalności tj. onkologów, kardiologów i lekarzy medycyny pracy”,* Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego – kontrola planowana w siedzibie Beneficjenta, w dniach 21-26 stycznia 2009 r.

2) *„Opracowanie kompleksowych programów profilaktycznych”,* Instytut Medycyny Pracy – kontrola doraźna w siedzibie

[2] Dotyczy sprawozdań rocznych i spawozdania końcowego.

Beneficjenta, w dniach 02-03 marca 2009 r.

3) *„Opracowanie kompleksowych programów ukierunkowanych na powroty do pracy”*, Instytut Medycyny Pracy – kontrola doraźna w siedzibie Beneficjenta, w dniach 02-03 marca 2009 r.

4) *„Szkolenie 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”,* Narodowy Fundusz Zdrowia – kontrola doraźna w siedzibie Beneficjenta, w dniu 19 marca 2009 r.

5) *„Kształcenie w ramach procesu specjalizacji lekarzy deficytowych specjalności tj. onkologów, kardiologów i lekarzy medycyny pracy”,* Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego – kontrola doraźna w ramach wizyty monitoringowej, w dniu 22 kwietnia 2009 r.

6) „*Kształcenie w ramach procesu specjalizacji lekarzy deficytowych specjalności tj. onkologów, kardiologów i lekarzy medycyny pracy”*, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego – kontrola doraźna w ramach wizyty monitoringowej, w dniu 23 kwietnia 2009 r.

7) *„Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych”,* Departament Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia – kontrola doraźna w ramach wizyty monitoringowej, w dniu 24 kwietnia 2009 r.

8) *„Opracowanie kompleksowych programów ukierunkowanych na powroty do pracy”,* Instytut Medycyny Pracy – kontrola doraźna w ramach wizyty monitoringowej, w dniu 7 maja 2009 r.

9) *„Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych”,* Departament Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia – kontrola planowa w siedzibie Beneficjenta, w dniach 11-14 maja 2009 r.

10) „*Kształcenie w ramach procesu specjalizacji lekarzy deficytowych specjalności tj. onkologów, kardiologów i lekarzy medycyny pracy”*, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego – kontrola planowa w siedzibie beneficjenta, w dniach 27-28 maja 2009 r.

11) *„Opracowanie kompleksowych programów profilaktycznych”,* Instytut Medycyny Pracy – kontrola doraźna w ramach wizyty monitoringowej, w dniu 3 września 2009 r.

12) *„Szkolenie 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”,* Narodowy Fundusz Zdrowia – kontrola doraźna w ramach wizyty monitoringowej, w dniu 10 września 2009 r.

13) *„Wsparcie procesu akredytacji zakładów opieki zdrowotnej”,* Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia – kontrola planowa w siedzibie Beneficjenta, w dniach 19-20 października 2009 r.

14) *„Szkolenie 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”,* Narodowy Fundusz Zdrowia – kontrola planowa w siedzibie Beneficjenta, w dniach 03-04 listopada 2009 r.

15) *„Wsparcie procesu akredytacji zakładów opieki zdrowotnej”,* Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia – kontrola doraźna w ramach wizyty monitoringowej, w dniu 27 listopada 2009 r.

16) *„Opracowanie kompleksowych programów profilaktycznych”,* Instytut Medycyny Pracy – kontrola planowa w siedzibie Beneficjenta, w dniach 09-11 grudnia 2009 r.

17) *„Opracowanie kompleksowych programów ukierunkowanych na powroty do pracy”*, Instytut Medycyny Pracy – kontrola planowa w siedzibie Beneficjenta, w dniach 09-11 grudnia 2009 r.

Kontrolą w ramach wskazanych projeków objęte były wszystkie wydatki *(100%)* wykazane w złożonych i zatwierdzonych wnioskach o płatność.

2010 r.

Instytucja Wdrażająca w związku z realizacją projektów w ramach Działania 2.3 PO KL a także zgodnie z *Zasadami raportowania o nieprawdidłowościach finansowych w ramach PO KL 2007-2013* stwierdziła wystąpienie w 2010 roku nastepujących nieprawidłowości:

1) W związku z realizacją projektu (w ramach Poddziałania 2.3.2) pn. *„Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych”*, nr POKL.02.03.02-00-005 (w II kwartale 2010 roku) wystąpiła nieprawidłowość podlegająca raportowaniu do Komisji Europejskiej, na kwotę 928 232,00 PLN (wydatek w kwocie 928 232,00 PLN poniesiony został w związku z finansowaniem kształcenia w ramach studiów pomostowych dla pielęgniarek i

położnych). W związku z powyższym w celu usunięcia nieprawidłowości Instytucja Wdrażająca dokonała odpowiedniej korekty zatwierdzonych na łączną kwotę 928 232,00 PLN wydatków kwalifikowalnych w ramach projektu, poprzez zarejestrowanie kwoty w rejestrze obciążeń na projekcie.

2) W związku z realizacją projektu (w ramach Poddziałania 2.3.2) pn. *„Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych”*, nr POKL.02.03.02-00-005 (w IV kwartale 2010 roku) wystąpiła nieprawidłowość na kwotę 598 014,03 PLN (wydatek w kwocie 598 014,03 PLN poniesiony został w związku z finansowaniem kształcenia w ramach studiów pomostowych dla pielęgniarek i położnych). Instytucja Wdrażająca – zgodnie z rekomendacją UKS – nałożyła na wydatki związane z płatnościami na rzecz uczelni wybranych w ramach postępowania o udzielenie zamówienia publicznego nr ZZP-01/09, 5 % korektę finansową w kwocie 598 014,03 PLN, uznając je za niekwalifikowalne, stanowiące nieprawidłowość podlegającą raportowaniu do Komisji Europejskiej. Analogicznie do przedstawionej powyżej sytuacji w celu usunięcia nieprawidłowości Instytucja Wdrażająca dokona odpowiedniej korekty zatwierdzonych na łączną kwotę 598 014,03 PLN wydatków kwalifikowalnych w ramach projektu, poprzez zarejestrowanie kwoty w rejestrze obciążeń na projekcie.

3) W związku z realizacją projektu (w ramach Poddziałania 2.3.1) pn. *„Opracowanie kompleksowych programów ukierunkowanych na powroty do pracy”*, nr POKL.02.03.01-00-002/08 (w IV kwartale 2010 roku) wystąpiła nieprawidłowość niepodlegająca raportowaniu do Komisji Europejskiej, na kwotę 62,89 PLN.

2011 r.

Instytucja Wdrażająca w związku z realizacją projektów w ramach Działania 2.3 PO KL a także zgodnie z *Zasadami raportowania o nieprawidłowościach finansowych w ramach PO KL 2007-2013* stwierdziła wystąpienie w 2011 roku nastepujące nieprawidłowości:

1) W związku z realizacją projektu (w ramach Poddziałania 2.3.1) pn. *„Opracowanie kompleksowych programów profilaktycznych”*, nr POKL.02.03.01-00-001/08 (w I kwartale 2011 roku) wystąpiła nieprawidłowość niepodlegająca raportowaniu do Komisji Europejskiej, na kwotę 313,32 PLN.

2) W związku z realizacją projektu (w ramach Poddziałania 2.3.1) pn. *„Opracowanie i wdrożenie programu profilaktycznego w zakresie wczesnego wykrywania nowotworów układu moczowo-płciowego u pracujących mężczyzn w wieku od 45 roku życia (45+) ukierunkowanego na przeciwdziałanie ich dezaktywizacji zawodowej (w szczególności osób wykonujących zawody, co do których istnieje wyższe prawdopodobieństwo narażenia na choroby nowotworów układu moczowo-płciowego)”*, nr POKL.02.03.01-00-003/10 (w II kwartale 2011 roku) wystąpiła nieprawidłowość niepodlegająca raportowaniu do Komisji Europejskiej, na kwotę 282,37 PLN. W celu usunięcia nieprawidłowości Instytucja Wdrażająca dokonała odpowiedniej korekty zatwierdzonych wydatków kwalifikowalnych w ramach projektu, poprzez zarejestrowanie kwoty w rejestrze obciążeń na projekcie i wezwała Beneficjenta do zwrotu środków

3) W związku z realizacją projektu (w ramach Poddziałania 2.3.1) pn. *„Opracowanie kompleksowych programów ukierunkowanych na powroty do pracy”*, nr POKL.02.03.01-00-002/08 (w II kwartale 2011 roku) wystąpiła nieprawidłowość niepodlegająca raportowaniu do Komisji Europejskiej, na kwotę 1 648,07 PLN. W celu usunięcia nieprawidłowości Instytucja Wdrażająca dokonała odpowiedniej korekty zatwierdzonych wydatków kwalifikowalnych w ramach projektu, poprzez zarejestrowanie kwoty w rejestrze obciążeń na projekcie i wezwała Beneficjenta do zwrotu środków.

4) W związku z realizacją projektu (w ramach Poddziałania 2.3.1) pn. *„Opracowanie kompleksowych programów profilaktycznych”*, nr POKL.02.03.01-00-001/08 (w III kwartale 2011 roku) wystąpiła nieprawidłowość niepodlegająca raportowaniu do Komisji Europejskiej, na kwotę 1 576,41 PLN. W celu usunięcia nieprawidłowości Instytucja Wdrażająca dokonała odpowiedniej korekty zatwierdzonych wydatków kwalifikowalnych w ramach projektu, poprzez zarejestrowanie kwoty w rejestrze obciążeń na projekcie i wezwała Beneficjenta do zwrotu środków.

5) W związku z realizacją projektu (w ramach Poddziałania 2.3.3) pn. *„Nowoczesne zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej – szkolenia z zakresu rachunku kosztów i informacji zarządczej oraz narzędzi restrukturyzacji i konsolidacji zoz”*, nr POKL.02.03.03-00-005/09-00 (w III kwartale 2011 roku) wystąpiła nieprawidłowość niepodlegająca raportowaniu do Komisji Europejskiej na kwotę 4 336,56 PLN. W celu usunięcia nieprawidłowości Instytucja Wdrażająca dokonała odpowiedniej korekty zatwierdzonych wydatków kwalifikowalnych w ramach projektu, poprzez zarejestrowanie kwoty w rejestrze obciążeń na projekcie i wezwała Beneficjenta do zwrotu środków.

6) W związku z realizacją projektu (w ramach Poddziałania 2.3.1) pn. *„Opracowanie kompleksowych programów profilaktycznych”*, nr POKL.02.03.01-00-001/08 (w IV kwartale 2011 roku) wystąpiła nieprawidłowość niepodlegająca raportowaniu do Komisji Europejskiej na kwotę 424,64 PLN. W celu usunięcia nieprawidłowości Instytucja Wdrażająca dokonała odpowiedniej korekty zatwierdzonych wydatków kwalifikowalnych w ramach projektu, poprzez zarejestrowanie kwoty w rejestrze obciążeń na projekcie i wezwała Beneficjenta do zwrotu środków.

7) W związku z realizacją projektu (w ramach Poddziałania 2.3.1) pn. *„Opracowanie kompleksowych programów ukierunkowanych na powroty do pracy”*, nr POKL.02.03.01-00-002/08 (w IV kwartale 2011 roku) wystąpiła nieprawidłowość niepodlegająca raportowaniu do Komisji Europejskiej na kwotę 1 162,36 PLN. W celu usunięcia nieprawidłowości Instytucja Wdrażająca dokonała odpowiedniej korekty zatwierdzonych wydatków kwalifikowalnych w ramach projektu, poprzez zarejestrowanie kwoty w rejestrze obciążeń na projekcie i wezwała Beneficjenta do zwrotu

środków.

2012 r.

W 2012 r. w związku z wdrażanymi w ramach Działania 2.3 projektami przeprowadzono 21 kontroli (w tym 10 kontroli planowych i 11 kontroli doraźnych) w ramach następujących projektów:

1) Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, projekt pn. „Profesjonalne pielęgniarstwo systemu ratownictwa medycznego w Polsce – wsparcie kształcenia podyplomowego”- kontrola planowa w siedzibie beneficjenta, w dniach 15-17.02.2012 r.

2) Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, projekt pn. „Wsparcie systemu ratownictwa medycznego poprzez kształcenie zawodowe lekarzy, ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych” - kontrola planowa w siedzibie beneficjenta, w dniach 22-24.02.2012 r.

3) Narodowy Fundusz Zdrowia, projekt pn. „Akademia NFZ” - wizyta monitoringowa – kontrola doraźna, w dniu 28.02.2012 r.

4) Departament Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia, projekt pn. „Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych” - kontrola planowa w siedzibie beneficjenta, w dniach 12-22.03.2012 r.

5) Departament Polityki Zdrowotnej w Ministerstwie Zdrowia, projekt pn. „Opracowanie i wdrożenie programu profilaktycznego w zakresie wczesnego wykrywania nowotworów układu moczowo-płciowego u pracujących mężczyzn w wieku od 45 roku życia (45+) ukierunkowanego na przeciwdziałanie ich dezaktywizacji zawodowej (w szczególności osób wykonujących zawody, co do których istnieje wyższe prawdopodobieństwo narażenia na choroby nowotworów układu moczowo-płciowego)” - kontrola planowa w siedzibie beneficjenta, w dniach 23-27.04.2012 r.

6) Instytut Medycyny Pracy, projekt pn. „Opracowanie kompleksowych programów profilaktycznych” - wizyta monitoringowa – kontrola doraźna, w dniu 23.05.2012 r.

7) Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia (Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie), projekt pn. „Wsparcie procesu akredytacji zakładów opieki zdrowotnej” - wizyta monitoringowa - kontrola doraźna, w dniu 30.05.2012r.

8) Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego w Ministerstwie Zdrowia, projekt pn. „Nowoczesne zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej – szkolenia z zakresu rachunku kosztów i informacji zarządczej oraz narzędzi restrukturyzacji i konsolidacji zoz” - wizyta monitoringowa – kontrola doraźna, w dniu 30.05.2012 r.

9) Departament Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia (Akademia Wychowania Fizycznego w Warszawie), projekt pn. „Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych” - wizyta monitoringowa – kontrola doraźna, w dniu 15.06.2012 r.

10) Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (Fundacja Warszawskie Hospicjum dla Dzieci), projekt pn. „Kształcenie w ramach procesu specjalizacji lekarzy deficytowych specjalności tj. onkologów, kardiologów i lekarzy medycyny pracy”, wizyta monitoringowa – kontrola doraźna, w dniu 05.07.2012 r.

11) Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych (Ośrodek Szkoleniowy EKSPERT Danuta Wierzbicka w Białymstoku),), projekt pn. „Profesjonalne pielęgniarstwo systemu ratownictwa medycznego w Polsce – wsparcie kształcenia podyplomowego", wizyta monitoringowa – kontrola doraźna, w dniu 13.07.2012r.

12) Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (Medycyna Praktyczna - Szkolenia s.c. Kraków), projekt pn. „Wsparcie systemu ratownictwa medycznego poprzez kształcenie zawodowe lekarzy, ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych”, wizyta monitoringowa – kontrola doraźna, w dniu 26.07.2012 r.

13) Instytut Medycyny Pracy, projekt pn. „Opracowanie kompleksowych programów profilaktycznych” - kontrola planowa w siedzibie beneficjenta, w dniach 10-11.09.2012 r.

14) Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, projekt pn. „Wsparcie procesu akredytacji zakładów opieki zdrowotnej"- kontrola planowa w siedzibie beneficjenta, w dniach 18-19.09.2012 r.

15) Departament Polityki Zdrowotnej w Ministerstwie Zdrowia, projekt pn. „Opracowanie i wdrożenie programu profilaktycznego w zakresie wczesnego wykrywania nowotworów układu moczowo-płciowego u pracujących mężczyzn w wieku od 45 roku życia (45+) ukierunkowanego na przeciwdziałanie ich dezaktywizacji zawodowej (w szczególności osób wykonujących zawody, co do których istnieje wyższe prawdopodobieństwo narażenia na choroby nowotworów układu moczowo-płciowego)” wizyta monitoringowa – kontrola doraźna, w dniu 29.09.2012 r.

16) Narodowy Fundusz Zdrowia, projekt pn. „Akademia NFZ” - kontrola planowa w siedzibie beneficjenta, w dniach 11-17.10.2012 r.

17) Departament Polityki Zdrowotnej w Ministerstwie Zdrowia (Centrum Onkologii– Instytut im. Marii Skłodowskiej Curie w Warszawie), projekt pn. „Opracowanie i wdrożenie programu profilaktycznego w zakresie wczesnego wykrywania nowotworów układu moczowo-płciowego u pracujących mężczyzn w wieku od 45 roku życia (45+) ukierunkowanego na

przeciwdziałanie ich dezaktywizacji zawodowej (w szczególności osób wykonujących zawody, co do których istnieje wyższe prawdopodobieństwo narażenia na choroby nowotworów układu moczowo-płciowego)" - kontrola doraźna w siedzibie partnera, w dniach 08-10.10.2012 r.

18) Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, projekt pn. „Kształcenie w ramach procesu specjalizacji lekarzy deficytowych specjalności tj. onkologów, kardiologów i lekarzy medycyny pracy" "- kontrola planowa w siedzibie beneficjenta, w dniach 23-26.10.2012 r.

19) Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego w Ministerstwie Zdrowia, projekt pn. „Nowoczesne zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej – szkolenia z zakresu rachunku kosztów i informacji zarządczej oraz narzędzi restrukturyzacji i konsolidacji zoz" - kontrola planowa w siedzibie beneficjenta, w dniach 05-16.11.2012 r.

20) Departament Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia projekt pn. „Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej" - kontrola planowa w siedzibie beneficjenta, w dniach 17-21.12.2012 r.

21) Departament Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia (Warszawski Uniwersytet Medyczny), projekt pn. „Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej", wizyta monitoringowa – kontrola doraźna, w dniu 10.12.2012 r.

2013 r.

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

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

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

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

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

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

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

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

2014 r.

W 2014 r. w związku z wdrażanymi w ramach Działania 2.3 projektami przeprowadzono 52 kontrole (w tym 25 kontroli

planowych, 3 kontrole doraźne i 24 wizyt monitoingowych).

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

a) Podczas przeprowadzanych w 2014 r. kontroli **stwierdzano uchybienia** we wszystkich obszarach związanych z realizacją projektu,

b) Ponadto, podczas przeprowadzanych kontroli **stwierdzano** wydatki niekwalifikowalne, stanowiące **nieprawidłowość** głównie - bo najczęściej występujące - związane z: nieprawidłowym rozliczeniem wynagrodzeń personelu projektu (w 5 przypadkach), rozliczeniem usługi cateringowej/noclegowej za uczestników, którzy byli nieobecni (w 3 przypadkach), naruszeniem przepisów ustawy PZP/zasady konkurencyjności (2 przypadki). W związku z powyższym w 2014 roku stwierdzono podczas kontroli następujące nieprawidłowości:

- w kwocie **80 006,89 zł (**dotyczy kontroli nr w KSI: POKL.02.03.04-00-006/12-02),
- w kwocie **7 242,30 zł (**dotyczy kontroli nr w KSI: POKL.02.03.04-00-053/12-02)
- w kwocie **325,62 zł (**dotyczy kontroli nr w KSI: POKL.02.03.04-00-027/12-02),
- w kwocie **892,27 zł** (dotyczy kontroli nr w KSI: POKL.02.03.03-00-008/13-01),
- w kwocie **460,45 zł** (dotyczy kontroli nr w KSI: POKL.02.03.04-00-066/12-01),
- w kwocie **2 862,00 zł (**dotyczy kontroli nr w KSI: POKL.02.03.04-00-054/12-02),
- w kwocie **37 378,95 zł** (dotyczy kontroli nr w KSI: POKL.02.03.04-00-055/12-02),
- w kwocie **368,39 zł** (dotyczy kontroli nr w KSI: POKL.02.03.04-00-014/12-02),
- w kwocie **10 842,75 zł** (dotyczy kontroli nr w KSI: POKL.02.03.02-00-007/09-09),
- w kwocie **4 254,59 zł** (dotyczy kontroli nr w KSI: POKL.02.03.02-00-010/13-01),
- w kwocie **1 703,79 zł** (dotyczy kontroli nr w KSI: POKL.02.03.04-00-056/12-02),
- w kwocie **520,39 zł** (dotyczy kontroli nr w KSI: POKL.02.03.02-00-004/08-13).

Łączna wartość stwierdzonych - w związku z przeprowadzonymi w 2014 roku kontrolami projektów - wydatków niekwalifikowanych wynosi **146 858,39 zł**. Z tego **66 851,50 zł.** stanowią nieprawidłowości niepodlegające zgłoszeniu do Komisji Europejskiej (w myśl zapisów *Zasad raportowania o nieprawidłowościach finansowych w ramach PO KL 2007-2013).*

Na podstawie dokonanej analizy ustaleń związanych z przeprowadzonymi w 2014 roku kontrolami stwierdzono, że w związku z wdrażanymi w ramach Działania 2.3 projektami nie wystąpiły istotne problemy, które mogłyby zagrażać prawidłowej ich realizacji.

Biorąc powyższe pod uwagę należy stwierdzić, że wykryte podczas przeprowadzonych w 2014 roku kontroli uchybienia/nieprawidłowości nie mają charakteru systemowego a ich wystąpienie nie wynika z nieprawidłowego funkcjonowania *Systemu realizacji PO KL.*

2015 r.

W **2015 r.** w związku z wdrażanymi w ramach Działania 2.3 projektami **przeprowadzono 13 kontroli** (w tym 5 kontroli planowych, 3 kontrole doraźne i 5 wizyt monitoringowych).

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

a) **stwierdzono uchybienia** w obszarze**:** związanym z rozliczeniami finansowymi,

b)**stwierdzano** wydatki niekwalifikowalne, stanowiące **nieprawidłowość** związane z: niekwalifikowalnością uczestników projektu (2 przypadki) i nieprawidłowym rozliczeniem usługi cateringowej za uczestników, którzy byli nieobecni (1 przypadek). W związku z powyższym w 2015 roku stwierdzono następujące nieprawidłowości:

- w kwocie **3 516,61 zł (**dotyczy kontroli nr w KSI: POKL.02.03.04-00-035/12-03),
- w kwocie **2 060,10 zł (**dotyczy weryfikacji wniosku o płatność nr w KSI: POKL.02.03.04-00-006/12-08),
- w kwocie **486,42 zł** (dotyczy kontroli nr w KSI: POKL.02.03.03-00-010/14-01).

Łączna wartość stwierdzonych wydatków niekwalifikowalnych stanowiących - w myśl zapisów *Zasad raportowania o nieprawidłowościach finansowych w ramach PO KL 2007-2013* - **nieprawidłowości** niepodlegające zgłoszeniu do Komisji Europejskiej wynosi **6 063,13 zł**.

Na podstawie dokonanej analizy ustaleń związanych z przeprowadzonymi w 2015 roku kontrolami stwierdzono, że w związku z wdrażanymi w ramach Działania 2.3 projektami nie wystąpiły istotne problemy, które mogłyby zagrażać

prawidłowej ich realizacji.

Biorąc powyższe pod uwagę należy stwierdzić, że wykryte podczas przeprowadzonych w 2014 roku kontroli uchybienia/nieprawidłowości nie mają charakteru systemowego a ich wystąpienie nie wynika z nieprawidłowego funkcjonowania *Systemu realizacji PO KL.*

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

Działanie/Poddziałanie	Kontrole projektów*		Wizyty monitoringowe**
	Planowane	Doraźne	
Podziałanie 2.3.1	12	7	10
Podziałanie 2.3.2	29	11	29
Podziałanie 2.3.3	22	14	22
Podziałanie 2.3.4	24	14	22
Działanie 2.3	87	46	83

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	2	5
Podziałanie 2.3.2	0	14
Podziałanie 2.3.3	0	13
Podziałanie 2.3.4	0	30
Działanie 2.3	2	62

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

2008 r.

Brak działań kontrolnych podjętych przez inne instytucje w danym okresie.

2009 r.

Brak działań kontrolnych podjętych przez inne instytucje w danym okresie.

2010 r.

W związku z wdrażanymi przez Instytucję Wdrażającą projektami w ramach Działania 2.3 przeprowadzone zostały kontrole przez następujące podmioty:

1. Urząd Zamówień Publicznych, który po uprzedniej kontroli IP2 (patrz: pkt 4 ppkt 1 wyżej), przeprowadzał na wniosek Beneficjenta (tj. Departamentu Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia, realizującego projekt pn. *„Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych”)* kontrolę doraźną, związaną z przeprowadzonym przez Zakład Zamówień Publicznych przy Ministrze Zdrowia postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego w sprawie wyłonienia wykonawców studiów pomostowych na rok akademicki 2008/2009 w ramach realizowanego projektu. W przekazanej przez Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych *Informacji o wyniku kontroli doraźnej* zostało podtrzymane stanowisko Instytucji Wdrażającej w kwestii rażącego naruszenia przepisów ustawy *Prawo Zamówień Publicznych,* tj.: Art. 87 ust.1 i ust. 2, Art. 89 ust. 1 pkt 2, Art. 7 ust. 1, Art. 101 ust. 1. Należy przyjąć, że kontrola UZP rozpoczęła się w dniu 25 stycznia 2010 r. (jest to data przesłania przez Zakład Zamówień Publicznych w Ministerstwie Zdrowia dokumnetacji z przeprowadzonego postępowania) a ostatecznie zakończyła się 29 kwietnia 2010 r.

2. Urząd Kontroli Skarbowej (patrz: pkt 4 ppkt 2 wyżej), który na podstawie kontroli przeprowadzonej w terminie 31 marca 2010 – 30 czerwca 2010 stwierdził w prowadzonym przez Beneficjenta postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego *nr ZZP-01/09* mającym na celu wyłonienie wykonawców, uczelni wyższych realizujących studia pomostowe, na podstawie zawartej w 2009 roku umowy ramowej, naruszenie przepisów ustawy *Prawo Zamówień Publicznych,* tj. Art. 36 ust. 2 pkt 2, Art. 91 ust. 1 w związku z Art. 2 ust.5, Art. 89 ust. 1, Art. 7 ust.1 w związku z Art. 11 ust. 7 oraz Art. 41 ust. 4, Art. 7 ust. 1 w związku z Art. 23 ust. 1, Art. 101 ust. 2.

2011 r.

Urząd Zamówień Publicznych przeprowadził kontrolę uprzednią, prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego

postępowania pt.: „Zawarcie umowy ramowej w sprawie wyboru uczelni uprawnionych do prowadzenia dla pielęgniarek i położnych studiów pomostowych, które rozpoczną się w 2011 roku". W informacji z dnia 2 lutego 2011 r. stwierdzono, iż wymienione uczelnie przedstawiły niezbędny certyfikat do prowadzenia kształcenia jedynie na kierunku pielegniarstwo, a brakowało certyfikatów odnoszących się do kierunku położnictwo. W związku z powyższym Prezes Urzędu Zamówień Publicznycch zalecał wezwanie wykonawców do uzupełnienia uwierzytelnionych kopii decyzji i certyfikatów wydanych przez Ministra Zdrowia, potwierdzających posiadanie ważnej akredytacji dla kierunku położnictwo, a w przypadku jej braku przedstawienia kopii własciwego wniosku o jej uzyskanie.

Urząd Zamówień Publicznych przeprowadził kontrolę uprzednią, przeprowadzonego przez Zakład zamówień Publicznych przy Ministrze Zdrowia w trybie przetargu nieogranicznego ponownego postępowania pt.: „Zawarcie umowy ramowej w sprawie wyboru uczelni uprawnionych do prowadzenia dla pielęgniarek i położnych studiów pomostowych, które rozpoczną się w 2011 roku". W informacji z dnia 22 lipca 2011 r. wskazuje się, iż nie stwierdzono jakichkolwiek naruszeń prawa.

Urząd Kontroli Skarbowej przeprowadził w okresie 6.04.2011 – 31.05.2011 w Instytucji Wdrażającej (Instytucji Pośredniczącej II stopnia) działania niezbędne do *audytu gospodarowania środkami pochodzącymi z budżetu Unii Europejskiej w ramach realizacji Programu Operacyjengo Kapitał Ludzki*. W trakcie audytu przeprowadzono badanie wybranych kluczowych elementów systemu zarządzania i kontroli w celu stwierdzenia m. in., czy:

- został zapewniony właściwy podział funkcji,
- procedury dotyczace wyboru projektów są adekwatne,
- wytyczne i informacje dla beneficjentów są odpowiednie,
- istnieją odpowiednie kontrole zarządcze,
- istnieje odpowiednia ścieżka audytu,
  zapewniono wiarygodne skomputeryzowanie systemu ksiegowości i rachunkowości, monitotowania i sprawozdawczosci (Krajowy System Informacyjny oraz Lokalne Systemy Informatyczne, z których nastąpił transfer danych do KSI),
- podejmowane są odpowiednie działania zapobiegające i korygujące w przypadku wykrycia błędów systemowych.

W III kwartale Instytucja Audytowa przekazała sprawozdanie z audytu do Instytucji Zarządzającej PO KL, w którym Instytucja Wdrażająca nie została zobowiązana do wdrożenia żadnych rekomendacji.

W dniu 27.10.2011 r. Instytucja Zarządzająca PO KL przekazała Instytucjom Pośredniczącym II stopnia informację, iż Instytucja Audytowa podjęła audyt operacji PO KL, który miał na celu weryfikację wydatków zadeklarowanych do Komisji Europejskiej w okresie od 1 stycznia 2011 r. do 30 czerwca 2011 r. Instytucja Audytowa, tj. Urząd Kontroli Skarbowej wydał upoważnienie do przeprowadzenia audytu ważne od 10 listopada 2011 r. do 31 grudnia 2011 r. W dniu 06.12.2011 r. UKS przeprowadził oględziny zakupów dokonywanych w ramach Projektu POKL.02.03.03-00-004/08 oraz poddał weryfikacji wydatki projektu „Szkolenia kadry zarządzającej szpitali, posiadających umowę o udzielanie swiadczeń opieki zdrowotnej zawartą z OW NFZ albo udzielajacych świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych na podstawie innych tytułów oraz dysponentów środków publicznych w sektorze ochrony zdrowia tj. kadry zarządzającej NFZ", wykazane we wnioskach o płatność: *POKL.02.03.03-00-004/08-13* oraz *POKL.02.03.03-00-004/08-14*.

Urząd Kontroli Skarbowej do 31.12.2011 r. nie przekazał informacji o wynikach audytu do Instytucji Wdrażającej. W związku z powyższym brak jest informacji o ewentualnych nieprawidłowościach.

2012 r.

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

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

2013 r.

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

1. „Przygotowanie i realizacja kursu specjalistycznego dla pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie opieki geriatrycznej w ramach projektu systemowego Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego kapitał Ludzki (12 części)" - ZZP-25/13. Zespół kontrolujący stwierdził, że zamawiający winien odrzucić ofertę wykonawcy jako niespełniającą wymagań zawartych w siwz. Mając jednak na uwadze, że przedmiotowa oferta nie była najkorzystniejsza a zaniechanie jej odrzucenia nie zmieniło przebiegu postępowania i nie miało skutków finansowych, zespół kontrolujący nie nałożył korekty finansowej.
2. „Przygotowanie i realizacja kursu specjalistycznego dla pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie opieki geriatrycznej w ramach projektu systemowego Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego kapitał Ludzki na terenie województwa dolnośląskiego albo opolskiego albo śląskiego albo łódzkiego" - ZZP-61/13. Zamawiający uwzględnił wniosek wykonawcy o wycofanie oferty. Działanie to uchybiło normie zawartej w art. 89 ust. 1 pkt 7, tj. zamawiający winien odrzucić ofertę z powodu braku zgody wykonawcy na poprawienie omyłki. Zespół kontrolujący podziela pogląd Prezesa UZP o błędnym działaniu zamawiającego, jednak uznano, że uchybienie to miało charakter wyłącznie formalny, bez skutków finansowych. Co za tym idzie nie zaszła konieczność nakładania korekty finansowej.
3. „Przygotowanie i realizacja kursu doskonalącego dla terapeutów środowiskowych w zakresie opieki geriatrycznej w ramach projektu systemowego Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego kapitał Ludzki" - ZZP-27/13. Prezes UZP stwierdził, że zamawiający bezzasadnie wzywał wykonawców postępowania do uzupełnienia dokumentów w kierunku wykazania wartości zamówień potwierdzających doświadczenie, gdyż w opisie warunków udziału nie określił tej wartości. Działanie to uchybiło normom zawartym w art. 25 ust. 1 i art. 26 ust. 3 ustawy Pzp. Zespół kontrolujący podzielił opinię Prezesa UZP, uznał jednak, że ww. uchybienie miało charakter formalny i nie wpłynęło na wynik postępowania
4. „Przygotowanie i realizacja kursu doskonalącego dla terapeutów środowiskowych w zakresie opieki geriatrycznej w ramach projektu systemowego Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego kapitał Ludzki - ZZP-57/13. Zespół kontrolujący podzielił opinię Prezesa UZP w odniesieniu do uchybień, uznał jednak, że w pierwszym przypadku (niesłusznie uznanie przedstawionego przez wykonawcę dokumentu potwierdzającego prawidłowe wykonanie usługi, za wystarczający) zostały usunięte a w drugim (zamawiający bezzasadnie wzywał wykonawców postępowania do uzupełnienia dokumentów w kierunku wykazania wartości zamówień potwierdzających doświadczenie) miały charakter formalny i nie wpłynęły na wynik postępowania.
5. „Przygotowanie i realizacja kursu doskonalącego dla opiekunów medycznych w zakresie opieki geriatrycznej, w ramach projektu systemowego Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego kapitał Ludzki" - ZZP-26/13. Prezes UZP stwierdził, że zamawiający bezzasadnie wzywał wykonawców postępowania do uzupełnienia dokumentów w kierunku wykazania wartości zamówień potwierdzających doświadczenie, gdyż w opisie warunków udziału nie określił tej wartości. Działanie to uchybiło normom zawartym w art. 25 ust. 1 i art. 26 ust. 3 ustawy Pzp. Zespół kontrolujący podziela opinię Prezesa UZP, uznaje jednak, że ww. uchybienie miało charakter formalny i nie wpłynęło na wynik postępowania.
6. „Przygotowanie i realizacja kursu doskonalącego dla opiekunów medycznych w zakresie opieki geriatrycznej, w ramach projektu systemowego Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego kapitał Ludzki" - ZZP-54/13. Prezes UZP stwierdził, że zamawiający bezzasadnie wzywał wykonawców postępowania do uzupełnienia dokumentów w kierunku wykazania wartości zamówień potwierdzających doświadczenie, gdyż w opisie warunków udziału nie określił tej wartości. Działanie to uchybiło normom zawartym w art. 25 ust. 1 i art. 26 ust. 3 ustawy Pzp. Ponadto Prezes UZP stwierdził, że zamawiający niesłusznie uznał dokumenty potwierdzające należyte wykonanie usługi (złożone przez wykonawcę) za wystarczające. Zespół kontrolujący podzielił opinię Prezesa UZP w odniesieniu do przedstawionych uchybień, uznał jednak, że w pierwszym przypadku zostały usunięte a w drugim miały charakter formalny i nie wpłynęły na wynik postępowania.
7. „Przygotowanie i realizacja kursu doskonalącego dla opiekunów medycznych w zakresie opieki geriatrycznej, w ramach projektu systemowego Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego kapitał Ludzki na terenie województwa lubelskiego albo świętokrzyskiego albo małopolskiego albo podkarpackiego – I edycja dla 25 osób" - ZZP-55/13. Prezes UZP stwierdził, że zamawiający bezzasadnie wzywał wykonawców postępowania do uzupełnienia dokumentów w kierunku wykazania wartości zamówień potwierdzających doświadczenie, gdyż w opisie warunków udziału nie określił tej wartości. Działanie to uchybiło normom zawartym w art. 25 ust. 1 i art. 26 ust. 3 ustawy Pzp. Zamawiający bezpodstawnie również wykluczył z postępowania wykonawców którzy nie uzupełnili przedmiotowych dokumentów. Prezes UZP zauważył jednak, że oferty, których dotyczyło uchybienie nie były najkorzystniejsze a dodatkowo Prezes stwierdził, że nie ma konieczności wydawania zaleceń pokontrolnych. Zespół kontrolujący podzielił opinię Prezesa UZP i uznał, że ww. uchybienia miały charakter formalny i nie wpłynęły na wynik

postępowania.

8. „Przygotowanie i realizacja kursu doskonalącego dla opiekunów medycznych w zakresie opieki geriatrycznej, w ramach projektu systemowego Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego kapitał Ludzki na terenie województwa lubuskiego albo wielkopolskiego albo zachodniopomorskiego albo pomorskiego – I edycja dla 25 osób" - ZZP-56/13. Prezes UZP stwierdził, że zamawiający bezzasadnie wzywał wykonawców postępowania do uzupełnienia dokumentów w kierunku wykazania wartości zamówień potwierdzających doświadczenie, gdyż w opisie warunków udziału nie określił tej wartości. Działanie to uchybiło normom zawartym w art. 25 ust. 1 i art. 26 ust. 3 ustawy Pzp. Prezes UZP stwierdził, że zamawiający niesłusznie uznał dokumenty potwierdzające należyte wykonanie usługi (złożone przez wykonawcę) za wystarczające. Zespół kontrolujący podzielił opinię Prezesa UZP w odniesieniu do przedstawionych uchybień, uznając jednocześnie ich formalny charakter nie nałożył korekty finansowej.
9. „Przygotowanie i realizacja kursu doskonalącego dla terapeutów środowiskowych w zakresie opieki geriatrycznej w ramach projektu systemowego Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego kapitał Ludzki na terenie województwa podlaskiego albo mazowieckiego albo łódzkiego – I edycja dla 25 osób" - ZZP-58/13. Prezes UZP stwierdził, ze zamawiający bezzasadnie wzywał wykonawców postępowania do uzupełnienia dokumentów w kierunku wykazania wartości zamówień potwierdzających doświadczenie, gdyż w opisie warunków udziału nie określił tej wartości. Działanie to uchybiło normom zawartym w art. 25 ust. 1 i art. 26 ust. 3 ustawy Pzp. Ponadto Prezes UZP zauważył, że zamawiający podał inne terminy związania wykonawców ofertą, w siwz 60 dni niż w ogłoszeniu 90 dni (prawidłowy). Zespół kontrolujący stanął na stanowisku, że ww. uchybienia nie wpłynęły na wynik postępowania i nie było konieczności nakładania korekt finansowych.
10. „Przygotowanie i realizacja kursu doskonalącego dla terapeutów środowiskowych w zakresie opieki geriatrycznej w ramach projektu systemowego Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego kapitał Ludzki na terenie województwa lubelskiego albo podkarpackiego albo świętokrzyskiego – I edycja dla 25 osób" - ZZP-60/13. Prezes UZP stwierdził, że zamawiający bezzasadnie wzywał wykonawców postępowania do uzupełnienia dokumentów w kierunku wykazania wartości zamówień potwierdzających doświadczenie, gdyż w opisie warunków udziału nie określił tej wartości. Działanie to uchybiło normom zawartym w art. 25 ust. 1 i art. 26 ust. 3 ustawy Pzp. Ponadto zamawiający wykluczył z postępowania wykonawcę, który nie uzupełnił bezzasadnie żądanego. Z uwagi na fakt, że przedmiotowa oferta była najkorzystniejsza, Prezes UZP nakazał unieważnić czynność wyboru ofert i powtórzyć ich ocenę, po przywróceniu wykluczonego wykonawcy do postępowania. Zamawiający wykonał zalecenia Prezesa UZP i wybrał ofertę wykonawcy wcześniej bezzasadnie wykluczonego. Dodatkowo Prezes UZP zauważył, że zamawiający podał inne terminy związania wykonawców ofertą, w siwz 60 dni a w ogłoszeniu 90 dni (prawidłowy). Zespół kontrolujący podzielił w całości stanowisko Prezesa UZP, ale nie nałożył korekty finansowej z uwagi na fakt, że zamawiający usunął uchybienie w przypadku bezpodstawnego wykluczenia a w pozostałych przypadkach błędy zamawiającego miały charakter formalny i nie wpłynęły na wynik postępowania.
11. „Przygotowanie i realizacja kursu doskonalącego dla terapeutów środowiskowych w zakresie opieki geriatrycznej w ramach projektu systemowego Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego kapitał Ludzki na terenie województwa lubuskiego albo wielkopolskiego albo zachodniopomorskiego – I edycja dla 25 osób" - ZZP-59/13. Prezes UZP stwierdził, ze zamawiający bezzasadnie wzywał wykonawców postępowania do uzupełnienia dokumentów w kierunku wykazania wartości zamówień potwierdzających doświadczenie, gdyż w opisie warunków udziału nie określił tej wartości. Działanie to uchybiło normom zawartym w art. 25 ust. 1 i art. 26 ust. 3 ustawy Pzp. Ponadto Prezes UZP zauważył, że zamawiający podał inne terminy związania wykonawców ofertą, w siwz 60 dni a w ogłoszeniu 90 dni (prawidłowy). Zespół kontrolujący stanął na stanowisku, że ww. uchybienia nie wpłynęły na wynik postępowania i nie było konieczności nakładania korekt finansowych.

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

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

2014 r.

Kontrola prowadzona przez Instytucję Audytującą (MF) dnia 23.05.2014 r. na projekcie POKL.02.03.02-00-006/09 (Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego). Przeprowadzona kontrola nie wykazała nieprawidłowości, a co za tym

idzie nie sformułowano zaleceń pokontrolnych.

Kontrola prowadzona przez Europejski Trybunał Obrachunkowy dnia 31 marca 2014 r na projekcie POKL.02.03.02-00-004/08 (Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego) - Audyt dot. wykonania budżetu ogólnego UE DAS 2013 2007PL051PO001. Przeprowadzona kontrola nie wykazała nieprawidłowości, a co za tym idzie nie sformułowano zaleceń pokontrolnych.

Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych:

1. Urząd Zamówień Publicznych w dniach 16.01.2014 - 29.01.2014 przeprowadził kontrolę uprzednią w zakresie zawarcia umowy ramowej w sprawie wyboru uczelni uprawnionych do prowadzenia dla pielęgniarek i położnych studiów pomostowych, które rozpoczną się w 2014 roku (nabór wiosenny). Nie wykazano naruszeń.
2. Urząd Zamówień Publicznych w dniach 18.07.2014 - 29.07.2014 - kontrola uprzednia w zakresie zawarcia umowy ramowej w sprawie wyboru uczelni uprawnionych do prowadzenia dla pielęgniarek i położnych studiów pomostowych , które rozpoczną się w 2014 roku (nabór jesienny- cykl dwusemestralny). Nie wykazano naruszeń.

Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej:

1. ZZP przy MZ pismem z dnia 18-04-2014 r. poinformował DPiP, że Urząd Zamówień Publicznych odstąpił od przeprowadzenia kontroli uprzedniej postępowań o udzielenie zamówienia publicznego: przygotowanie i realizacja kursu specjalistycznego dla pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie opieki geriatrycznej,

2. ZZP przy MZ pismem z dnia 12-11-2014 r. poinformował DPiP, że Urząd Zamówień Publicznych odstąpił od przeprowadzeniA kontroli uprzedniej postępowań o udzielenie zamówienia publicznego: przygotowanie i realizacja kursu specjalistycznego dla pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie opieki geriatrycznej.

3. Najwyższa Izba Kontroli w dniach 05.06.2014 r. – 04.11.2014 r. przeprowadził kontrolę w zakresie opieki medycznej nad osobami w wieku podeszłym. W Wystąpieniu pokontrolnym, dotyczącym przedmiotowej kontroli, nie stwierdzono nieprawidłowości w obszarze dotyczącym realizacji projektu. W uzasadnieniu oceny ogólnej kontrolowanej działalności wskazano, iż istnieje ryzyko nieosiągnięcia celów założonych w projekcie. Minister Zdrowia zgłosił zastrzeżenia do przedmiotowego uzasadnienia, które były przedmiotem obrad Kolegium NIK. Aktualnie Minister Zdrowia oczekuje na stanowisko NIK w przedmiotowej sprawie.

Rozwój kwalifikacji i umiejętności kadry pielęgniarskiej w kontekście zmian epidemiologicznych będących następstwem starzejącego się społeczeństwa:

W roku 2014 dokumentacja dotycząca wszystkich postępowań przetargowych na wybór organizatorów kształcenia realizujących kurs specjalistyczny *Kompleksowa pielęgniarska opieka nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego,* była przekazywana do Urzędu Zamówień Publicznych celem przeprowadzenia kontroli uprzedniej, jednak w każdym przypadku Prezes Urzędu odstępował od przeprowadzenia kontroli.

2015 r.

Brak działań kontrolnych podjętych przez inne instytucje w danym okresie.

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

W 2010 r. występowały trudności co do jednoznaczności zapisów ustawy Prawo Zamówień Publicznych co przekładało się na brak odpowiednio wysokiej rzetelności i staranności w jej interpretowaniu oraz stosowaniu przez Beneficjentów systemowych. Instytucja Wdrażająca zdiagnozowała największe nasilenie niniejszego problemu w ramach Poddziałania 2.3.2 PO KL.

Zidentyfikowany problem	Podjęte lub planowane do podjęcia środki zaradcze
1. W 2012 r. wystąpił problem w osiąganiu wskaźnika *Liczba lekarzy deficytowych specjalizacji, którzy ukończyli w ramach Działania cykl kursów w ramach realizacji.* 2. W 2013 r. zanotowano problem dotyczący niewystarczającego postępu w osiąganiu wskaźnika *Liczba lekarzy deficytowych specjalizacji, którzy ukończyli w ramach Działania cykl kursów w ramach realizacji programu specjalizacji – lekarze medycyny pracy.*	Ad 1. Głównym środkiem zaradczym w odniesieniu do ww. problemu było podjęcie współpracy z Konsultantami krajowymi i wojewódzkimi. Konsultanci, za pośrednictwem kierowników specjalizacji, motywują lekarzy do odbywania kursów specjalizacyjnych i kończenia specjalizacji w zaplanowanym terminie. Ponadto CMKP, przy współpracy z Konsultantem Krajowym w Medycynie Pracy, zrealizowało działania, w efekcie których Minister Zdrowia zatwierdził nowy, program specjalizacji z medycyny pracy. Podjęto również działania promocyjne m. in. publikowanie ogłoszeń w pismach branżowych, mailing, ogłoszenia w

3. W 2014 r. Instytucja Wdrażająca została poinformowana o możliwości wystąpienia nieprawidłowości w projekcie konkursowym nr POKL.02.02.04-00-035/12 (Wyższa Szkoła Bankowa w Gdańsku) polegającej na zrekrutowaniu do projektu 2 osób niespełniających kryteriów naboru. 4. Instytucja Wdrażająca zidentyfikowała podczas kontroli planowej liczne nieprawidłowości w projekcie nr POKL.02.03.04-00-006/12 (Warszawska Wyższa Szkoła Ekonomiczna im. E. Wiszniewskiego). Uznano za niekwalifikowane wydatki poniesione na wynagrodzenie kierownika projektu w związku z jego brakiem zaangażowania w pracę przy projekcie oraz brak nadzoru nad pracami. Nie kwalifikowano również wynagrodzenia całego personelu gdyż beneficjent nie udostępnił podczas kontroli dokumentów umożliwiających weryfikacje zachowania proporcjonalności wynagrodzeń.	gazetach ogólnopolskich i innych. Ad 2. W celu zachęcenia specjalizujących się w obszarze medycyny pracy od 2014 r. zostanie wprowadzone dofinansowanie wybranych staży specjalizacyjnych. Zakłada się dofinansowanie dla lekarzy specjalizujących się w medycynie pracy, którzy zrealizowali w projekcie co najmniej 50% kursów specjalizacyjnych. Dotyczy to staży w zakresie intensywnej opieki medycznej oraz w zakresie klinicznej medycyny pracy - dofinansowana będzie miesięczna część stażu dot. Klinicznej Medycyny Pracy. Dodatkowe wsparcie ma zachęcić lekarzy do realizacji jak największej liczby kursów w celu uzyskania możliwości skorzystania z dofinansowania staży specjalizacyjnych. Konsultant krajowy w dziedzinie medycyny pracy wskazał powyższe 2 tematy staży potwierdzając, że do nich jest najtrudniejszy dostęp, co może być przyczyną niekończenia specjalizacji w wyznaczonym terminie. Dofinansowanie obejmie zwrot kosztów dojazdu i noclegu podczas staży na zasadach analogicznych jak przy dofinansowaniu kosztów udziału w kursach specjalizacyjnych. Ważnym środkiem zaradczym w odniesieniu do ww. problemu było podjęcie współpracy z Konsultantami krajowymi i wojewódzkimi. Konsultanci, za pośrednictwem kierowników specjalizacji, motywują lekarzy do odbywania kursów specjalizacyjnych i kończenia specjalizacji w zaplanowanym terminie. Ponadto CMKP, przy współpracy z Konsultantem Krajowym w Medycynie Pracy, zrealizowało działania, w efekcie których Minister Zdrowia zatwierdził nowy, program specjalizacji z medycyny pracy. Podjęto również działania promocyjne m. in. publikowanie ogłoszeń w pismach branżowych, mailing, ogłoszenia w gazetach ogólnopolskich. Dodatkowo skierowano pisma informujące o projekcie do kierowników Wojewódzkich Centrów Zdrowia Publicznego (uczestniczyli oni również w spotkaniach dotyczących projektu) oraz konsultantów krajowych i wojewódzkich. Stworzono atrakcyjną broszurę, która została przekazana do wszystkich Wojewódzkich Centrów Zdrowia Publicznego czyli jednostek, w których lekarz otwiera specjalizację. W celu włączenia jak największej liczby jednostek w promocję projektu, na stronach Wojewódzkich Centrów Zdrowia Publicznego, Wojewódzkich Ośrodków Medycyny Pracy, Naczelnej Izby Lekarskiej oraz wszystkich Okręgowych Izb Lekarskich, zamieszczono banner odsyłający do strony projektu. Ad 3. Instytucja Wdrażająca przeprowadziła w listopadzie 2014 r. kontrolę doraźną w siedzibie beneficjenta. W trakcie kontroli zweryfikowano kwalifikowalność 100% uczestników projektu (w tym dwóch osób których dotyczył zarzut). W wyniku kontroli potwierdzono, iż dwóch uczestników nie spełniło kryteriów rekrutacji. IP2 uznała zatem wydatek poniesiony na ich udział w projekcie za niekwalifikowany (procedura w toku). Dodatkowo w dniu 12.01.2015 r. roku Ministerstwo Zdrowia wystosowało do prokuratury rejonowej w Olsztynie zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa przez uczestników studiów podyplomowych oraz ich pracodawcę. Ad 4. Instytucja Wdrażająca wszczęła postępowanie administracyjne w celu wydania decyzji o zwrocie środków uznanych za niekwalifikowane.
w tym zidentyfikowane problemy ze stosowaniem ustawy *Prawo zamówień publicznych*	

W latach 2010-2015 istniał 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. Dodatkowo, w 2015 r. zidentyfikowano problem z prawidłową interpretacją i stosowaniem zasady uczciwej konkurencji, w tym interpretacja przepisów odnoszących się do zakazu aneksowania umów i zmiany warunków realizacji zamówienia bez zachowania warunków przewidzianych w przepisach dla ww. działań.	W ciągu całego okresu sprawozdawczego Instytucja Wdrażająca - w przypadku wykrycia naruszeń ustawy PZP, nieskutkujących nałożeniem korekty finansowej indywidualnie wskazywała beneficjentom systemowym zachowanie należytej staranności w celu wyeliminowania/ uniknięcia powielania najczęściej występujących uchybień. Ponadto, w przypadku stwierdzenia naruszeń ustawy PZP skutkujących nałożeniem korekty finansowej, zgodnie z „taryfikatorem" lub stwierdzenia nieważności umowy, co skutkowało powstaniem nieprawidłowości Instytucja Wdrażająca wzywała beneficjenta systemowego do zwrotu nieprawidłowo wydatkowanej kwoty. W 2012 r. oraz 2013 r. pprzeprowadzone zostało szkolenie z zakresu zamówień publicznych dla beneficjentów Działania 2.3 PO KL.

III. INFORMACJA O ZGODNOŚCI REALIZACJI DZIAŁANIA Z PRAWODAWSTWEM

1. Czy zapewniono zgodność realizowanego Działania z prawodawstwem w zakresie zamówień publicznych?

   TAK [X] 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 [X] NIE [ ]

IV. ZAŁĄCZNIKI:

ZAŁĄCZNIK 1: Osiągnięte wartości wskaźników

ZAŁĄCZNIK 2: Przepływ uczestników projektów realizowanych w ramach Działania

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

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

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

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

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

ZAŁĄCZNIK 8: Protesty/odwołania

ZAŁĄCZNIK 9: Informacja o wykonaniu wskaźnika efektywności zatrudnieniowej 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	
Pieczęć imienna i podpis osoby upoważnionej do zatwierdzenia sprawozdania w imieniu instytucji	

INFORMACJE DO UŻYTKU WEWNĘTRZNEGO*
**wypełnia instytucja otrzymująca sprawozdanie*

Imię i nazwisko osoby weryfikującej sprawozdanie	
Data	
Podpis	