KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

"Ocena funkcjonowania wewnętrznych systemów zarządzania w poszczególnych projektach systemowych Działania 2.3 PO KL, których realizacja rozpoczęła się w roku 2009"

RAPORT Z BADANIA EWALUACYJNEGO

WARSZAWA, STYCZEŃ 2011

„Ocena funkcjonowania wewnętrznych systemów zarządzania w poszczególnych projektach systemowych Działania 2.3 PO KL, których realizacja rozpoczęła się w roku 2009”

Raport końcowy

Badanie ewaluacyjne współfinansowane przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Zamawiający:

Ministerstwo Zdrowia

Wykonawca:

MASTERConsulting

Badanie zostało przeprowadzone przez zespół firmy Master Consulting Sp. z o.o. w składzie:

Dominik Mytkowski – kierownik zespołu
Ewa Niedzielska
Maciej Komosa
Katarzyna Kwapińska
Marta Firsiuk

STRESZCZENIE RAPORTU

Badanie ewaluacyjne pn. "*Ocena funkcjonowania wewnętrznych systemów zarządzania w poszczególnych projektach systemowych Działania 2.3 PO KL, których realizacja rozpoczęła się w roku 2009*" zostało zrealizowane między grudniem 2010 a lutym 2011 r. na zlecenie Ministerstwa Zdrowia.

Głównym celem niniejszego badania ewaluacyjnego była ocena funkcjonowania systemu zarządzania i wdrażania trzech projektów systemowych:

a) *„Profesjonalne pielęgniarstwo systemu ratownictwa medycznego w Polsce – wsparcie kształcenia podyplomowego*" - projekt realizowany przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych;
b) "*Nowoczesne zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej - szkolenia z zakresu rachunku kosztów i informacji zarządczej oraz narzędzi restrukturyzacji i konsolidacji ZOZ*" - projekt realizowany przez Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego Ministerstwa Zdrowia w partnerstwie ze Szkołą Główną Handlową;
c) *„Wsparcie systemu ratownictwa medycznego poprzez kształcenie zawodowe lekarzy, ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych"*, projekt realizowany przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie.

„Profesjonalne pielęgniarstwo systemu ratownictwa medycznego w Polsce – wsparcie kształcenia podyplomowego"
Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie

OCENA POTENCJAŁU KADROWEGO BENEFICJENTA SYSTEMOWEGO W KONTEKŚCIE PRAWIDŁOWEGO PRZYGOTOWANIA I WDRAŻANIA PROJEKTU

W ramach projektu systemowego „Profesjonalne pielęgniarstwo systemu ratownictwa medycznego w Polsce – wsparcie kształcenia podyplomowego" jest zatrudnionych 18 osób. Na strukturę projektu składa się 9 zespołów. Wyniki badania pokazują, że przy istniejącym podziale prac nie dochodzi do dublowania się obowiązków ani też sytuacji, w których obowiązki nie są przydzielone żadnemu z pracowników. Biorąc pod uwagę skalę i wielkość realizowanego projektu, można powiedzieć, że poziom zatrudnienia pozwala na terminową i sprawną realizację projektu.

W trakcie badań zidentyfikowano potrzebę ciągłego doskonalenia kadry i inwestowania w jakość zatrudnienia. Podnoszenie kwalifikacji merytorycznych może pozytywnie wpływać na efektywność prac, ich tempo i poprawność.
Ewaluatorzy pragną podkreślić mocne strony Beneficjenta, jakimi są doświadczenie pracowników zatrudnionych w poszczególnych zespołach roboczych , stabilna kadra (niski poziom rotacji kadr), odpowiedni system motywacyjny pracowników oraz rozwinięta struktura organizacyjna, zapewniająca funkcjonalność systemu.

OCENA PROCESÓW I PROCEDUR, ZACHODZĄCYCH W RAMACH SYSTEMU ZARZĄDZANIA I WDRAŻANIA PROJEKTU

Analiza przeprowadzona na potrzeby niniejszego badania wykazała, że przyjęty system procesów i procedur w CKPPiP jest kompletny i przejrzysty, jednakże charakteryzuje się on także mnogością przyjętych regulacji. Wprawdzie w trakcie bezpośrednich wywiadów, rozmówcy określali istniejące procedury jako pozytywne, potrzebne i trafne, jednakże ewaluatorzy, oceniając system procesów i procedur, postrzegają go w kontekście stopnia formalizacji instytucji realizującej projekt. Analizując dokumenty projektowe, zidentyfikowano 20 zarządzeń regulujących procesy i procedury. Ewaluatorzy dostrzegają potrzebę szczegółowego opisania poszczególnych procesów i procedur, jak np. polityki bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych, jednakże rekomenduje się optymalizację stopnia sformalizowania, w celu uelastycznienia realizacji działań i zwiększenia buforów czasowych.

OCENA PROCESU KOMUNIKACJI I WSPÓŁPRACY W RAMACH PROJEKTU

Z przeprowadzonych analiz danych wynika, że proces komunikacji jest bardzo dobrze ustrukturyzowany, a jego zapisy w procedurach są przejrzyste. Ponadto procedury regulujące procesy komunikacji, w tym przepływ informacji i dokumentów, gwarantują terminowe i należyte wykonanie obowiązków i poleceń.
Proces komunikacji wewnętrznej został oceniony pozytywnie. Jedynie w przypadku komunikacji zewnętrznej (z IP2) wymieniono kilka barier, wśród których wskazywano na częste zmiany tabel do sporządzania zestawień dotyczących sprawozdań finansowych (poza wnioskami o płatność)/merytorycznych oraz nierzadko krótki czas na ich przygotowanie, a także nieprecyzyjne instrukcje dotyczące wypełniania tabel związanych ze sprawozdawczością. Wobec Instytucji Wdrażającej rekomenduje się, aby instrukcje do zestawień/formularzy były precyzyjne i wyczerpujące. Biorąc pod uwagę fakt, że pewne wytyczne są regulowane przez IP, zaleca się wypracowanie odpowiedniej ścieżki

postępowania w IW, w celu przekazania beneficjentom jednoznacznych instrukcji do dokumentów.

OCENA SYSTEMU ZARZĄDZANIA RYZYKIEM W PROJEKCIE

W kontekście oceny systemu zarządzania ryzykiem, Beneficjent dokonał analizy realizacji projektu w czasie, co umożliwiło zidentyfikowanie konkretnych, potencjalnych zagrożeń. Na podstawie zdiagnozowanych czynników ryzyka został opracowany plan postępowania z ryzykiem oraz jego neutralizacji. Ponadto pracownicy projektu systemowego na bieżąco monitorują postęp realizacji rzeczowy i finansowy projektu, co także umożliwia wychwytywanie czynników ryzyka potencjalnie zagrażających realizacji projektu. Na wypadek zidentyfikowania czynników ryzyka została opracowana procedura, opierająca się na określeniu możliwych, przewidywanych skutków, na podstawie której proponowane są działania zapobiegawcze. Ponadto jest wyznaczany zespół/zespoły odpowiedzialne za monitorowanie postępu prac. Jednakże pomimo zidentyfikowania potencjalnych czynników ryzyka, jego skutków oraz stałego monitoringu postępów realizacji projektu, a także określenia planu przeciwdziałania ryzyku wnioskuje się - na podstawie danych zastanych i wyników wywiadów - że zespół projektowy nie dokonał oszacowania skutków i prawdopodobieństwa wystąpienia potencjalnych czynników ryzyka.

IDENTYFIKACJA EWENTUALNYCH BARIER/PROBLEMÓW W PROCESIE ZARZĄDZANIA I WDRAŻANIA PROJEKTU

Na podstawie informacji z prowadzonego systemu zarządzania ryzykiem, można stwierdzić, że mimo występowania pewnych barier czy problemów, mogących mieć negatywny wpływ na prawidłową realizację projektu (jak np. przedłużanie się postępowań przetargowych), sytuacje te są na bieżąco monitorowane i wprowadzane są działania zapobiegawcze, mające na celu minimalizację bądź ograniczanie ich skutków. Należy tutaj podkreślić, że CKPPiP, jako jedyne z trzech ocenianych Beneficjentów stosuje wyżej wymieniony sposób analizy ryzyka w projekcie (zawierający elementy metodyki PRINCE2), co powinno być dostrzeżone jako dobra praktyka.

OCENA POTENCJAŁU KADROWEGO BENEFICJENTA SYSTEMOWEGO W KONTEKŚCIE PRAWIDŁOWEGO PRZYGOTOWANIA I WDRAŻANIA PROJEKTU

Projekt systemowy „Nowoczesne zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej – szkolenia z zakresu rachunku kosztów i informacji zarządczej oraz narzędzi restrukturyzacji i konsolidacji Zakładów Opieki Zdrowotnej” jest realizowany przez Ministerstwo Zdrowia - Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego (Lider) w partnerstwie ze Szkołą Główną Handlową (Partner).

Większość członków zespołu projektu systemowego jest etatowymi pracownikami instytucji realizujących projekt, co jest równoznaczne z tym, że praca przy projekcie stanowi jedynie część ich obowiązków. Określony w dokumentach podział zadań pomiędzy instytucje realizujące projekt systemowy jest rozłączny, a zapisy go precyzujące są jasne i zrozumiałe. W żadnym z zespołów nie została zaobserwowana sytuacja nieprzydzielenia konkretnych obowiązków pracownikowi. Kompetencje i obowiązki nałożone na poszczególnych pracowników zespołów projektowych nie dublują się.

Nie stwierdza się występowania nadmiernej rotacji pracowników w żadnej z instytucji. Zatrudnienie w ramach projektów jest stabilne, co dobrze wpływa na terminową realizację powierzonych pracownikom zadań. Poziom zatrudnienia w Departamencie Ubezpieczenia Zdrowotnego MZ jest wystarczający, natomiast w przypadku Szkoły Głównej Handlowej stwierdza się niedobór kadry. Rekomenduje się rozszerzenie projektu o dodatkowego pracownika ds. administracyjno-biurowych.

OCENA PROCESÓW I PROCEDUR, ZACHODZĄCYCH W RAMACH SYSTEMU ZARZĄDZANIA I WDRAŻANIA PROJEKTU

W przypadku omawianego projektu systemowego, analiza wewnętrznej struktury zarządzania projektem została przeprowadzona dwutorowo:

1. po pierwsze struktura zarządzania projektem została zbadana dla projektu systemowego – została tutaj uwzględniona ocena podziału kompetencji pomiędzy Lidera a Partnera projektu;
2. po drugie struktura wewnętrzna zarządzania została zbadana dla każdego zespołu projektowego indywidualnie na poziomie instytucji.

Zakres zadań zarówno dla Lidera jak i dla Partnera został opisany we wniosku o dofinansowanie oraz w załączniku nr 1 do wniosku o dofinansowanie projektu systemowego.
Wykonawca stwierdza, że proces monitorowania i sprawozdawczości zorganizowany jest w sposób umożliwiający sprawne i terminowe przekazywanie danych monitoringowych. W przypadku procesu sprawozdawczości, doskonale swoją rolę spełnia powołana dla tego projektu systemowego Grupa Sterująca - składająca się zarówno z pracowników Lidera, jak i Partnera projektu. Podczas spotkań Grupy Sterującej omawiane są bieżące zagadnienia związane z realizacją działań projektowych oraz z postępem realizacji projektu. Każde spotkanie Grupy potwierdzone jest pisemnym protokołem, zawierającym wszystkie omówione tematy.

OCENA PROCESU KOMUNIKACJI I WSPÓŁPRACY W RAMACH PROJEKTU

Komunikacja pomiędzy Liderem i Partnerem projektu została określona w sposób formalny, w dokumentach projektowych. Wszystkie wskazane tam formy komunikacji są przez partnerów projektu stosowane w praktyce, a członkowie zespołów projektowych oceniają komunikację pomiędzy obu instytucjami raczej dobrze. W obu projektach obieg i przepływ informacji oraz dokumentów jest prawidłowy co sprawia, że polecenia realizowane są terminowo i rzetelnie.
Zarówno komunikacja pionowa jak i pozioma w ramach obu zespołów projektowych została bardzo dobrze ustrukturyzowana. Natomiast zidentyfikowaną podstawową barierą w przepływie informacji pomiędzy instytucjami realizującymi projekt są zbyt krótkie terminy przewidziane na udzielenie odpowiedzi bądź ustosunkowanie się do danego problemu, czy polecenia.

OCENA SYSTEMU ZARZĄDZANIA RYZYKIEM W PROJEKCIE

Analizując system zarządzania ryzykiem w projekcie z racji realizacji projektu w partnerstwie należało zbadać tę kwestię odrębnie na poziomie każdej instytucji oraz spróbować zidentyfikować wspólnie stworzony dokument, w którym zostałyby opisane potencjalne czynniki ryzyka oraz ewentualnie oszacowane skutki i prawdopodobieństwa ich wystąpienia wraz z planem postępowania i neutralizacji zidentyfikowanych ryzyk. Stwierdza się, że taki dokument nie został stworzony ani indywidualnie, na poziomie każdej instytucji ani też nie stworzono wspólnego dokumentu dla potrzeb całego projektu systemowego. Respondenci obu instytucji uważają opracowanie mapy ryzyka za jak najbardziej potrzebne i zasadne.

IDENTYFIKACJA EWENTUALNYCH BARIER/PROBLEMÓW W PROCESIE ZARZĄDZANIA I WDRAŻANIA PROJEKTU

Na podstawie wyników z badań ilościowych i jakościowych, stwierdza się, że nie występują istotne do wskazania bariery, czy problemy mogące mieć negatywny wpływ na prawidłową realizację projektu. Dane ilościowe obrazują, że większość respondentów obu instytucji realizujących projekt nie zauważa barier ani problemów, które mogłyby zakłócić jego poprawną realizację. Z analizy dokumentów i danych z wywiadu wynika, iż prowadzony jest systematyczny monitoring postępu założonych prac, zatem na bieżąco wychwytywane są wszelkie problemy czy bariery, a następnie opracowuje się ścieżki ich neutralizacji.

„Wsparcie systemu ratownictwa medycznego poprzez kształcenie zawodowe lekarzy, ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych"

OCENA POTENCJAŁU KADROWEGO KONTEKŚCIE PRAWIDŁOWEGO PRZYGOTOWANIA I WDRAŻANIA PROJEKTU

Projekt systemowy „Wsparcie systemu ratownictwa medycznego poprzez kształcenie zawodowe lekarzy, ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych" jest realizowany przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie.

Wielkość zatrudnienia do realizacji omawianego projektu została określona we wniosku o dofinansowanie. W skład zespołu realizującego ten projekt wchodzą zarówno pracownicy z takich komórek organizacyjnych jak: Studium Kliniczno-Dydaktyczne, Studium Metodyczno-Organizacyjne, jak i pracownicy zatrudnieni w CMKP na samodzielnych stanowiskach.

Ze względu na fakt iż większość członków zespołu wybrana została spośród etatowych pracowników CMKP, nałożone na nich obowiązki w ramach realizacji projektu stanowią jedynie część obowiązków przez nich wykonywanych.

Uzyskane w ramach badania ilościowego wyniki wskazują, że w projekcie nie występuje zjawisko nadmiernej rotacji - poziom zatrudnienia jest stabilny, co jest jednym z gwarantów stworzenia zgranego i dobrze funkcjonującego zespołu projektowego.

Poziom wykształcenia w zespole projektowym jest wysoki. Pracownicy z wykształceniem wyższym poszerzają swoją wiedzę na studiach podyplomowych. Jedna trzecia zespołu przed przystąpieniem do realizacji projektu posiadała również doświadczenie we wdrażaniu unijnych projektów.

OCENA PROCESÓW I PROCEDUR ZACHODZĄCYCH W RAMACH SYSTEMU ZARZĄDZANIA I WDRAŻANIA PROJEKTU

Realizacja projektów zawsze opiera się na swojego rodzaju przyjętych procedurach/procesach. Niekiedy mają one charakter umowny, nieformalny, częściej natomiast zdarza się, że system obowiązujących procedur jest ustrukturyzowany, spisany, a następnie udostępniony do wiadomości wszystkich osób, których pracę reguluje. W przypadku Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego realizacja projektu jest oparta o procedury spisane.

Obowiązujące procedury tworzą swojego rodzaju system i niejednokrotnie jedna kwestia jest regulowana w kilku dokumentach. Dlatego ważne jest, aby procedury badać zarówno na poziomie indywidualnym, jak i jako całość, która powinna być spójna i nie zawierać wzajemnie wykluczających się zapisów. Na podstawie analizy danych, uznaje się że system obowiązujących w CMKP procedur jest kompletny i spójny.

OCENA PROCESU KOMUNIKACJI I WSPÓŁPRACY W RAMACH PROJEKTU

Terminowa i zgodna z opracowanym harmonogramem realizacja zadań wymaga sprawnego przepływu informacji i dokumentów, czyli dobrze wypracowanej komunikacji.

Proces komunikacji pionowej i poziomej wewnątrz omawianego projektu jest przez respondentów wysoko oceniany. Podstawową formą komunikacji jest poczta internetowa, drugą najczęściej wskazywaną formą są polecenia ustne, a następnie pisemne.

Procedury regulujące procesy obiegu dokumentów w CMKP są dobrze ustrukturyzowane i przejrzyście opisane. Wypracowane w zespole projektowym formy komunikacji gwarantują terminowe i należyte wykonanie obowiązków i poleceń.

Na podstawie analizy danych jakościowych stwierdza się, że zespół projektowy nie posiada wspólnej bazy danych jako platformy wymiany informacji. W takim przypadku ewaluatorzy postulują stworzenie wspólnego folderu sieciowego. Stwierdza się, że tego typu narzędzie informatyczne ułatwiłoby pracę i wymianę dokumentów/informacji oraz przyśpieszyło komunikację, szczególnie, że zostało przez respondentów wskazane, iż pracują oni w różnych budynkach. Umożliwiłoby ono łatwy dostęp do wszystkich potrzebnych danych również pod nieobecność pracownika merytorycznego.

OCENA SYSTEMU ZARZĄDZANIA RYZYKIEM W PROJEKCIE

Zarządzanie długoletnim projektem wymaga myślenia perspektywicznego, gdzie osoba zarządzająca wdrażaniem projektu potrafi przewidzieć czynniki ryzyka oraz opracować

sposoby ich uniknięcia. Jednym z celów szczegółowych niniejszego badania ewaluacyjnego była ocena systemu zarządzania ryzykiem w projekcie systemowym. Na podstawie analizy dokumentów oraz informacji przekazanych podczas wywiadów stwierdza się, że zespół projektowy nie stworzył dokumentu, w którym zostałyby opisane potencjalne czynniki ryzyka, oszacowane skutki i prawdopodobieństwa ich wystąpienia i zaplanowane sposoby ich neutralizacji. Podczas wywiadów pogłębionych uzyskano jedynie informację, że systematyczny monitoring postępu prac w ramach projektu pozwala na wychwytywanie potencjalnych czynników ryzyka i bieżące przeciwdziałaniu im.

Do zarządzania projektami stworzono różnego rodzaju metodyki, które mają ułatwić pracę osobom zarządzającym i odpowiedzialnym za wdrażanie projektu. Posługiwanie się metodyką zarządzania projektem często wiąże się z wykorzystaniem narzędzia informatycznego w postaci specjalistycznego programu komputerowego. Przy okazji realizacji omawianego projektu nie jest wykorzystywana żadna z metodyk zarządzania projektem ani też żadne z dostępnych narzędzi informatycznych wspomagających proces zarządzania.

IDENTYFIKACJA EWENTUALNYCH BARIER/PROBLEMÓW W PROCESIE ZARZĄDZANIA I WDRAŻANIA PROJEKTU

Na podstawie wyników badań ilościowych i jakościowych, stwierdza się, że generalnie nie występują istotne bariery, czy problemy mogące mieć negatywny wpływ na prawidłową realizację projektu. Wyjątek stanowi tu baza informatyczna - stworzona jeszcze przed uruchomieniem projektu systemowego, nie jest ona funkcjonalnie dopasowana do potrzeb zespołu.

Z analizy dokumentów i danych z wywiadu wynika, iż prowadzony jest systematyczny monitoring postępu założonych we wniosku prac, zatem jeśli pojawiają się problemy, są one na bieżąco rozwiązywane bądź opracowuje się plan przeciwdziałania im.

REPORT SUMMARY

Evaluation study entitled "*Assessment of the operation of internal management systems in individual systemic projects of Measure 2.3 OP HC, whose implementation was commenced in 2009*" has been conducted in the period from December 2010 to February 2011, as ordered by the Ministry of Health.

The principal goal of the present evaluation study was the assessment of the operation of the system of management and implementation of three systemic projects:

d) *"Professional nursing within the medical rescue system in Poland – support of postgraduate education"* – project implemented by the Centre for Postgraduate Education of Nurses and Midwives (CKPPiP);

e) *"Modern management in public health care institutions (ZOZ) – training in cost calculation, management information and tools of ZOZ restructuring and consolidation"* – project implemented by the Health Insurance Department of the Ministry of Health in partnership with the Warsaw School of Economics;

f) *"Support of the medical rescue system through professional education of physicians, paramedics and emergency medical dispatchers"* – project implemented by the Warsaw Medical Centre of Postgraduate Education (CMKP).

"Professional nursing within the medical rescue system in Poland – support of postgraduate education"

Warsaw Centre for Postgraduate Education of Nurses and Midwives

ASSESSMENT OF THE SYSTEM BENEFICIARY'S PERSONEL STRENGTH IN TERMS OF CORRECT PROJECT PREPARATION AND IMPLEMENTATION

The systemic project entitled "Professional nursing within the medical rescue system in Poland – support of postgraduate education" employs 18 people. The project structure is composed of 9 teams. The study results show that in the present distribution of work employee duties are not duplicated, nor are any duties unassigned to any employee. Taking into account the scale and magnitude of the project, one may conclude that the employment level enables punctual and efficient project implementation.

In the course of the study the need for constant personnel improvement and investing in employment quality was identified. Raising employee competences may positively affect work efficiency, rate, and accuracy.

Evaluators would like to emphasise the Beneficiary's strong points, i.e. experience of personnel employed in individual work teams, stable employment level (minor personnel

rotation), an adequate employee motivation system, and a well-developed organisational structure ensuring system functionality.

ASSESSMENT OF PROCESSES AND PROCEDURES WITHIN THE PROJECT MANAGEMENT AND IMPLEMENTATION SYSTEM

Analysis conducted for the purpose of this study has shown that the system of processes and procedures adopted at CKPPiP is complete and transparent; however, it is also characterised by a large number of regulations. While in direct interviews the interlocutors described the current procedures as positive, necessary and suitable, the evaluators assessing the system of processes and procedures perceive it in the context of formalisation of the institution implementing the project. When analysing project documents, they identified 20 different regulations concerning processes and procedures. Evaluators understand the need for detailed description of individual processes and procedures, such as e.g. personal data processing security policy; however, it is recommended that the degree of formalisation be optimised in order to make the implementation more flexible and to increase the time buffer.

ASSESSMENT OF THE PROCESS OF COMMUNICATION AND COOPERATION WITHIN THE PROJECT

Data analyses conducted indicate that the communication process is very well-structured, and clearly described in the procedures. Furthermore, the procedures regulating communication processes, including information and document flow, guarantee punctual and accurate performance of duties and instructions.

The internal communication process has been favourably evaluated. Only in the case of external communication (with IB2) a few barriers were indicated, including frequent changes of tables for preparing lists concerning financial reports (except for payment requests)/activity reports, and often a short time allotted for their preparation, as well as imprecise instructions concerning the completion of tables related to reporting. With respect to the Implementing Authority it is recommended that the instructions to lists/forms be precise and exhaustive. Taking into account that some guidelines are regulated by IB, it is recommended that a proper line of action at IA be devised, in order to provide the beneficiaries with precise instructions to documents.

ASSESSMENT OF THE RISK MANAGEMENT SYSTEM WITHIN THE PROJECT

With reference to the risk management system, the Beneficiary has analysed project implementation in time, which enabled the identification of specific possible threats. On

the basis of risk factors diagnosed, a plan of risk management and neutralisation has been devised. In addition, systemic project employees regularly monitor the progress of project's material and financial implementation, which also allows them to notice risk factors potentially threatening project implementation. Should any risk factors be identified, there is a procedure consisting in determining the possible anticipated effects, on the basis of which preventive actions are suggested. Moreover, there is a team or teams appointed to monitor the progress of works. However, despite identifying possible risk factors, their effects, and constant monitoring of project implementation progress, as well as devising a risk prevention plan, it is concluded – on the basis of available data and interview results – that the project team did not estimate the effects and the probability of occurrence of possible risk factors.

IDENTIFICATION OF POSSIBLE BARRIERS/PROBLEMS IN THE PROCESS OF PROIECT'S MANAGEMENT AND IMPLEMENTATION

On the basis of information obtained from the risk management system it may be asserted that despite certain barriers or problems with potentially negative effect on correct project implementation (such as, e.g. protraction of tender procedures), these situations are regularly monitored and preventive actions are introduced in order to minimise or limit their consequences. It ought to be emphasised that CKPPiP is the only one of three Beneficiaries assessed which uses the above-mentioned method of risk analysis within the project (containing elements of the PRINCE2 methodology), which should be appreciated as a good practice.

"Modern management in public health care institutions (ZOZ) – training in cost calculation, management information and tools of ZOZ restructuring and consolidation"

ASSESSMENT OF THE SYSTEM BENEFICIARY'S PERSONEL STRENGTH IN TERMS OF CORRECT PROIECT PREPARATION AND IMPLEMENTATION

The systemic project entitled "Modern management in public health care institutions (ZOZ) – training in cost calculation, management information and tools of ZOZ restructuring and consolidation" is implemented by the Health Insurance Department of the Ministry of Health (Leader) in partnership with the Warsaw School of Economics (Partner);

The majority of members of the systemic project team are permanently employed by the institutions implementing the project, which means that their project-related work is only

a part of their duties. According to documents, the distribution of duties between institutions implementing the systemic project is distinct, and provisions describing it are clear and comprehensible. In no team there were duties unassigned to any employee. Competences and duties assigned to individual employees of project teams are not duplicated.

There is no excessive rotation of employees in either institution. The employment level within the projects is stable, which works well for punctual implementation of tasks assigned to employees. The employment volume at the Health Insurance Department of the Ministry of Health is sufficient, whereas in the case of the Warsaw School of Economics it is in shortage. It is recommended that the project be extended by another employee to handle administrative and office duties.

ASSESSMENT OF PROCESSES AND PROCEDURES WITHIN THE PROJECT MANAGEMENT AND IMPLEMENTATION SYSTEM

In the case of the systemic project discussed here, the analysis of the internal structure of project management was conducted in two layers:

3. first, the structure of project management was studied with respect to the systemic project – it included the assessment of competence distribution between the Leader and the Partner of the project;
4. second, the internal structure of management was studied individually with respect to each project team on the level of institutions.

The scope of tasks both of the Leader and of the Partner was included in the grant application and in enclosure 1 to the systemic project grant application.

The report author asserts that the monitoring and reporting process is organised in a way enabling efficient and punctual transfer of monitoring data. In the case of reporting, the Steering Group appointed for this systemic project and composed both of Leader's and Partner's employees is performing its duties perfectly. During its meetings, the Steering Group discusses current issues related to project implementation, and its progress. Each meeting of the Group is confirmed by a written minutes, including all subjects discussed.

ASSESSMENT OF THE PROCESS OF COMMUNICATION AND COOPERATION WITHIN THE PROJECT

Communication between the Leader and the Partner of the project has been formally described in project documentation. All forms of communication indicated therein are practised by the project partners, and members of the project teams assess the communication between both institutions as rather good. In both projects the circulation

and flow of information and documents is correct, which results in instructions being carried out punctually and reliably.

Both the vertical and horizontal communication within the two project teams are very well-structured. However, there was a fundamental barrier discovered in the flow of information between institutions implementing the project; namely, insufficient time provided for response or addressing a given issue or instruction.

ASSESSMENT OF THE RISK MANAGEMENT SYSTEM WITHIN THE PROJECT

When analysing the risk management system in the project which was implemented in a partnership, one had to study this issue with respect to every institution individually, and attempt to identify a jointly devised document describing potential risk factors and possibly their estimated effects and probability of their occurrence, along with a plan for action and neutralisation of the identified risks. It must be stated that such document has not been established neither individually (in each institution), nor jointly for the purpose of the entire systemic project. Respondents of both institutions regard the preparation of a risk map as necessary and justified.

IDENTIFICATION OF POSSIBLE BARRIERS/PROBLEMS IN THE PROCESS OF PROJECT'S MANAGEMENT AND IMPLEMENTATION

Based on the results of quantitative and qualitative studies, it is concluded that there are no substantial barriers or problems which might negatively affect correct project implementation. Quantitative data indicate that most respondents in both institutions implementing the project do not see any barriers or problems which might interfere with its proper implementation. The analysis of documents and data from interviews shows that the progress of planned works is regularly monitored, and thus any problems or barriers are instantly identified, and ways of their neutralisation are developed.

"Support of the medical rescue system through professional education of physicians, paramedics and emergency medical dispatchers"

ASSESSMENT OF THE SYSTEM BENEFICIARY'S PERSONEL STRENGTH IN TERMS OF CORRECT PROJECT PREPARATION AND IMPLEMENTATION

The systemic project entitled "Support of the medical rescue system through professional education of physicians, paramedics and emergency medical dispatchers" is implemented by the Warsaw Medical Centre of Postgraduate Education.

The number of employees necessary for the implementation of the project discussed has

been indicated in the grant application. The project implementation team is composed both of employees from such organisational units as the Clinical and Educational Department, Methodology and Organisation Department, and personnel employed at CMPK in independent jobs.

Due to the fact that most team members were selected from permanent employees of CMKP, the tasks assigned to them within project implementation are only a part of their work duties.

Results obtained in the quantitative study indicate that there is no excessive personnel rotation within the project – the employment level is stable, which is one of the guarantees of a harmonious and well-functioning project team.

The team personnel represents a high level of education. Employees with a higher education extend their knowledge in post-graduate studies. Also, one-third of the team had experience with EU project implementation before they were assigned to this project.

ASSESSMENT OF PROCESSES AND PROCEDURES WITHIN THE PROJECT MANAGEMENT AND IMPLEMENTATION SYSTEM

Project implementation is always based on certain procedures/processes adopted. Sometimes they are informal and conventional, but usually the system of applicable procedures is structured, written, and made known to all persons whose work it regulates. In the case of the Warsaw Medical Centre of Postgraduate Education, project realisation is based on written procedures.

The procedures in force create a system of sorts, and in many cases the same issue is regulated in a number of documents. Therefore, it is important to study the procedures both individually, and in total – as a whole which should be coherent and free from mutually exclusive provisions. Based on data analysis, it is acknowledged that the system of procedures applied at CMKP is complete and coherent.

ASSESSMENT OF THE PROCESS OF COMMUNICATION AND COOPERATION WITHIN THE PROJECT

In order for project tasks to be implemented punctually and in accordance with the prepared schedule, the flow of information and documents needs to be efficient, ensuring a well-developed communication.

The process of vertical and horizontal communication within the discussed project is very highly assessed by the respondents. The basic form of communication is e-mail, followed by verbal instructions, and then written ones.

The procedures regulating the flow of documents at CMKP are well-structured and clearly described. The forms of communication practised in the project team guarantee punctual and accurate performance of duties and instructions.
On the basis of qualitative data it is concluded that the project team does not have a common database as a platform for information exchange. In such case the evaluators would suggest to set up a common network folder. It is motivated that such an electronic tool would facilitate the work and exchange of information/documents and speed up the communication, especially as the respondents indicated that they work in different buildings. This would provide easy access to all necessary data also in the absence of an employee in charge.

ASSESSMENT OF THE RISK MANAGEMENT SYSTEM WITHIN THE PROJECT

Managing a long-term project requires prospective thinking, with the person in charge being able to foresee the risk factors and prepare methods of their avoidance. One of the detailed objectives of this evaluation study was the assessment of the systemic project's risk management system. Based on the analysis of documents and information obtained during interviews it is asserted that the project team has not developed a document describing the possible risk factors, their estimated effects and probability of occurrence, as well as the planned methods of their liquidation. In-depth interviews only provided information that regular monitoring of work progress within the project allows for the identification of potential risk factors and their instant prevention.
There are various methodologies of project management created to facilitate the work of persons managing the projects and responsible for their implementation. The use of a project management methodology is often related to the application of an electronic tool in the form of professional software. No project management methodology and none of the available software tools supporting the management process are used in the implementation of the discussed project.

IDENTIFICATION OF POSSIBLE BARRIERS/PROBLEMS IN THE PROCESS OF PROJECT'S MANAGEMENT AND IMPLEMENTATION

On the basis of the results of quantitative and qualitative studies, it is asserted that in general there are no significant barriers or problems which might have a negative effect on adequate project implementation. However, there is an exception to this rule in the form of the electronic database, established before the launch of the systemic project, and functionally unsuited to the team needs.

The analysis of documents and interview data indicates that there is a regular monitoring of the progress of works outlined in the application, so if there are any problems, they are solved immediately or a plan of their prevention is devised.

SPIS TREŚCI

STRESZCZENIE RAPORTU 4

REPORT SUMMARY 12

1. WPROWADZENIE 21

1.1. Opis przedmiotu badania 21

1.2. Główne założenia i cele badania 23

1.3. Opis okoliczności towarzyszących badaniu 27

2. OPIS ZASTOSOWANEJ METODOLOGII 29

2.1. Opis metod badawczych 29

2.1.1. Analiza dokumentów (desk research) 29

2.1.2. Ankieta internetowa (CAWI) 30

2.1.3. Indywidualne wywiady pogłębione (IDI)/diady 30

2.1.4. Zogniskowany wywiad grupowy (FGI) 31

2.1.5. Analiza ścieżki krytycznej – Critical Path Method (CPM) 32

3. OPIS WYNIKÓW BADANIA 33

3.1. Projekt „Profesjonalne pielęgniarstwo systemu ratownictwa medycznego w Polsce – wsparcie kształcenia podyplomowego" 33

3.2. Projekt „Nowoczesne zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej – szkolenia z zakresu rachunku kosztów i informacji zarządczej oraz narzędzi restrukturyzacji i konsolidacji Zakładów Opieki Zdrowotnej" 68

3.3 Projekt „Wsparcie systemu ratownictwa medycznego poprzez kształcenie zawodowe lekarzy, ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych" 112

4. WNIOSKI I REKOMENDACJE 146

5. ZAŁĄCZNIKI 161

5.1. Spis tabel, schematów i wykresów 162

5.2. Kwestionariusz badania internetowego 163

5.3. Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębionego z członkami kadry kierowniczej reprezentującymi poszczególnych Beneficjentów systemowych i odpowiadającymi za zarządzanie i realizację projektów systemowych w ramach Działania 2.3 PO KL 173

5.4. Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębionego z przedstawicielami IP2 odpowiedzialnymi za nadzór nad ewaluowanymi projektami 179

5.5. Scenariusz zogniskowanego wywiadu grupowego 182

5.6. Spis wykorzystanych dokumentów 186

1. WPROWADZENIE

1.1. Opis przedmiotu badania

Przedmiotem niniejszej ewaluacji są trzy projekty systemowe realizowane z Działania 2.3 PO KL, których realizacja rozpoczęła się w roku 2009:

1. **„Profesjonalne pielęgniarstwo systemu ratownictwa medycznego w Polsce – wsparcie kształcenia podyplomowego"** – projekt realizowany przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych.

Projekt realizowany będzie do 30.06.2015 roku.
W ramach projektu 3500 pielęgniarek/pielęgniarzy będzie mogło bezpłatnie uczestniczyć w kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego. Dodatkowo 1120 pielęgniarek/pielęgniarzy, które/którzy zadeklarują chęć udziału w kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, będzie mogło także bezpłatnie uczestniczyć w kursie specjalistycznym w dziedzinie resuscytacji krążeniowo-oddechowej.
Kursy będą realizowane przez organizatorów kształcenia podyplomowego z terenu całego kraju, posiadających uprawnienia do realizacji kształcenia podyplomowego pielęgniarek/pielęgniarzy w ramach wymienionych kursów.

Główne działania w projekcie:
- przeszkolenie 3500 pielęgniarek/pielęgniarzy z zakresu pielęgniarstwa ratunkowego;
- przeszkolenie 1120 pielęgniarek/pielęgniarzy z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej;
- zorganizowanie 100 edycji kursu kwalifikacyjnego pielęgniarstwo ratunkowe;
- zorganizowanie 32 edycji kursu specjalistycznego resuscytacji krążeniowo-oddechowej;
- przeprowadzenie 2 konferencji promocyjno-informacyjnych dla decydentów systemu, organizatorów kształcenia;
- przeprowadzenie 5 regionalnych konferencji informacyjno-szkoleniowych dla pielęgniarek/pielęgniarzy;
- przeprowadzenie 5 warsztatów roboczych dla organizatorów kształcenia.

2. **"Nowoczesne zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej - szkolenia z zakresu rachunku kosztów i informacji zarządczej oraz narzędzi restrukturyzacji i konsolidacji ZOZ"** - projekt realizowany przez Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego w Ministerstwie Zdrowia w partnerstwie ze Szkołą Główną Handlową.

Projekt realizowany będzie do 31.12.2013 roku.
Celem projektu jest poprawa jakości zarządzania w ochronie zdrowia poprzez podniesienie kompetencji 5955 pracowników z 1191 zakładów opieki zdrowotnej, w szczególności kadry zarządzającej oraz 740 pracowników organów założycielskich.
Grupę docelową projektu stanowią pracownicy ZOZ, posiadających umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartą w oddziałem wojewódzkim NFZ albo udzielających świadczeń finansowanych ze środków publicznych na podstawie innych tytułów.

Główne działania w projekcie:

- opracowanie nowej metodologii rachunku kosztów;
- przeszkolenie 5955 pracowników ZOZ oraz pracowników organów założycielskich w zakresie:

- rachunku kosztów,
- narzędzi rachunkowości zarządczej,
- narzędzi restrukturyzacji i konsolidacji ZOZ,
- innowacyjnych modeli organizacji ochrony zdrowia.

3. **„Wsparcie systemu ratownictwa medycznego poprzez kształcenie zawodowe lekarzy, ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych"** - projekt realizowany przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie.

Celem ogólnym projektu jest wsparcie systemu ratownictwa medycznego w Polsce poprzez ukończenie pełnego cyklu obowiązkowych kursów specjalizacyjnych przez 200 lekarzy oraz kursu doskonalącego przez 8500 ratowników medycznych i 1920 dyspozytorów medycznych.
Projekt realizowany będzie do 30.06.2015 roku.

Cel główny projektu zostanie osiągnięty przez realizację celów szczegółowych:

1) organizowanie bezpłatnych kursów doskonalących dla ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych oraz kursów specjalizacyjnych z medycyny

ratunkowej dla lekarzy,

2) podniesienie jakości kształcenia na kursach doskonalących i kursach specjalizacyjnych,
3) dostosowanie liczby kursów do rzeczywistych potrzeb uczestników,
4) opracowanie wysokiej jakości materiałów dydaktycznych dla uczestników kursów,
5) promocja doskonalenia zawodowego w ratownictwie medycznym,
6) zakup specjalistycznego sprzętu niezbędnego do prowadzenia nowoczesnego kształcenia praktycznego.

Grupę docelową projektu stanowią lekarze kwalifikujący się do uczestnictwa w procesie kształcenia specjalizacyjnego z medycyny ratunkowej, ratownicy medyczni i dyspozytorzy medyczni, którzy powinni odbyć kurs doskonalący. Wsparcie tej właśnie grupy wynika z faktu, iż konieczne jest zwiększenie wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych, pozwalających na szybkie podejmowanie specjalistycznych działań leczniczych w sytuacji nagłego zagrożenia zdrowia i życia, zgodnie z obowiązującymi standardami.

Główne działania:

- przeprowadzenie 282 kursów specjalizacyjnych z medycyny ratunkowej dla lekarzy,
- przeprowadzenie 425 kursów doskonalących dla ratowników medycznych,
- przeprowadzenie 96 kursów doskonalących dla dyspozytorów medycznych,
- utworzenie Centrum Symulacji.

1.2. Główne założenia i cele badania

Głównym celem niniejszego badania ewaluacyjnego była ocena funkcjonowania systemu zarządzania i wdrażania w trzech projektach systemowych realizowanych w ramach Działania 2.3 PO KL *Wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących oraz poprawa jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.*

Projekty systemowe, które poddano ocenie to:

a) „Wsparcie systemu ratownictwa medycznego poprzez kształcenie zawodowe lekarzy, ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych" – projekt realizowany przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie;

b) „ Profesjonalne pielęgniarstwo systemu ratownictwa medycznego w Polsce – wsparcie kształcenia podyplomowego" – projekt realizowany przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych;

c) „ Nowoczesne zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej – szkolenie z zakresu rachunku kosztów i informacji zarządczej oraz narzędzi restrukturyzacji i konsolidacji ZOZ"- projekt realizowany przez Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego Ministerstwa Zdrowia w partnerstwie z Szkołą Główną Handlową.

Przedstawiony powyżej cel główny badania został osiągnięty poprzez realizację następujących celów szczegółowych:

1. Ocena potencjału kadrowego poszczególnych Beneficjentów systemowych w kontekście prawidłowego przygotowania i wdrażania projektu.
2. Ocena procesów (i procedur, jeśli takie istnieją) zachodzących w ramach systemu zarządzania i wdrażania projektu u poszczególnych Beneficjentów systemowych.
3. Ocena procesu komunikacji i współpracy w ramach projektu (w tym również pomiędzy partnerami projektu – w przypadku projektu realizowanego w partnerstwie).
4. Ocena systemu zarządzania ryzykiem w projekcie.
5. Identyfikacja ewentualnych barier/problemów w procesie zarządzania i wdrażania projektu.

Na podstawie wyżej wymienionych szczegółowych celów badawczych postawiono pytania badawcze. Powiązanie szczegółowych celów badania z pytaniami badawczymi przedstawia tabela nr 1.

Tabela 1. Przyporządkowanie ogólnych zagadnień badawczych do szczegółowych pytań badawczych

Cel badania	Pytanie ewaluacyjne
1. Ocena potencjału kadrowego poszczególnych Beneficjentów systemowych w kontekście prawidłowego przygotowania i wdrażania projektu.	1. Czy poziom zatrudnienia/liczebność personelu projektu pozwala na sprawną i terminową realizację powierzonych zadań? 2. Czy kwalifikacje posiadane przez członków personelu projektu są wystarczające do właściwego realizowania powierzonych zadań? Jeśli nie, to jakich umiejętności, kwalifikacji, wiedzy brakuje? 3. Czy podział zadań pomiędzy poszczególnymi członkami personelu projektu zapewnia odpowiednią realizację wszystkich zadań? Czy występuje zjawisko nieprzydzielenia lub nakładania się kompetencji wśród

	członków personelu projektu? 4. W jakim stopniu proces odchodzenia lub przechodzenia pracowników (fluktuacja kadr) zaangażowanych we wdrażanie projektu wpływa na stopień realizacji powierzonych zadań? 5. Czy podział zadań pomiędzy partnerami (o ile projekt przewiduje udział partnerów) zapewnia odpowiednią realizację zadań?
2. Ocena procesów (i procedur, jeśli takie istnieją) zachodzących w ramach systemu zarządzania i wdrażania projektu u poszczególnych Beneficjentów systemowych.	1. W jaki sposób zorganizowana jest wewnętrzna struktura zarządzania projektem u danego Beneficjenta systemowego? (z uwzględnieniem relacji na linii Lider projektu – Partner projektu, o ile projekt realizowany jest w partnerstwie) 2. Czy w związku z realizacją projektu opracowano wewnętrzne procedury regulujące procesy związane z realizacją projektu? Jeśli tak, czy są one adekwatne dla prawidłowej realizacji projektu? 3. Czy realizowane w projekcie działania prowadzone są w optymalny sposób, tzn. czy nakłady na nie (koszty, czas, zasoby personalne i materialne) równoważą korzyści z nich płynące? 4. Czy utworzono strukturę monitorowania procesem wdrażania projektu? 5. W jakim stopniu istniejące procedury zapewniają sprawną realizację procesu sprawozdawczości? 6. Czy istnieje potrzeba wprowadzenia zmian w procedurach sprawozdawczości celem usprawnienia realizowanych zadań? 7. Jakie zmiany proceduralne usprawniłyby procesy związane z monitoringiem i sprawozdawczością wobec IP2? 8. Czy procedury regulujące proces kontroli projektów oraz stwierdzania nieprawidłowości umożliwiają efektywne wykrywanie ewentualnych nieprawidłowości przy realizacji projektów i wykorzystywaniu funduszy? 9. Czy narzędzia, jakimi dysponują projektodawcy, pozwalają na szczegółowy monitoring prowadzonych

	działań w ramach wdrażania projektów systemowych oraz dają wyczerpujące informacje o postępie wdrażania poszczególnych projektów? 10. W jaki sposób zapewniono odpowiedni nadzór merytoryczny nad działaniami przewidzianymi w projekcie?
3. Ocena procesu komunikacji i współpracy w ramach projektu.	1. Jak należy ocenić przepływ informacji i dokumentów pomiędzy kierownikiem projektu a pracownikami? (komunikacja pionowa) 2. Jak należy ocenić przepływ informacji i dokumentów pomiędzy partnerami projektu (o ile występują partnerzy)? 3. Jak należy ocenić przepływ informacji i dokumentów pomiędzy członkami personelu projektu? (komunikacja pozioma) 4. Czy przepływ informacji i dokumentów pozwala na dostarczenie aktualnych, pełnych informacji w odpowiednim czasie? 5. Czy skład zespołu pozwala na zapewnienie wydajnej i skutecznej pracy polegającej na zarządzaniu projektem? 6. Czy występują bariery w przepływie informacji w ramach projektu? Jeśli tak, to jakie są ich przyczyny? Jakie działania należy podjąć żeby im przeciwdziałać? 7. Czy u Beneficjenta systemowego istnieje baza danych (platforma wymiany informacji) projektu dostępna dla wszystkich pracowników?
4. Ocena systemu zarządzania ryzykiem w projekcie.	1. Czy dokonano identyfikacji potencjalnych czynników ryzyka w projekcie? 2. Czy dokonano oszacowania skutków ryzyka i prawdopodobieństwa jego zaistnienia? 3. Czy przygotowano plan neutralizacji i plan postępowania z ryzykiem? 4. Czy zaplanowano rezerwę w zakresie budżetu i czasu realizacji projektu?

	5. Czy stosuje się metodykę zarządzania projektem (PRINCE 2, PCM, inne) do realizacji projektu? Jaka jest to metodyka? Jak ocenia się jej użyteczność? 6. Czy wykorzystywane są narzędzia informatyczne do zarządzania projektem (np. MS Project)? Jakie są to narzędzia? Jak ocenia się ich skuteczność?
5. Identyfikacja ewentualnych barier/problemów w procesie zarządzania i wdrażania projektu.	1. Czy można zidentyfikować bariery/problemy mogące mieć negatywny wpływ na prawidłową realizację projektu? Jeśli tak, to na czym one polegają oraz jakie są możliwości ich eliminacji? 2. Czy działania, harmonogram i budżet zaplanowane w aktualnej wersji wniosku o dofinansowanie projektu zawierają zapisy niespójne, mogące generować problemy w realizacji projektu? Co należałoby zmienić, aby uniknąć potencjalnych problemów?

Źródło: Opracowanie własne na potrzeby badania.

Odpowiedzi na sformułowane pytania badawcze pozwoliły zrealizować cel główny oraz szczegółowe cele niniejszego badania ewaluacyjnego, którego wyniki zostaną zaprezentowane w następnych rozdziałach raportu.

1.3. Opis okoliczności towarzyszących badaniu

Realizacja badania przebiegała sprawnie i nie odnotowano żadnych szczególnych problemów. Stopień responsywności w badaniu CAWI wyniósł 43 na 46 rozesłanych ankiet (ponad 93%), co w praktyce badań ankietowych stanowi bardzo dobry wynik. Zrealizowano dwie diady (z osobami zarządzającymi projektami CKPPiP i CMKP) oraz pięć indywidualnych wywiadów pogłębionych (z koordynatorami projektu "*Nowoczesne zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej - szkolenia z zakresu rachunku kosztów i informacji zarządczej oraz narzędzi restrukturyzacji i konsolidacji ZOZ*" z ramienia Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego MZ oraz SGH, a także z trzema opiekunami projektów), co w sumie dało dziewięciu respondentów, przy minimum sześciu założonych na etapie raportu metodologicznego. Zgodnie z planem zrealizowano trzy zogniskowane wywiady grupowe, na których pojawiło się łącznie 23 respondentów. Poza standardowym,

pojawiającym się przy okazji realizacji większości badań ewaluacyjnych, utrudnieniem, polegającym na braku czasu części respondentów, a co za tym idzie trudnościami w umówieniu się na wywiad czy terminowym dostarczeniu potrzebnych dokumentów, odnotować należy jedynie jeden – również często pojawiający się przy okazji badań ewaluacyjnych – poważny problem. Polegał on na utożsamianiu przez część Beneficjentów – mimo wielokrotnych wyjaśnień – przeprowadzanej ewaluacji z audytem i kontrolą. Mimo iż sytuacja taka wiąże się dla ewaluatorów z pewnym komfortem (zdyscyplinowanie w stawianiu się na wywiady i wypełnianiu ankiet, dostarczanie na czas potrzebnych dokumentów), to należy oceniać ją zdecydowanie negatywnie ze względu na łatwo dający się zauważyć formalizm kontaktów w relacji Beneficjent-ewaluator oraz podejmowanie przed Beneficjenta działań, mających na celu przedstawienie zarówno realizowanego projektu jak i całej instytucji Beneficjenta od jak najlepszej strony, z tendencją do pomijania sytuacji problemowych.

2. OPIS ZASTOSOWANEJ METODOLOGII

2.1. Opis metod badawczych

2.1.1. Analiza dokumentów (desk research)

Analiza dokumentów to analiza źródeł wtórnych, czyli informacji już istniejących, a nie wygenerowanych specjalnie dla celów danego badania. W niniejszym badaniu analiza desk research pełniła dwojaką rolę:

- pierwszy, wstępny etap badania, pozwalający ewaluatorom na szczegółowe zapoznanie się z tematyką dotyczącą badania oraz przygotowanie narzędzi badawczych,
- źródło informacji służące udzieleniu odpowiedzi na część pytań badawczych.

W ramach analizy desk research przestudiowane zostały zarówno strategiczne dokumenty krajowe, jak i dokumenty wewnętrzne badanych Beneficjentów systemowych.
W skład listy analizowanych dokumentów weszły:

- dokumenty programowe Program Operacyjnego Kapitał Ludzki, w tym m in. Program Operacyjny Kapitał Ludzki, Szczegółowy Opis Priorytetów Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, System realizacji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- wnioski o dofinansowanie i płatność badanych projektów (z wyłączeniem tzw. danych wrażliwych);
- dostępne dokumenty opisujące strukturę organizacyjną Beneficjentów systemowych;
- dostępne dokumenty określające procedury stosowane w procesie zarządzania i wdrażania ewaluowanych projektów;
- dostępne dokumenty opisujące kompetencje i doświadczenia członków zespołów projektowych.

2.1.2. Ankieta internetowa (CAWI)

Wywiad kwestionariuszowy z użyciem ankiety internetowej do samodzielnego wypełnienia przeprowadzony został z członkami personelu ewaluowanych projektów. Technika CAWI w ramach niniejszej ewaluacji stanowiła jedną z równoprawnych – obok analizy desk research, wywiadów indywidualnych i grupowych - metod badawczych, a posłużyła zgromadzeniu informacji i opinii dotyczących rozwiązań organizacyjnych w procesie zarządzania i wdrażania projektów. Zastosowano próbę wyczerpującą - badaniem zostali objęci wszyscy członkowie personelu ewaluowanych projektów. Wielość próby wyniosła 43 osoby, natomiast jej operat liczył 46 osób:

- „Profesjonalne pielęgniarstwo systemu ratownictwa medycznego w Polsce – wsparcie kształcenia podyplomowego" – wytypowano **18 respondentów i dokładnie tyle samo pełnych ankiet udało się zrealizować;**
- „Wsparcie systemu ratownictwa medycznego poprzez kształcenie zawodowe lekarzy, ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych" – wytypowano **20 respondentów, zrealizowano 18 pełnych wywiadów;**

Nowoczesne zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej – szkolenia z zakresu rachunku kosztów i informacji zarządczej oraz narzędzi restrukturyzacji i konsolidacji ZOZ" – wytypowano **8 respondentów, a pełnych wywiadów zrealizowano 7**, w tym **5** z DUZ MZ i **2** z SGH.

2.1.3. Indywidualne wywiady pogłębione (IDI)/diady

Wywiad indywidualny (a także diada) to metoda jakościowa o charakterze eksploracyjnym, a więc pozwalająca lepiej zrozumieć badane zagadnienie poprzez jego dogłębną analizę. Pozwala ona na uzyskanie szczegółowych danych nt. badanego zjawiska oraz zebranie indywidualnych opinii i refleksji poszczególnych respondentów. Jej atutem jest również forma swobodnej wypowiedzi, dająca możliwość dotarcia do wielu szczegółowych kwestii, pomijanych w badaniach ilościowych.

Założono, że wywiady zostaną zrealizowane łącznie z minimum z 6 respondentami, ostatecznie przebadano 9 respondentów. Próbę dobrano w sposób celowy - wybrane zostaną osoby posiadające największą wiedzę w interesującym Wykonawcę badania przedmiocie.

Wywiady indywidualne zostały przeprowadzone z następującymi grupami respondentów:

- członkowie kadry kierowniczej reprezentujący poszczególnych Beneficjentów systemowych i odpowiadający za zarządzanie i realizację projektów systemowych w ramach Działania 2.3 POKL,
- przedstawiciele IP2 odpowiedzialni za nadzór nad ewaluowanymi projektami (tzw. opiekunowie projektów).

Wywiady indywidualne z przedstawicielami IP2 przeprowadzone zostały po zebraniu i zanalizowaniu materiału pochodzącego zarówno z badania CAWI, jak i pozostałych IDI. Tak ustalony harmonogram badania pozwolił na uzupełnienie materiału badawczego o wiedzę posiadaną przez przedstawicieli IP2 oraz na ustosunkowanie się przez nich do zebranych informacji (fakt istotny dla zapewnienia triangulacji źródeł danych).

2.1.4. Zogniskowany wywiad grupowy (FGI)

Zogniskowany wywiad grupowy to technika, ze względu na swoją specyfikę, często wykorzystywana w badaniach ewaluacyjnych. Towarzyszące prowadzonej przez moderatora dyskusji interakcje grupowe korzystnie wpływają na tempo i ilość zdobywanych w ramach tej metody informacji. Poprzez dyskusję i wymianę poglądów uczestnicy mogą się wzajemnie stymulować – przez co często mamy do czynienia z wypracowywaniem na bieżąco kreatywnych rozwiązań – a moderator może również na bieżąco dostosowywać pytania i obszary tematyczne do celów badania.

W ramach niniejszego badania ewaluacyjnego zostały przeprowadzone 3 wywiady grupowe, odpowiednio po jednym dla każdego z ewaluowanych projektów, łącznie wzięły w nich udział 23 osoby. Zastosowano celowy dobór próby – od poszczególnych wywiadów wybrane zostały osoby o największej wiedzy na temat zarządzania danym projektem.

Wywiady grupowe były przeprowadzone po zebraniu i przeanalizowaniu przez ewaluatorów informacji pochodzących z badań CAWI oraz indywidualnych wywiadów pogłębionych/diad, co pozwoliło na uczynienie z nich swoistego podsumowania badania. Scenariusze FGI (nieco różniące się w przypadku poszczególnych projektów) przygotowane zostały po przeanalizowaniu materiału badawczego pochodzącego z wywiadów indywidualnych i grupowych, ze względu na to, iż treść i przebieg wywiadów grupowych zależne uzależniono od rodzaju informacji, które Wykonawca chciał uzupełnić poprzez ich realizację.

2.1.5. Analiza ścieżki krytycznej – Critical Path Method (CPM)

Metoda ścieżki krytycznej to jedna z metod zarządzania projektem, pozwalająca na graficzną prezentację kolejnych czynności wykonywanych w ramach projektu, z zaznaczeniem szacowanego czasu trwania tych czynności oraz z zachowaniem ich sekwencji. CPM określa zbiór czynności, które muszą być wykonane na czas, by projekt mógł być zakończony w planowanym terminie. Na termin zakończenia projektu bezpośrednio wpływa czas realizacji zadań w takim znaczeniu, że jeśli którakolwiek z czynności na ścieżce krytycznej opóźni się, to data zakończenia projektu także się opóźni. Jest to szczególnie istotne w przypadku, gdy zadania realizowane są równolegle i wielowymiarowo, a także charakteryzują się różnym stopniem powiązań logiczno-chronologicznych.

Dokonana przez Wykonawcę analiza ścieżki krytycznej opracowana została na podstawie dostępnych u danego beneficjenta dokumentów, np. wewnętrznych dokumentów określających procedury w poszczególnych projektach systemowych, wniosków o dofinansowanie, wniosków o płatność, dokumentów dotyczących zadań związanych z zarządzaniem, monitoringiem i sprawozdawczością i wszelkich innych dokumentów wewnętrznych danego beneficjenta. Informacje pochodzące z analizy desk research uzupełnione zostały o wiedzę zdobytą przez Wykonawcę przy okazji zbierania danych pierwotnych. Ocena dokonana została pod kątem funkcjonalności, precyzji, adekwatności i komplementarności regulacji. Celem analizy ścieżki krytycznej była identyfikacja tzw. „wąskich gardeł" systemowych występujących w poszczególnych procesach opisanych procedurami oraz ich neutralizacja poprzez wypracowanie optymalnych rozwiązań organizacyjnych.

Ścieżka krytyczna wyznaczona została w końcowej fazie badania, po zebraniu i przeanalizowaniu wszelkich dostępnych informacji.

3. OPIS WYNIKÓW BADANIA

W niniejszej części raportu przedstawione zostały wyniki analizy danych zebranych za pomocą poszczególnych metod badawczych. Dla przejrzystości prezentacji wyników całość analizy uporządkowano nie wg technik badawczych, lecz celów szczegółowych – w częściach poświęconych poszczególnym zagadnieniom badawczym uwzględniono materiał empiryczny zebrany z wykorzystaniem różnych technik badawczych.

3.1. Projekt „Profesjonalne pielęgniarstwo systemu ratownictwa medycznego w Polsce – wsparcie kształcenia podyplomowego"

OCENA POTENCJAŁU KADROWEGO BENEFICJENTA SYSTEMOWEGO W KONTEKŚCIE PRAWIDŁOWEGO PRZYGOTOWANIA I WDRAŻANIA PROJEKTU

Poziom zatrudnienia

W ramach projektu systemowego „Profesjonalne pielęgniarstwo systemu ratownictwa medycznego w Polsce – wsparcie kształcenia podyplomowego" jest zaangażowanych:

- 5 osób na umowę o pracę (z czego 1 osoba pracuje okresowo na czas pracy zespołu przetargowego),
- 12 osób wynagradzanych premiami - na stałe zaangażowanych w realizację projektu,
- 4 osoby wynagradzane premiami - pracujące okresowo.

W strukturze omawianego projektu działa 9 zespołów:

1. zespół ds. monitorowania i sprawozdawczości,
2. zespół obsługi finansowej projektu,
3. zespół obsługi informatycznej projektu,
4. zespół obsługi prawnej projektu (zatrudnienie prawnika w ramach projektu na podstawie umowy cywilnoprawnej),
5. zespół ds. organizowania nadzorów i kontroli,

6. zespół ds. prowadzenia kontroli u organizatorów szkoleń,
7. zespół obsługi technicznej,
8. zespół ds. przetargów,
9. obsługa informatyczna (zatrudnienie w ramach projektu na podstawie umowy cywilnoprawnej).

Wszyscy etatowi członkowie zespołu projektowego są również pracownikami Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych realizującego projekt systemowy, zatem powierzone im w ramach projektu obowiązki są częścią wykonywanych w ramach etatu.

Jednym z elementów badania CAWI była ocena poziomu zatrudnienia w projekcie przez jego pracowników. Z uzyskanych danych wynika, że 78% respondentów poziom zatrudnienia ocenia jako *zdecydowanie wystarczający*, a 22% jako *raczej wystarczający*.
W dalszej części analizy, odniesiono się do elastycznego systemu zatrudnienia, wykorzystującego potencjał kadrowy instytucji w stosunku do liczby zatrudnionych w nim osób.

Kwalifikacje i doświadczenie pracowników

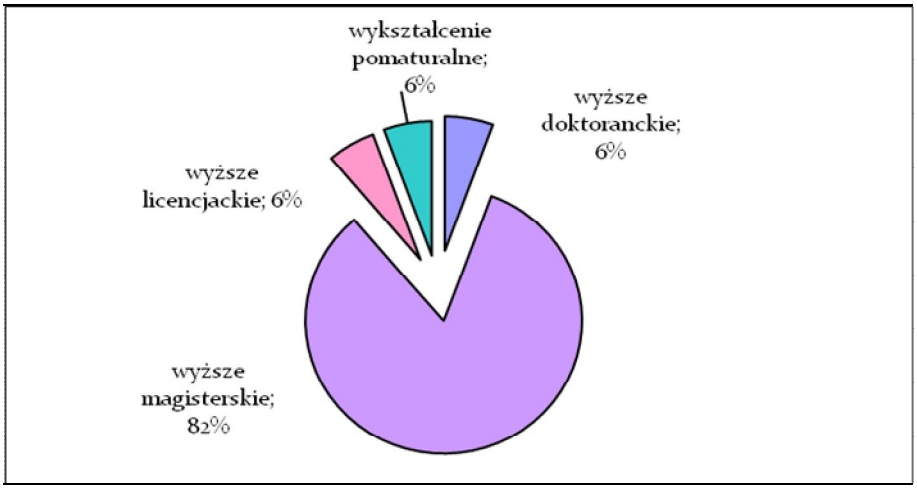
Spośród respondentów ankiety CAWI, jedynie 11% przyznało, iż przed podjęciem pracy w projekcie „Profesjonalne pielęgniarstwo systemu ratownictwa medycznego w Polsce – wsparcie kształcenia podyplomowego" realizowało inny projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej. Oznacza to, że zespół posiada raczej niewielkie doświadczenie projektowe. Natomiast z całą pewnością można stwierdzić, że braki w doświadczeniu wyrównane zostały poprzez bardzo dobre wykształcenie, stale uzupełniane.

Poziom wykształcenia w zespole projektowym jest wysoki, ponadto prawie połowa pracowników z wykształceniem wyższym poszerza swoją wiedzę na studiach podyplomowych.

Otóż, jak wynika z informacji przekazanych nt. akt osobowych CKPPiP, wśród pracowników projektu 94% posiada wykształcenie wyższe, w tym jest 1 osoba z tytułem licencjata, 1 osoba z tytułem doktora, pozostali legitymują się tytułem magistra. Ponadto podkreślić należy, że 9 osób posiada ukończone studia podyplomowe na jednym lub więcej kierunkach. Tylko 1 osoba ma wykształcenie średnie.
Powyższe informacje zostały potwierdzone podczas wywiadu CAWI. Rozkład poziomu

wykształcenia pracowników zespołu został przedstawiony na wykresie nr 1.

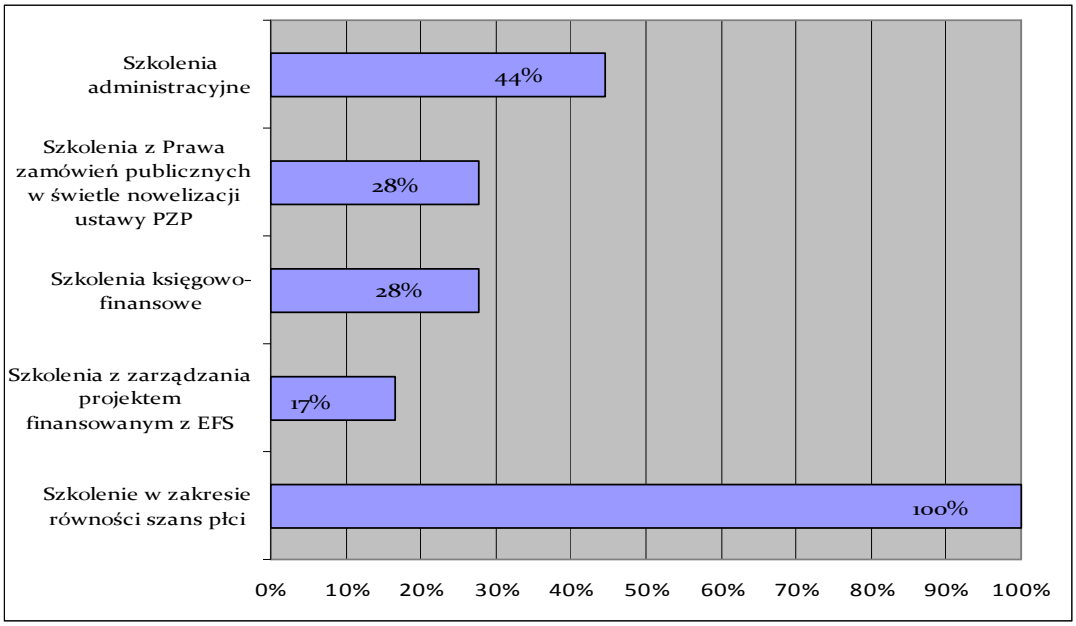
Wykres 1. **Poziom wykształcenia członków zespołu**



Źródło: Opracowanie własne na potrzeby badania

Ważnym elementem podnoszenia kwalifikacji i poziomu wiedzy są szkolenia. Podczas badania ilościowego wskazano, iż każdy z członków zespołu projektowego wziął udział w przynajmniej jednym szkoleniu. Szkolenia, na których pracownicy podnosili swoje kwalifikacje, zostały pogrupowane i przedstawione na wykresie nr 2. Cały zespół wziął udział w szkoleniu w zakresie równości płci. Następne w kolejności pojawiły się szkolenia z obszarów merytorycznych: administracyjne (44%), z prawa zamówień publicznych (28%) czy z księgowości i finansów (28%). Warto nadmienić, że zarówno na podstawie analizy danych jakościowych, jak i ilościowych stwierdzono, iż respondenci uczestniczący w szkoleniach zorganizowanych przez Instytucję Wdrażającą oceniają je *bardzo wysoko*. Ocena dotyczy zarówno zawartości merytorycznej zrealizowanych szkoleń, jak również samego doboru tematów.

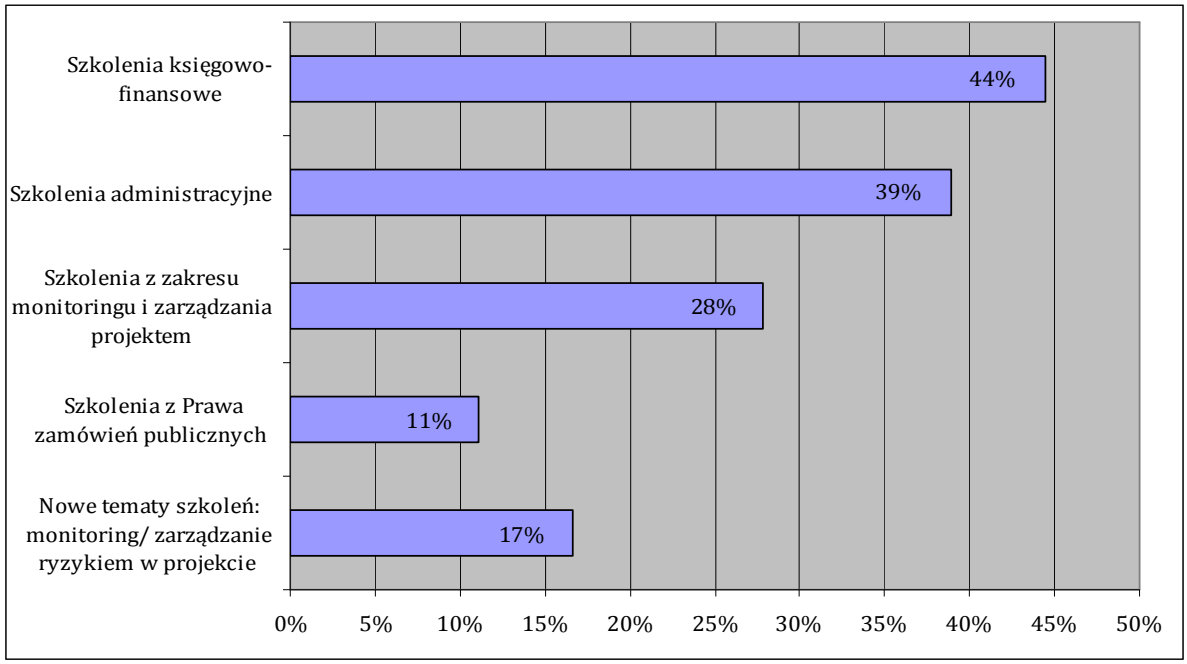
Wykres 2. Szkolenia, w których respondenci brali udział w ramach projektu



Źródło: Opracowanie własne na potrzeby badania

Respondenci zostali poproszeni o wskazanie szkoleń, w których chętnie wzięliby udział, aby pogłębić swoją wiedzę oraz aby zdobyć nowe doświadczenia, które pomogą im w codziennych obowiązkach. Szkolenia wymienione przez respondentów zostały pogrupowane i przedstawione na wykresie nr 3.

Wykres 3. Tematyka szkoleń, w których respondenci chcieliby wziąć udział



Źródło: Opracowanie własne na potrzeby badania

Największym zainteresowaniem cieszyły się szkolenia finansowo-księgowe – aż 44% respondentów chciałoby poszerzać swoją wiedzę w zakresie finansów, rachunkowości oraz rozliczeń wniosków o płatność. Na szkoleniach administracyjnych związanych z ochroną danych osobowych, także z zagadnieniami kadrowymi, swoją wiedzę chciałoby poszerzać 39% respondentów. Warto zwrócić uwagę, że wśród szkoleń, które pracownicy chcieliby odbyć, pojawiły się szkolenia z takich obszarów jak: monitoring, zarządzanie ryzykiem w projektach oraz audyt – te trzy zakresy tematyczne zostały wskazane przez 17% respondentów.
Rozkład tematów, jakimi są zainteresowani badani, odzwierciedla strukturę zatrudnienia w projekcie.

Warto dodać, iż respondenci uczestniczący w szkoleniach zorganizowanych przez Instytucję Wdrażającą oceniają je *bardzo wysoko*. Ocena dotyczy zarówno merytoryki zrealizowanych szkoleń, jak i doboru tematów, dlatego rekomenduje się Instytucji Wdrażającej opracowanie i wdrożenie spójnego systemu diagnozowania potrzeb szkoleniowych oraz monitorowania potrzeb szkoleniowych zgłaszanych przez uczestników, aby w dalszym ciągu uczestnicy oceniali je tak wysoko.

Należy podkreślić, że członkowie zespołu z wyższym wykształceniem zdobywali i/lub zdobywają dodatkową wiedzę i umiejętności na studiach podyplomowych - 57% zespołu, z czego 50% na więcej niż jednym kierunku. Wśród respondentów, którzy zdobywają wiedzę na studiach podyplomowych, 50% wybrała studia, których tematyka związana jest z funduszami strukturalnymi Unii Europejskiej. Zatem co druga osoba zaangażowana w projekcie, czuje potrzebę doskonalenia swoich umiejętności także poprzez inne niż szkoleniowe formy edukacji. Tak wysoki wskaźnik poszerzania swoich kompetencji pozytywnie wpisuje się w tendencję nauczania przez całe życie i stanowi wymierny wkład w obraz społeczeństwa opartego na wiedzy.
Powyższą opinię potwierdzają sami respondenci - w ramach samooceny kwalifikacji członków zespołu projektowego aż 83% badanych uznało umiejętności i wiedzę członków zespołu jako *zdecydowanie wystarczające*, natomiast 17% jako *raczej wystarczające*.

Podział zadań pomiędzy pracownikami

Jak zostało już nadmienione przy realizacji projektu pracuje 5 osób na umowę o pracę (z czego 1 osoba okresowo, na czas pracy zespołu przetargowego) + 12 osób wynagradzanych premiami - na stałe zaangażowanych w realizację projektu + 4 osoby wynagradzane premiami - pracujące okresowo). Dodatkowo 2 osoby pracują na zlecenie: prawnik i informatyk. Wszyscy (z wyjątkiem prawnika i informatyka) są etatowymi pracownikami instytucji realizującej projekt systemowy i powierzone im w ramach projektu obowiązki są częścią ich obowiązków podstawowych, wynikających z zatrudnienia w CKPPiP.

Do zadań ewaluatorów należało ustalenie, czy podział obowiązków pomiędzy członków zespołu nie jest nierównomierny, tj. czy któryś z obowiązków nie został zdublowane bądź nieprzydzielony. Istotna była także odpowiedź na pytanie, czy wynikający z obowiązków projektowych podział zadań nie wpływa negatywnie na wypełnianie w ramach obowiązkach etatowych.
W wyniku analizy danych ilościowych oraz jakościowych ewaluatorzy otrzymali pozytywną informację na temat podziału zadań pomiędzy poszczególnych członków zespołu projektowego. Otóż w opinii ankietowanych nie zdarzają się sytuacje, aby nie przypisano jakiegoś zadania żadnemu z pracowników, czy też by podział zadań był dublowany.

W ewaluowanej instytucji preferowana jest forma podziału zadań projektowych pomiędzy etatowych pracowników – nie zaś zatrudnienia do projektu nowych osób.

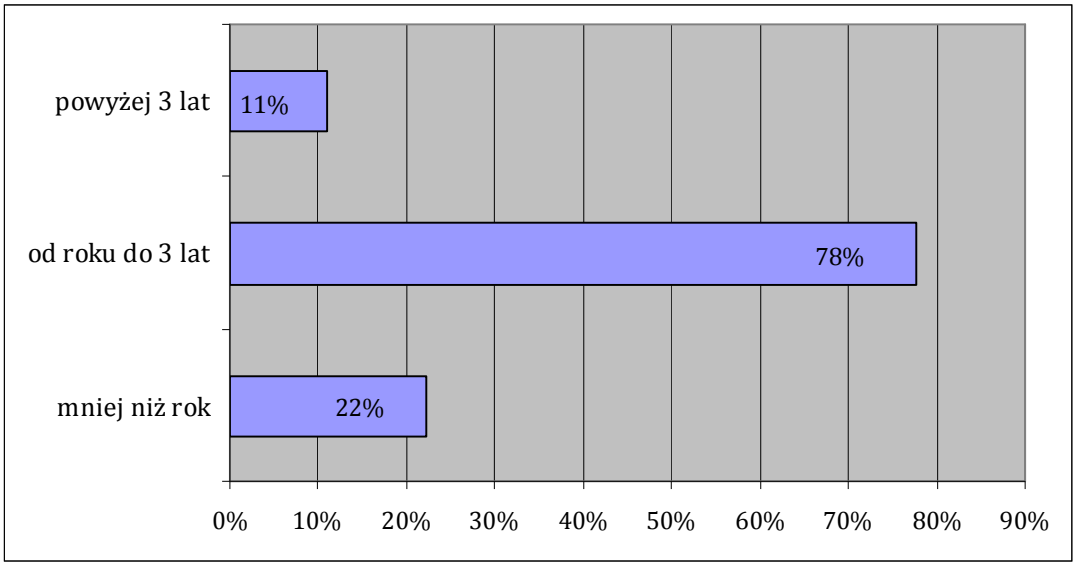
Uważam, że lepiej jest zatrudniać swoich pracowników, dlatego że znana jest ich wiedza oraz doświadczenie. (...) natomiast zatrudniając do projektu kogoś z zewnątrz, nie można od razu stwierdzić (przyp. red. poziomu wiedzy), bo formalnie może być przygotowany, ale od strony praktycznej może być różnie. Jest to stwarzanie dodatkowego ryzyka (...) dokumenty mogą być świetne, rozmowa kwalifikacyjna w pewnym sensie może pozwolić na ocenę, ale to też nie jest ocena pełna. Najlepiej sprawdzić kogoś w praktyce. A tutaj nie ma czasu na sprawdzanie, czy przyuczanie.

Przyjęcie systemu zatrudniania pracowników własnej instytucji na zasadzie podziału obowiązków wynikających ze stosunku pracy oraz z projektu, powoduje konieczność dokładnej analizy realizowanych w projekcie zadań i odpowiedniego dopasowania struktury zatrudnienia, tak aby wykonywane działania - zarówno na płaszczyźnie instytucji, jak i na płaszczyźnie projektowej - nie obciążały nadmiernie poszczególnych stanowisk, ani nie powodowały zbytnich buforów czasowych. Biorąc pod uwagę zebrane informacje, zarówno z analizy danych pierwotnych, jak i wtórnych - wniosku o dofinansowanie, wniosków o płatność, aneksów do zakresów czynności, zarządzenia dotyczącego powołań nowych pracowników, czy dokumentu dotyczącego współpracy zadaniowej, a nawet dokumentu opisującego możliwość wystąpienia niebezpieczeństw w projekcie - można wysnuć wniosek, że liczebność zaangażowanych zasobów ludzkich oraz podział zadań pomiędzy zespoły jest kompletny i rozłączny, a podział obowiązków pomiędzy pracowników zespołu projektowego jest poprawny. Wniosek ten został oparty m.in. na fakcie, że jedyne opóźnienia w realizacji projektu były związane z czynnikami zewnętrznymi, zachodzącymi w ramach stosowania procedury zamówień publicznych. Podczas diagnozy nie zidentyfikowano innych nieprawidłowości, które wynikałyby z błędnego podziału zadań oraz byłyby sprzeczne z wielkością zatrudnienia.

Rotacja pracowników

Analizując fluktuację kadry w ramach projektu należy zwrócić uwagę na moment jego rozpoczęcia, tj. 1.X.2009 r. Zatem na dzień dzisiejszy projekt trwa 16 miesiąc. Z racji tego, że większość członków zespołu projektowego to etatowi pracownicy CKPPiP, należało określić ich staż zatrudnienia zarówno w instytucji, jak i na obecnie zajmowanym stanowisku. Z analizy danych ilościowych wynika, że 78% członków zespołu pracuje w Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych ponad 3 lata, a 22% od roku do 3 lat. Na obecnie zajmowanym stanowisku 11% pracuje krócej niż 12 miesięcy, a 89% członków zespołu pracuje dłużej niż rok, w tym 11% respondentów pracuje ponad 3 lata, a 78% od roku do 3 lat.

Wykres 4. Od jak dawna pracuje Pani/Pan na obecnym stanowisku?



Źródło: Opracowanie własne na potrzeby badania

Dane te wskazują, że w ramach projektu nie ma miejsca nadmierna fluktuacja kadry. Zatem zatrudnienie w ramach projektu jest stabilne, co dobrze wpływa na realizację powierzonych zadań. Być może na taki stan rzeczy wpływ miał również fakt, iż w ramach projektu został stworzony system motywacji pracowników, który jest identyfikowany przez wszystkich respondentów. W skali ocen Lickerta 56%

56% pracowników ocenia system motywacji jako *zdecydowanie zadowalający*, a 44% respondentów jako *zadawalający*.

respondentów oceniło obowiązujący system jako *zdecydowanie zadowalający*, a 44% respondentów jako *zadawalający*, co należy odbierać pozytywnie.

OCENA PROCESÓW I PROCEDUR, ZACHODZĄCYCH W RAMACH SYSTEMU ZARZĄDZANIA I WDRAŻANIA PROJEKTU

Wewnętrzna struktura zarządzania projektem

Struktura organizacyjna Zespołu projektowego ds. wdrażania projektu systemowego „Profesjonalne pielęgniarstwo systemu ratownictwa medycznego w Polsce – wsparcie kształcenia podyplomowego" została uregulowana Zarządzeniem Dyrektora CKPPiP. W ramach schematu organizacyjnego zostało wyodrębnionych 9 zespołów, pomiędzy którymi uregulowane są zależności współdziałania. Wszystkie zespoły podlegają bezpośrednio Kierownikowi Projektu i Asystentowi Kierownika Projektu, którzy z kolei podlegają Dyrektorowi Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych. Organizacja pracy w ramach Centrum przebiega w oparciu o podział funkcjonalny, co jest uzasadnione logiką instytucji i stworzonego systemu zarządzania. Struktura organizacyjna została przedstawiona na schemacie nr 1.

Wyniki badania pokazują, że stworzona struktura Instytucji realizującej projekt jest optymalna.

Zawiera ona zestawienie wszystkich powiązanych ze sobą zespołów i współzależności miedzy nimi. Nadaje to projektowi większą przejrzystość oraz ułatwia osiąganie wspólnej wizji w zakresie osiągania celów projektu. Pozwala także na kompletne i jasne przydzielanie zakresów zadań dla poszczególnych członków zespołów zadaniowych.

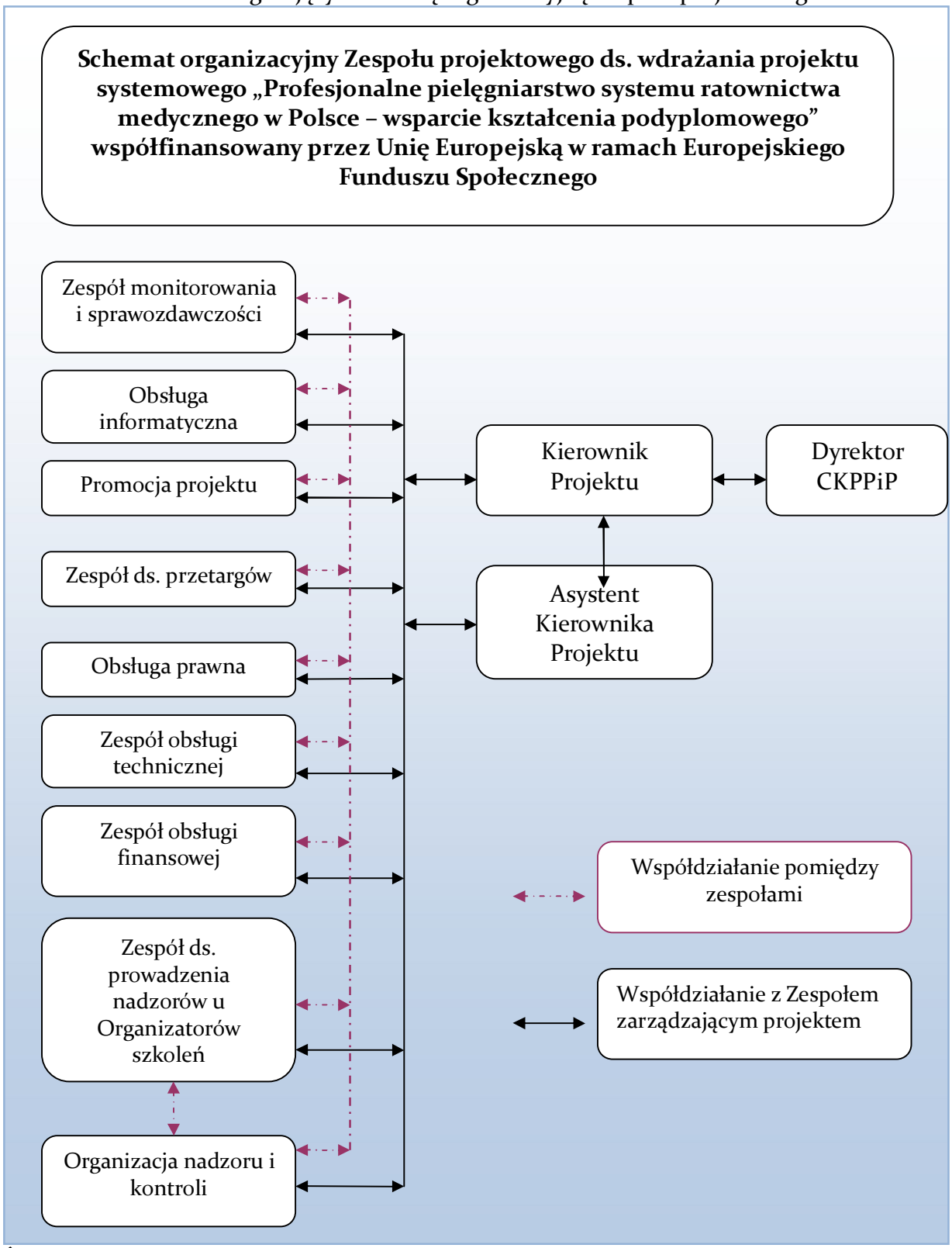
W ramach ustalonych wewnętrznie procedur został także opracowany dokument regulujący zakres współpracy zespołów zadaniowych i zespołów zarządzających. Opis procesu zawiera również informacje na temat metod współpracy pomiędzy poszczególnymi elementami struktury, np. komunikacja bieżąca czy spotkania robocze.

Analizując jedynie dane zastane, można mieć wrażenie, że wewnętrzna struktura zarządzania projektem pozwala jedynie na koncentrowanie się pracowników każdego zespołu zadaniowego na konkretnych działaniach. Niewątpliwie sprzyja to większej specjalizacji i lepszej koncentracji wykonywanych czynności, z drugiej jednak strony sytuacja taka może powodować okresowe spiętrzenie zadań i duże obciążenie pracą osób uczestniczących w realizacji danej fazy procesu. Należy wziąć przy tym pod uwagę fakt, że w większości osoby zatrudnione w projekcie, realizują także obowiązki wynikające ze stałego stosunku pracy.

Z analizy jakościowej wynika, że istnieje możliwość elastycznego wykonywania zadań oraz udzielenia wsparcia pracownikom innych zespołów, co niewątpliwie wpływa na usprawnienie pracy w poszczególnych zespołach.

Ewaluacja wykazała brak zasadniczych utrudnień w funkcjonowaniu systemu zarządzania w projekcie systemowym. Zasady funkcjonowania tego systemu wynikają przede wszystkim z tradycji i doświadczenia funkcjonowania CKPPiP. Zostały więc zaszczepione i dostosowane do zadań Zespołu projektowego ds. wdrażania projektu systemowego „Profesjonalne pielęgniarstwo systemu ratownictwa medycznego w Polsce – wsparcie kształcenia podyplomowego".
Należy podsumować, iż przyjęte rozwiązania w zakresie zarządzania projektem są odpowiednie do jego przedmiotu i specyfiki.

Schemat 1. Schemat regulujący strukturę organizacyjną zespołu projektowego



Źródło danych: Zarządzenie Dyrektora CKPPiP

Wewnętrzne procesy i procedury związane z realizacją i kontrolą projektu

W ramach badania ewaluacyjnego, starano się zdiagnozować czy pracownicy instytucji wdrażających działania projektowe posiadają wiedzę o procedurach regulujących ich realizację. Ogół respondentów badania CAWI zdaje sobie sprawę z większości obowiązujących procedur. Respondenci zostali poproszeni o wskazanie tych, które regulują procesy realizacji projektu, a precyzyjniej o wskazanie ich nazw oraz zakresu merytorycznego. Ponadto, dla każdej wymienionej procedury, respondent został poproszony o jej ocenę pod kątem użyteczności oraz stopnia jej rozumienia. Istotnym elementem było dopytanie respondentów o ścieżkę, przy pomocy której zostali poinformowani o jej obowiązywaniu. W tabeli nr 1 zostały przedstawione wymienione przez respondentów procedury wraz z wynikami ich oceny.

Procedur nie można oceniać tylko i wyłącznie indywidualnie. Ważną kwestią w ich regulowaniu jest komplementarność, dlatego respondenci zostali poproszeni o dokonanie oceny całego systemu procedur regulujących realizację projektu. 100% respondentów uznało go za w pełni kompletny. Respondenci biorący udział w diadzie i w zogniskowanym wywiadzie grupowym nie identyfikują obszarów, które wymagałyby formalnej regulacji.

Nie dostrzegamy braku procedur w jakimś aspekcie, kwestiach.

Zakres wymienionych procesów i procedur identyfikowany jest przez pracowników z zarządzeniami je regulującymi. W przekazanych przez Beneficjenta danych, znalazł się dokument przedstawiający rejestr zarządzeń projektu systemowego. Łącznie znalazło się w nim 20 zarządzeń. Członkowie zespołu projektowego wymienili łącznie 9 zarządzeń. Należy mieć na uwadze, że niektóre z nich dotyczyły zmiany zarządzeń, powołania bądź rezygnacji ze składu osobowego realizującego projekt, co nie musiało być uwzględniane przez respondentów jako proces czy procedurę. Ponadto pewne pominięte przez ankietowanych procesy, które wprowadzane są poprzez zarządzenia, niekoniecznie wymagają formalizacji. Jednym z nich, które zostało pominięte przez ogół pracowników

CKPPiP jest *Zarządzenie upoważniające wyznaczonych pracowników do kontaktów z kontrolerami projektu systemowego pn. „Profesjonalne pielęgniarstwo systemu ratownictwa medycznego w Polsce – wsparcie kształcenia podyplomowego."*

Na podstawie danych ilościowych i jakościowych stwierdza się, że członkowie zespołu projektowego znają i identyfikują obowiązujące ich procedury regulujące realizację projektu. Ponadto zostały one przez nich bardzo wysoko ocenione pod kątem użyteczności oraz poziomu zrozumienia.

Uzyskane wyniki pokazują, że pracownicy Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych są zaznajomieni z procedurami, potrafią w większości je wymienić oraz zidentyfikować.

Ewaluatorzy, pozytywnie oceniają przydatność poszczególnych procedur w ramach wdrażanego projektu, jednakże rekomenduje się optymalizację stopnia sformalizowania, w celu uelastycznienia realizacji działań, w obszarze tych procedur, które mogą wynikać z nieformalnych ustaleń (przykład zarządzenia upoważniającego wyznaczonych pracowników do kontaktów z kontrolerami projektu).

Tabela 2. Lista procedur wskazanych przez respondentów

Lp.	Procedury wskazane przez respondentów	Ocena respondentów pod kątem użyteczności oraz stopnia jej rozumienia	Ścieżka poinformowania o procedurze
1	Zarządzenie Dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w sprawie powołania składu osobowego zespołu projektowego.	100% respondentów uznaje procedurę jako *bardzo użyteczną* i w *pełni zrozumiałą*.	100% wskazań na oficjalną ścieżkę
2	Instrukcja kancelaryjna regulująca obieg dokumentów w Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych.	94% respondentów uznaje procedurę za *bardzo użyteczną* a 6% jako *użyteczną*; 100% respondentów określiło procedurę jako w *pełni zrozumiałą*.	100% wskazań na oficjalną ścieżkę
3	Zarządzenie Dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w sprawie składu osobowego Komisji do spraw rozpatrywania i rozstrzygania spraw związanych z udzielaniem zamówień, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 14 000 euro.	94% respondentów uznaje procedurę za *bardzo użyteczną* a 6% jako *użyteczną*; 100% respondentów określiło procedurę jako w *pełni zrozumiałą*.	100% wskazań na oficjalną ścieżkę
4	Zarządzenie Dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w sprawie wprowadzenia Regulaminu udzielania zamówień publicznych w Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w ramach Projektu systemowego „Profesjonalne pielęgniarstwo systemu ratownictwa medycznego w Polsce – wsparcie kształcenia podyplomowego", współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.	89% respondentów uznaje procedurę za *bardzo użyteczną* a 11% jako użyteczną. Ponadto, 89% badanych określiło ją jako w *pełni zrozumiałą*, a 11% jako *raczej zrozumiałą*.	100% wskazań na oficjalną ścieżkę

5	Zarządzenie Dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w sprawie wprowadzenia dokumentacji służącej do przetwarzania danych osobowych w projekcie systemowym „Profesjonalne pielęgniarstwo systemu ratownictwa medycznego w Polsce – wsparcie kształcenia podyplomowego", współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Program Operacyjny Kapitał Ludzki.	100% respondentów uznaje procedurę jako *bardzo użyteczną* i w pełni zrozumiałą.	100% wskazań na oficjalną ścieżkę
6	Polityka bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych w projekcie systemowym „Profesjonalne pielęgniarstwo systemu ratownictwa medycznego w Polsce – wsparcie kształcenia podyplomowego", współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Program Operacyjny Kapitał Ludzki.	100% respondentów uznaje procedurę jako *bardzo użyteczną* i w *pełni zrozumiałą*.	100% wskazań na oficjalną ścieżkę
7	Instrukcja Zarządzania Systemem Informatycznym dla zbioru danych „Ewidencja pielęgniarek i pielęgniarzy uczestników projektu systemowego pn. "Profesjonalne pielęgniarstwo systemu ratownictwa medycznego w Polsce – wsparcie kształcenia podyplomowego", w latach 2010 – 2014 zwanym dalej zbiorem MS ACCESS w projekcie „Profesjonalne pielęgniarstwo systemu ratownictwa medycznego w Polsce – wsparcie kształcenia podyplomowego", współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Program Operacyjny Kapitał Ludzki w zbiorze Podsystem Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego.	100% respondentów uznaje procedurę jako *bardzo użyteczną* i w *pełni zrozumiałą*.	100% wskazań na oficjalną ścieżkę

8	Instrukcja obiegu i kontroli wewnętrznej dokumentów finansowo-księgowych. Zasady polityki rachunkowości obowiązujących w Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych - wprowadzenie zasad ewidencji księgowej w projekcie systemowym „Profesjonalne pielęgniarstwo systemu ratownictwa medycznego w Polsce – wsparcie kształcenia podyplomowego", współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Program Operacyjny Kapitał Ludzki.	89% respondentów uznaje procedurę jako *bardzo użyteczną* a 11% jako *użyteczną*. 94% respondentów określiło ją jako w *pełni zrozumiałą* a 6% jako *raczej zrozumiałą*.	100% wskazań na oficjalną ścieżkę
9	Zarządzenie Dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w sprawie okresu rozliczeniowego czasu pracy pracowników zatrudnionych w projekcie systemowym „Profesjonalne pielęgniarstwo systemu ratownictwa medycznego w Polsce – wsparcie kształcenia podyplomowego", współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Program Operacyjny Kapitał Ludzki.	89% respondentów uznaje procedurę jako *bardzo użyteczną* a przez 11% jako *użyteczną*. Ponadto, 100% badanych określiło ją jako w *pełni zrozumiałą*.	100% wskazań na oficjalną ścieżkę

Źródło danych: Opracowanie własne na podstawie wyników badania

Monitorowanie procesu wdrażania projektu i sprawozdawczość

Na podstawie zapisów pierwszego wniosku o dofinansowanie stwierdza się, że od samego początku w strukturze projektu zostały powołane zespoły, które są odpowiedzialne za monitoring i sprawozdawczość. Są to:

1) *Zespół monitorowania i sprawozdawczości*, który złożony jest z 3 pracowników; do ich obowiązków należy:
   a) przygotowanie dokumentacji dotyczącej sprawozdawczości z realizacji projektu;
   b) sprawozdawczość merytoryczna;
   c) przygotowanie zestawień statystycznych;
   d) prowadzenia i zabezpieczenie dokumentacji z zachowaniem zasad ochrony danych osobowych.

Na podstawie zgromadzonych dokumentów oraz wywiadów przeprowadzonych z osobami zaangażowanymi w zarządzanie i wdrażanie projektu, Wykonawca stwierdza, że proces monitorowania i sprawozdawczości zorganizowany jest w sposób umożliwiający sprawne i terminowe otrzymywanie, agregowanie oraz przekazywanie danych monitoringowych.

(...) ta komórka monitoruje jeszcze proces realizacji kształcenia, monitoruje umowy zawierane z organizatorami szkoleń. Jest to również olbrzymia praca. Dzięki niej wiemy dokładnie, w jakim okresie realizacji szkolenia jest dany organizator. Dzięki temu możemy przekazywać również dane do PEFS, na bieżąco śledzimy realizację tego kursu. Jesteśmy w stanie przewidzieć, kiedy dany kurs się kończy. Jesteśmy również w kontakcie – za pośrednictwem zespołu monitorującego - z organizatorami. To bardzo ułatwia planowanie kwestii związanych m.in. z finansami.

2) *Zespół obsługi finansowej*, w którym również zatrudniono 3 pracowników; do ich obowiązków należy prowadzenie sprawozdawczości finansowej niezbędnej do realizacji projektu, w tym w szczególności wszelkiej sprawozdawczości wymaganej przez Instytucję Wdrażającą.

Ponadto we wszelkie działania związane z monitoringiem i sprawozdawczością są bezpośrednio zaangażowani Dyrektor CKPPiP, Kierownik Projektu oraz Asystent Kierownika Projektu.

Prowadzenie monitorowania procesu wdrażania projektu odbywa się poprzez:

- Prowadzenie zestawień statystycznych z zakresu osiąganych wskaźników,
- Monitorowanie realizacji podpisanych umów z Organizatorami szkoleń,
- Monitorowanie dokumentacji prowadzonej przez Organizatorów szkoleń,
- Prowadzenie badań ankietowych wśród uczestników szkoleń,
- Prowadzanie monitoringu potrzeb szkoleniowych,
- Przetwarzanie danych osobowych uczestników szkoleń,
- Prowadzenie bezpośrednich kontroli u Organizatorów szkoleń.

Narzędziem wspomagającym proces monitorowania jest przede wszystkim stworzona na potrzeby projektu baza danych w programie ACCESS, w ramach której gromadzone są informację dotyczące Organizatorów, uczestników kształcenia, a także śledzony jest postęp realizacji wskaźników.

Sprawozdawczość w ramach realizacji projektu odbywa się w następujących formach:

- sprawozdań okresowych (dwu-miesięcznych) z realizacji projektu,
- sprawozdań rocznych z realizacji projektu,
- informacji miesięcznych z realizacji projektu systemowego gromadzonych w dokumencie „Postęp rzeczowy i finansowy projektów w ramach działania 2.3 PO KL",
- informacji miesięcznych nt. postępu rzeczowego projektu, zamieszczanych w dokumencie „Szczegółowe sprawozdanie z postępu rzeczowego projektu".

Należy dodać, że, na podstawie wytycznych z zakresu sprawozdawczości, w obecnym okresie finansowania proces ten połączony jest z procesem wnioskowania o płatność. Mimo faktu, że beneficjent zobligowany jest do prowadzenia sprawozdawczości na potrzeby wniosku o płatność, w ramach wewnętrznych dokumentów przygotowywane jest comiesięczne sprawozdanie z postępu rzeczowego projektu.
Dodatkowo dokładny opis postępu rzeczowego oraz finansowego zawiera dokument *Postęp rzeczowy i finansowy projektów w ramach działania 2.3 PO KL*, w którym beneficjent zamieszcza m.in. takie informacje jak:

- kwota wydatków poniesionych od początku realizacji projektu,
- rezultaty/wskaźniki zakładane w projekcie oraz wskaźniki faktyczne zrealizowane,
- opóźnienia w realizacji (przyczyny oraz podjęte środki zaradcze).

Ogólny opis funkcjonowania systemu monitorowania i sprawozdawczości zaprezentowany w dokumentach poddanych analizie, a także zarysowany podczas prowadzenia wywiadów indywidualnych i grupowych, wynikający bezpośrednio z przepisów krajowych oraz unijnych nie daje podstaw do stwierdzenia, że system monitoringu i sprawozdawczości miałby nie działać sprawnie.

Procesy związane z monitoringiem i sprawozdawczością wobec IP2

W celu usprawnienia procesów związanych z monitoringiem i sprawozdawczością dla IP2, pracownicy Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, postulują wydłużenie terminów dotyczących sprawozdań finansowych do 10 dnia każdego miesiąca. Z przeanalizowanych informacji wynika, że zespół odpowiedzialny za realizację sprawozdań na bieżąco wykonuje czynności związane z sprawozdawczością postępu finansowego. Propozycja ta wiąże się z dosyłanymi na początku miesiąca dokumentami finansowymi za wcześniejszy okres rozliczeniowy, co powoduje nagromadzenie pracy w tym zakresie.
CKPPiP nie ma zastrzeżeń wobec terminu przesyłania sprawozdawczości merytorycznej.

Jesteśmy w stanie dać sprawozdanie merytoryczne bardzo wcześnie, czyli trzeciego dnia następnego miesiąca, natomiast finansowe, gdyby to było dziesiątego dnia danego miesiąca, to byłoby korzystniejsze dla nas.

Dodatkowym usprawnieniem, o jaki postulują pracownicy Centrum jest wprowadzenie jasnych i czytelnych interpretacji w zakresie wypełniania dokumentacji merytorycznej dla projektu.
Kwestia wypełniania formularzy dotyczy tabel do sprawozdań, które według badanych bardzo często się zmieniają, a brak jest jednoznacznych interpretacji wobec ich uzupełniania, jak np. kwestii tego czy dokument ma zostać wypełniony w stosunku do okresu sprawozdawczego czy w odniesieniu do całości realizacji projektu.
Wobec Instytucji Wdrażającej rekomenduje się, aby instrukcje do zestawień/formularzy były precyzyjne i wyczerpujące. Biorąc pod uwagę fakt, że pewne wytyczne są narzucane przez IP, zaleca się wypracowanie odpowiedniej ścieżki postępowania w IW, w celu przekazania beneficjentom jednoznacznych instrukcji do dokumentów.

To, co postrzegam jako problem, to to, że nie ma jednoznacznego stanowiska co do wypełniania nowych formularzy i nowych zestawień merytorycznych. Zdarza się, że otrzymujemy jakiś formularz z naniesionym tytułem tabeli, czy kolumny, natomiast nikt nie jest w stanie jednoznacznie powiedzieć, co powinno w niej być.

Ze strony opiekuna projektu zarówno procesy, jak i komunikacja z beneficjentem przebiegają prawidłowo. Stąd nie ma potrzeby wprowadzania w tym zakresie zmian proceduralnych.

Nadzór merytoryczny nad działaniami przewidzianymi w projekcie oraz kontrola projektu i stwierdzanie nieprawidłowości

W ramach niniejszej ewaluacji Wykonawca podjął szereg działań badawczych, by odpowiedzieć na pytania: W jaki sposób zapewniono odpowiedni nadzór merytoryczny nad działaniami przewidzianymi w projekcie?; Czy procedury kontroli projektu oraz stwierdzania nieprawidłowości umożliwiają efektywne wykrywanie ewentualnych nieprawidłowości przy realizacji projektu i wykorzystywaniu funduszy?

W ramach projektu została opracowana instrukcja kontroli wewnętrznej projektu, która umożliwia podczas wykonywania obowiązków wykrycie nieprawidłowości przez pracowników zaangażowanych do realizacji projektu.

Do podstawowych metod badawczych, wykorzystanych diagnozie tego obszaru przez Wykonawcę zastosowano: analizę dokumentów, indywidualne wywiady pogłębione (z kadrą kierowniczą), a także zogniskowany wywiad grupowy z pracownikami merytorycznymi zaangażowanymi w realizację projektu.

Nadzór merytoryczny nad zadaniami przewidzianymi w projekcie prowadzony jest w ramach działań realizowanych przez Centrum, a także w odniesieniu do działań prowadzonych przez organizatorów szkoleń.
W odniesieniu do ogółu działań prowadzonych przez CKPPiP, nadzór merytoryczny sprawuje Rada Programowa.
Na poziomie instytucji realizującej projekt, nieprawidłowości mogą zostać wykryte przez pracowników Centrum w trakcie wykonywania czynności kontrolnych oraz wykonywania codziennych obowiązków służbowych – praca z narzędziami

monitoringowymi.

Innym źródłem informacji o przypadkach nieprawidłowości mogą być informacje uzyskane w związku z postępowaniami prowadzonymi przez instytucje i organy uczestniczące w systemie wdrażania PO KL.

Zarządzanie projektem opiera się głównie na harmonogramie. Przestrzegamy tego, żeby działania były zgodne z harmonogramem, zresztą uaktualniając wniosek co roku, staramy się zaplanować na podstawie doświadczenia. To roczne doświadczenie do planowania takich działań jest bardzo przydatne.

Z informacji jakościowych wynika, że w przypadku sporządzania protokołu pokontrolnego dotyczącego nieprawidłowości w projekcie, beneficjent wdraża zalecenia oraz dostosowuje się do uwag, w nim zawartych.

Drugą płaszczyzną, na której prowadzony jest nadzór merytoryczny nad działaniami w projekcie, dotyczy zadań realizowanych przez Organizatorów kursów szkoleniowych.
Na podstawie analizy dokumentów przekazanych przez Beneficjenta, stwierdza się, że w ramach projektu została opracowana instrukcja kontroli wewnętrznej strony merytorycznej projektu, która zapewnia efektywne wykrywanie ewentualnych nieprawidłowości przy realizacji projektu i wykorzystywaniu funduszy. Nadzory wobec Organizatorów szkoleń prowadzone są przez pracowników CKPPiP oraz przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa.

W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości podczas przeprowadzenia kontroli projektu wykonujemy wszystkie zalecenia, które są zawarte w protokole pokontrolnym. Punkt po punkcie.

Badanie nie wykazało istotnych słabości systemu, które miałyby znaczący wpływ na obniżenie efektywności procesu realizacji projektu systemowego.

W ramach naszego projektu prowadzimy merytoryczny nadzór tych podmiotów (przyp. red. organizatorów szkoleń). W ramach projektu funkcjonuje zespół do spraw wykonywania nadzorów u organizatorów szkoleń. Są to osoby, które nie mają stałych funkcji w projekcie, żeby się nie nakładały na siebie. Z reguły jest to około pięciu, sześciu osób.

OCENA PROCESU KOMUNIKACJI I WSPÓŁPRACY W RAMACH PROJEKTU

Komunikacja pionowa

Od prawidłowego przepływu informacji, dokumentów oraz komunikacji w większości zależy terminowe i zgodne z założonym harmonogramem realizowanie zadań. Jednym z obszarów badawczych niniejszego projektu była ocena komunikacji, wymiany dokumentów pomiędzy kierownikiem projektu a pracownikami. Na podstawie analizy danych jakościowych stwierdza się, że komunikacja pionowa została bardzo dobrze ustrukturyzowana. Wniosek ten znajduje swoje odzwierciedlenie w uzyskanych danych ilościowych z badania internetowego, gdzie w ankiecie respondenci zostali poproszeni o ocenę przepływu informacji i dokumentów pomiędzy kierownikiem projektu a pracownikami. Komunikacja pionowa został oceniona na poziomie bardzo dobrym przez 94% respondentów, 6% oceniło ją jako raczej dobrą.

Komunikacja pozioma

Niemniej ważna od wymiany informacji pomiędzy zespołem a kierownikiem zespołu jest komunikacja pomiędzy pracownikami projektu tzw. komunikacja pozioma. Jej ocena także jest elementem niniejszego badania ewaluacyjnego. Na potrzeby badania zostały wyodrębnione formy komunikacji typowe dla prac zespołu. Respondenci zostali poproszeni o wskazanie form stosowanych w ramach pracy przy realizacji niniejszego projektu systemowego. Podczas realizacji projektu wykorzystywane są wszystkie wyodrębnione na potrzeby badania formy z wyjątkiem wewnętrznych baz

Proces komunikacji pionowej i poziomej jest bardzo dobrze ustrukturyzowany i przejrzyście opisany w procedurach. Ponadto, procedury regulujące procesy komunikacji, w tym przepływ informacji i dokumentów, gwarantują terminowe i należyte wykonanie obowiązków i

danych. Wyniki te znajdują odzwierciedlenie we wnioskach, które zostały postawione na podstawie analizy dokumentów wtórnych. Wyniki analizy ilościowej wskazują, że takie formy komunikacji jak polecenia pisemne, e-mail oraz polecenia ustne zostały wymienione przez 100% respondentów. Natomiast cykliczne zebrania zespołu oraz zebrania zespołu organizowane niesystematycznie zostały wskazane odpowiednio przez 94% i 89% respondentów. W tabeli nr 3 zostały przedstawione formy komunikacji, wyodrębnione podczas badania ilościowego.

Tabela 3. Formy komunikacji stosowane w ramach prac realizowanych przy projekcie

Forma komunikacji	**Tak**	**Nie**
a) cykliczne zebrania zespołu	94%	6%
b) zebrania zespołu organizowane niesystematycznie	89%	11%
c) polecenia pisemne	100%	-
d) e-mail	100%	-
e) polecenia ustne	100%	-
f) wewnętrzne bazy danych	-	100%

Źródło: Opracowanie własne na potrzeby badania

Respondentom umożliwiono wskazanie innych obowiązujących form komunikacji, które są stosowane na co dzień podczas realizacji zadań projektowych, i tutaj 44% respondentów wskazało kontakty indywidualne/konsultacje. W przypadku prośby o wskazanie formy komunikacji, która przyczyniłaby się do poprawy przepływu informacji i dokumentów w projekcie 100% respondentów stwierdziło, że aktualnie obowiązujące formy komunikacji są *bardzo dobre* i wyczerpujące potrzeby zespołu projektowego. Ponadto 94% respondentów uważa, że przepływ informacji i dokumentów, który ma miejsce w zespole, zdecydowanie pozwala na dostarczanie aktualnych, pełnych informacji w odpowiednim czasie. Tylko 6% określiło stwierdziło, że jest on *raczej wystarczający*.

Na podstawie analizy materiałów wtórnych, danych ilościowych oraz danych uzyskanych z diady i zogniskowanego wywiadu grupowego stwierdza się, że obowiązujący system komunikacji poziomej i pionowej / przepływu informacji i dokumentów jest bardzo dobry.

Bariery w przepływie informacji

W pytaniu dotyczącym ewentualnych barier w przepływie informacji tylko 17% respondentów wskazało na problemy komunikacyjne. Niemniej w pytaniu doszczegóławiającym, ci respondenci nie wskazali na problemy komunikacyjne wewnątrz projektu, lecz z instytucjami zewnętrznymi. Wśród zgłoszonych tutaj barier zostały wskazane takie jak: częste zmiany tabel do sporządzania zestawień dotyczących sprawozdań oraz niekiedy krótki czas na ich przygotowanie, a także nieprecyzyjne instrukcje dotyczące wypełniania tabel związanych ze sprawozdawczością – co zostało wcześniej opisane.
Jednocześnie należy podkreślić, iż z analizy danych jakościowych wynika, że pracownicy CKPPiP bardzo dobrze oceniają współpracę z Instytucją Wdrażającą oraz z opiekunem projektu, zarówno pod względem jakości i terminowości udzielanych informacji w problematycznych kwestiach jak i w jakości kontaktu.

Nasz opiekun jest bardzo kompetentną osoba. Gdy mamy wątpliwości, to nigdy nie zostawia nas z kwitkiem. (...) terminowość jest bardzo ważna. Jeżeli o coś prosimy telefonicznie, to zawsze możemy mieć pewność, że w przeciągu kilku minut, chyba że sprawa jest bardziej poważna, to w ciągu dnia, otrzymamy telefon zwrotny. To jest dla nas bardzo ważne.

Na podstawie danych ilościowych i jakościowych stwierdza się, że przepływ informacji, komunikacja pionowa i pozioma, jest bardzo dobrze ustrukturyzowana i działa bardzo sprawnie. Procedury, które regulują przepływ informacji i dokumentów pozwalają na terminowe wywiązywanie się z nałożonych na członków zespołu projektowego obowiązków.

Baza danych jako platforma wymiany informacji

Wśród narzędzi wykorzystywanych przez respondentów do komunikacji znajduje się strona internetowa, na której dokonywane są częste aktualizacje, a także wspólny folder sieciowy (stosowany przez zespół ds. monitoringu). Niemniej, wykorzystywane narzędzia nie stanowią platformy wymiany informacji. W celu uczynienia przepływu

informacji efektywniejszym, zaleca się stworzenie wspólnego folderu sieciowego, a także bazy danych dla wszystkich członków zespołu, z ewentualnym przypisaniem praw dostępu do poszczególnych folderów, przez wybrane zespoły zadaniowe. Wspólne narzędzie informatyczne ułatwi pracę i wymianę dokumentów/informacji, przyśpieszy komunikację.

OCENA SYSTEMU ZARZĄDZANIA RYZYKIEM W PROJEKCIE

Identyfikacja potencjalnych czynników ryzyka oraz plan neutralizacji i postępowania

Z wyżej przedstawionych informacji wynika, iż prowadzony jest systematyczny monitoring postępu realizacji projektu, zatem na bieżąco są wychwytywane wszelkie problemy czy bariery, a następnie opracowywane są ścieżki minimalizujące ich wpływ.

Zespół projektowy dokonał analizy realizacji projektu w czasie i dzięki temu identyfikacji potencjalnych czynników ryzyka. W oparciu o wyniki tej analizy powstał dokument, w ramach którego został opracowany plan neutralizacji oraz postępowania z ryzykiem.

Informacje te zebrane są w dokumencie „Niebezpieczeństwo możliwe do wystąpienia w ramach projektu systemowego *Profesjonalne pielęgniarstwo systemu ratownictwa medycznego w Polsce – wsparcie kształcenia podyplomowego*". Na jego podstawie można stwierdzić, że zidentyfikowano potencjalne czynniki ryzyka w projekcie oraz opracowano plan, aby ich oddziaływanie zniwelować do minimum. Na liście znalazły się takie potencjalne czynniki ryzyka jak: niezrealizowanie zakładanych płatności, możliwość przesunięć w harmonogramie, czy niewykonanie planu zadaniowego w danym roku.

Ponadto pracownicy projektu systemowego na bieżąco monitorują postęp realizacji rzeczowej i finansowej projektu, co również umożliwia im wychwytywanie czynników ryzyka zagrażających w jakimś stopniu realizacji projektu. Z uzyskanych informacji podczas wywiadów wynika, że w przypadku zidentyfikowania jakiegoś zagrażającego realizacji zadań, zespół projektowy zawsze stara się określić możliwe, przewidywane skutki, opracować działania zapobiegawcze. Ponadto jest wyznaczany zespół/zespoły, które są odpowiedzialne za monitorowanie postępu prac.

Na podstawie wyżej wymienionych informacji z prowadzonego systemu zarządzania ryzykiem, można stwierdzić, że mimo występowania pewnych barier czy problemów

mogących mieć negatywny wpływ na prawidłową realizację projektu (jak np. przedłużanie się postępowań przetargowych), sytuacje te są na bieżąco monitorowane i wprowadzane są działania zapobiegawcze, mające na celu minimalizację bądź ograniczanie przewidywanych skutków. Należy tutaj podkreślić, że CKPPiP, jako jedyne (z trzech ocenianych Beneficjentów) stosuje wyżej wymieniony sposób minimalizacji ryzyka w projekcie (zawierający elementy metodyki PRINCE2), co powinno być dostrzeżone jako dobra praktyka.

Dodatkowo, w celu poszerzenia kompleksowości opracowanego narzędzia, proponuje się zespołowi wdrażającemu projekt, dodanie następujących elementów do analizy, takich jak: szacowane prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka i jego wpływ na projekt. Sugeruje się przyjęcie następującej klasyfikacji:

- **Oddziaływanie na projekt**, skwantyfikowane w następujących kategoriach:
  - Bardzo istotne/Krytyczne – praktycznie zatrzymujące projekt lub zasadniczo zmieniające jego zakres;
  - Istotne – istotnie ograniczające /zmieniające pierwotny zakres projektu;
  - Średnie – w niewielkim stopniu ograniczające /zmieniające pierwotny zakres projektu;
  - Małe – w pomijalny sposób oddziałujące na projekt (nieuwzględniane w analizie wstępnej)
- **Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka,** szacuje możliwość faktycznego wystąpienia określonego zdarzenia (łącznie z częstotliwością, z jaką ten wynik może się ujawnić). Proponuje się zastosować kwantyfikację na trzech poziomach jakościowych: duże, średnie i małe.

Rezerwa budżetowa i czasowa realizacji projektu

W przypadku planowania rezerwy w budżecie, podczas wywiadów ewaluatorom zostały przekazane informacje potwierdzające stosowanie rezerwy budżetowej.

(...) *zabezpieczyliśmy rezerwę celową, co stanowi zabezpieczenie działań w przyszłości, pokrycie finansowe*

Jednakże w ramach przeprowadzonej diagnozy wniosku o dofinansowanie oraz wniosków o płatność, a także informacji przesłanych bezpośrednio ewaluatorom – w

celu uszczegółowienia kwestii, należy stwierdzić, że nie przewidziano w budżecie rezerwy. Oszczędności, wynikające z przeprowadzonych postępowań przetargowych, nie stanowią rezerwy budżetowej.

Podczas prac nad projektem została zaplanowana rezerwa czasowa. Natomiast nie dotyczy to rezerwy budżetowej.

Planowanie kosztów związanych z realizacją projektu obejmuje ustalenie przewidywanych kosztów wszystkich potrzebnych zasobów oraz terminów, w jakich koszty te będą poniesione. Dane wejściowe do planowania kosztów i ustalenia budżetu projektu obejmują:

- listę działań w projekcie,
- wykaz zasobów potrzebnych do wykonania tych działań (rodzaje i ilości),
- terminy realizacji poszczególnych działań (wg harmonogramu),
- informacje o cenach zasobów i ewentualnych, dodatkowych kosztach ich pozyskania.

Prawidłowe oszacowanie kosztów projektu jest uwarunkowane kompletnością danych określających rodzaje i ilości potrzebnych zasobów oraz ustaleniem ich wartości na podstawie rzetelnie przeprowadzonych kalkulacji. Ponieważ ustalenia dotyczące wartości zasobów odnoszą się do przyszłości, mają one charakter prognoz. By prognozy te były możliwie najbardziej prawdopodobne należy je oprzeć na danych pochodzących z wiarygodnych źródeł, wnikliwie przeanalizować (wykorzystując dotychczasowe doświadczenia i/lub korzystając z konsultacji ekspertów), ocenić ryzyko zmiany cen w okresie do planowanego terminu ich wystąpienia w projekcie i odpowiednio skorygować przyjęte wstępnie wartości. Zatem rezerwę budżetową dokonuje się w momencie planowania budżetu (pisania wniosku aplikacyjnego) i wynosi ona w granicach ok. 5%.
Wszystkie źródła informacji o kosztach, kalkulacje i dane na których zostały oparte powinny zostać udokumentowane i zachowane tak, by możliwe było odtworzenie przyjętych założeń.

W przypadku rezerwy czasowej realizacji projektu na podstawie analizy wniosku o dofinansowania oraz wniosków o płatność, a także wyników badania jakościowego stwierdza się, że takowa jest systematycznie przez zespół projektowy opracowywana.

Staramy się zapewnić sobie rezerwę czasową, która nam zrekompensuje ewentualne zagrożenie i zniweluje niebezpieczeństwo poślizgu czasowego.

Na podstawie badania jakościowego stwierdza się, że nie zaplanowano rezerwy w zakresie budżetu, natomiast została zaplanowana rezerwa czasowa realizacji projektu. Warto przy tym podkreślić, że w przypadku zadań leżących na ścieżce krytycznej nie występują rezerwy czasowe. W momencie zakończenia jednego zadania, rozpoczyna się następne (analiza ścieżki krytycznej).

Narzędzia informatyczne i metodyka do zarządzania projektem

Z przyprowadzonych wywiadów wynika, że w ramach realizacji projektu, formalnie nie stosuje się żadnej z dostępnych metodyk zarządzania projektem. Jednakże, jak już wcześniej wspomniano, wykorzystuje się pewne elementy analizy ryzyka, które stosuje się w metodzie PRINCE2.

W przypadku narzędzi informatycznych, wykorzystywanych w projekcie do jego zarządzania, należy stwierdzić, że zespół projektowy nie korzysta z takiego narzędzia, jak. np. MS Project.

Należy jednak w tym miejscu zaznaczyć, że Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, realizuje zadania poprzez zarządzanie projektem, tj.: formalne planowanie i sterowanie projektem, określenie struktury organizacyjnej projektu, a także integrację wewnętrzną projektu oraz integrację zewnętrzną projektu.

IDENTYFIKACJA EWENTUALNYCH BARIER/PROBLEMÓW W PROCESIE ZARZĄDZANIA I WDRAŻANIA PROJEKTU

Respondenci oceniając całokształt realizacji projektu zostali także poproszeni o wskazanie barier, problemów mogących mieć negatywny wpływ na prawidłową realizację projektu. Dane ilościowe wskazały, że większość respondentów (94%) nie zauważa barier czy problemów, które mogłyby zakłócić poprawną realizację projektu. W trakcie badania poproszono respondentów, aby podali propozycję usprawnienia procesu zarządzania i wdrażania projektu. Wyniki były następujące: 67% respondentów nie miało żadnych uwag, natomiast 33% respondentów określiło m.in. takie elementy jak: wydłużenie terminów sprawozdawczości finansowej/merytorycznej, a więc czynników związanych z współpracą z instytucjami zewnętrznymi. Odpowiedzi zostały sklasyfikowane i przedstawione w poniższej tabeli.

Dokumenty dotyczące projektu są do dyspozycji każdej osoby w wersji papierowej w biurze projektu. Część dokumentacji, z której korzystają w trakcie swojej pracy zespoły np. monitorujący, organizacji nadzorów i kontroli oraz zespół wykonujący czynności kontrolne jest zamieszczona na stronie internetowej projektu. Ponadto wszystkie dokumenty w wersji elektronicznej są zapisywane na serwerze (dla bezpieczeństwa, na wypadek awarii systemu lub awarii twardych dysków w komputerach). Do tych zblokowanych dokumentów posiadają dostęp pracownicy projektu.

Tabela 4. Rekomendowane przez respondentów zmiany w celu usprawnienia realizacji projektu

Lp.	**Rekomendowana przez respondentów zmiana w celu usprawnienia realizacji projektu**
1.	Wydłużenie terminów przekazywania sprawozdań (innych niż wnioski o płatność)
2.	Jasne i czytelne instrukcje dotyczące wypełnianych dokumentów sprawozdawczych
3.	Usprawnienie przepływu informacji (szczególnie dat wykonania zestawień/sprawozdań) i dokumentów pomiędzy Instytucją Wdrażającą a instytucjami, z którymi IW współpracuje z racji realizacji Działania 2.3 PO KL

Źródło danych: Opracowanie własne na potrzeby badania

Bariery i problemy na jakie napotyka się podczas wdrażania projektu niejednokrotnie są ciężkie do przewidzenia. Jak już zostało wykazane w ramach projektu jest realizowany systematyczny monitoring oraz została dokonana identyfikacja potencjalnych czynników ryzyka, które mogą zakłócić jego realizację. Istotną kwestią jest, aby wszystkie opóźnienia w harmonogramie realizacji projektu, czy niewydatkowanie zaplanowanych środków bądź też niezrealizowanie zakładanych wskaźników uaktualniać w kolejnych wersjach wniosków. Na podstawie analizy dokumentów i danych jakościowych stwierdza się, że co najmniej raz w roku wnioski o dofinansowanie są aktualizowane – najczęściej po zakończeniu roku i zaakceptowaniu wniosków o płatność (obejmujących swym zakresem zakończony rok kalendarzowy). Rekomenduje

się CKPPiP utrzymanie tej praktyki, w szczególności dostosowania harmonogramu realizacji, dostosowania budżetu projektu z uwzględnieniem niewydatkowanych środków na kolejne lata oraz uaktualnienia wskaźników w poszczególnych kwartałach.

ANALIZA ŚCIEŻKI KRYTYCZNEJ

Zarządzanie projektem systemowym „Profesjonalne pielęgniarstwo systemu ratownictwa medycznego w Polsce – wsparcie kształcenia podyplomowego" obejmuje następujące procesy i zadania:

1. Procesy dotyczące zarządzania projektem:
   - 1.1. Podpisanie umowy z IP
   - 1.2. Powołanie składu osobowego zespołu projektowego
   - 1.3. Wprowadzenie aneksów dotyczących zakresu czynności poszczególnych członków zespołu
   - 1.4. Sporządzenie i aktualizacja instrukcji wykonawczych dotyczących m.in.:
     - 1.4.1. Ochrony danych osobowych
     - 1.4.2. Instrukcji kancelaryjnej
     - 1.4.3. Instrukcji i kontroli wewnętrznej obiegu dokumentów finansowo-księgowych
     - 1.4.4. Upoważnienia pracowników Centrum do kontaktów z kontrolerami projektu
     - 1.4.5. Rozliczania czasu pracy
     - 1.4.6. Zasad polityki rachunkowości
     - 1.4.7. Instrukcji zarządzania systemem informatycznym
     - 1.4.8. Instrukcji zarządzania podsystemem monitorowania EFS
     - 1.4.9. Regulaminu udzielania zamówień publicznych

2. Procesy dotyczące realizacji szkoleń przez organizatorów:
   - 2.1. Wydanie decyzji administracyjnej Dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych zatwierdzającej program kształcenia
   - 2.2. Akceptacja założeń organizacyjno-programowych ramowego programu kursu kwalifikacyjnego/specjalistycznego w danej dziedzinie kształcenia

opracowanego przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych.

2.3. Akceptacja szczegółowego planu zajęć objętych programem/harmonogramu zajęć teoretycznych i praktycznych

2.4. Sporządzenie protokołów z przebiegu egzaminów, w tym protokół komisji egzaminacyjnej z egzaminu końcowego

2.5. Rejestr wydanych zaświadczeń o odbyciu kursu kwalifikacyjnego/ specjalistycznego

2.6. Powadzenie i przechowywanie dokumentacji przebiegu kształcenia podyplomowego

3. Procesy dotyczące monitorowania i sprawozdawczości:
   3.1. Przygotowywanie dokumentacji dot. sprawozdawczości finansowej z realizacji projektu
   3.2. Prowadzenie sprawozdawczości merytorycznej
   3.3. Prowadzenie monitorowania realizowanych szkoleń i osiąganych wskaźników
   3.4. Prowadzenie elektronicznej bazy danych

4. Procesy dotyczące nadzoru w trakcie szkoleń:
   4.1. Przygotowanie, przeprowadzenie kontroli, opracowanie informacji pokontrolnej
   4.2. Sporządzenie i monitorowanie zaleceń pokontrolnych
   4.3. Podjęcie odpowiednich działań w przypadku wdrażania zaleceń pokontrolnych
   4.4. Przekazanie do Ministerstwa Zdrowia wyników kontroli

5. Procesy dotyczące zarządzania finansowego
   5.1. Przygotowanie wniosku o płatność
   5.2. Przygotowywanie dokumentacji księgowej projektu
   5.3. Prowadzenie sprawozdawczości finansowej projektu
   5.4. Weryfikacja bilansu realizacji projektu systemowego
   5.5. Otrzymywanie środków finansowych

6. Procesy dotyczące realizacji zamówień publicznych:
   6.1. Przygotowanie i przeprowadzenie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego wartości powyżej 14 000 euro

6.2. Przygotowanie i przeprowadzenie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego o wartości poniżej 14 000 euro

7. Procesy dotyczące promocji projektu
   7.1. Działania informacyjno-promocyjne
   7.2. Szkolenia/konferencje skierowane do beneficjentów
   7.3. Szkolenia/konferencje dla organizatorów szkoleń
   7.4. Sporządzenie sprawozdań z działań promocyjno-informacyjnych i szkoleniowych

Struktura organizacyjna zespołu ds. wdrażania projektu systemowego „Profesjonalne pielęgniarstwo systemu ratownictwa medycznego w Polsce – wsparcie kształcenia podyplomowego" składa się z 12 elementów. Dodatkowo, aby odzwierciedlić kluczowe powiązania istotne z punktu widzenia realizacji projektu, uwzględniono Organizatora szkoleń w strukturze tabelarycznej – opisu dokonano za pomocą odpowiednich kodów, które zostaną wykorzystane także w schemacie ścieżki krytycznej (zapis kodów w prostokątach, przypisanych każdemu działaniu – kwadraty).

I. Dyrektor CKPPiP
- A. Kierownik Projektu
  - 1. Asystenta Kierownika Projektu
    - a) Zespół ds. monitorowania i sprawozdawczości
    - b) Obsługa informatyczna
    - c) Promocja projektu
    - d) Zespół ds. przetargów
    - e) Obsługa prawna
    - f) Zespół obsługi technicznej
    - g) Zespół obsługi finansowej
    - h) Zespół ds. prowadzenia nadzoru u organizatorów szkoleń
    - i) Organizacja nadzoru i kontroli

II. Organizator szkoleń

W celu wskazania zadań, które mogą stanowić tzw. „wąskie gardła" systemu zarządzania
i wdrażania projektu systemowego, realizowanego przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, została przeprowadzona analiza z

zastosowaniem metody ścieki krytycznej (Critical Path Method). Analiza ścieżki krytycznej jest metodą stosowaną w zarządzaniu projektami. Ścieżka krytyczna to seria zadań, które muszą być wykonane zgodnie z harmonogramem, aby cały projekt został zakończony w terminie. Wskazanie ścieżki krytycznej polega na wyborze trwających najdłużej ze wszystkich ciągów chronologicznie ułożonych zadań takich, że każde następne nie może się rozpocząć, dopóki poprzednie się nie skończy. Opóźnienie któregokolwiek z zadań znajdujących się na ścieżce krytycznej opóźnia zakończenie całego projektu, natomiast opóźnienia w realizacji zadań nie leżących na ścieżce krytycznej nie wpływają na czas całego projektu. Analiza ścieżki krytycznej pozwala wskazać, które zadania mają kluczowy wpływ na datę zakończenia projektu.
Zadania realizowane w ramach systemu zarządzania i realizacji projektu systemowego są wzajemnie powiązane. Część zadań może być realizowana równolegle, jednak istnieją także takie zadania, które muszą być realizowane sekwencyjnie, czyli rozpoczęcie jednego zadania wymaga wcześniejszego zakończenia zadania je poprzedzającego. W przypadkach, gdy ciągi zadań leżących na ścieżce krytycznej są długie istnieje dodatkowe ryzyko kumulacji opóźnień.

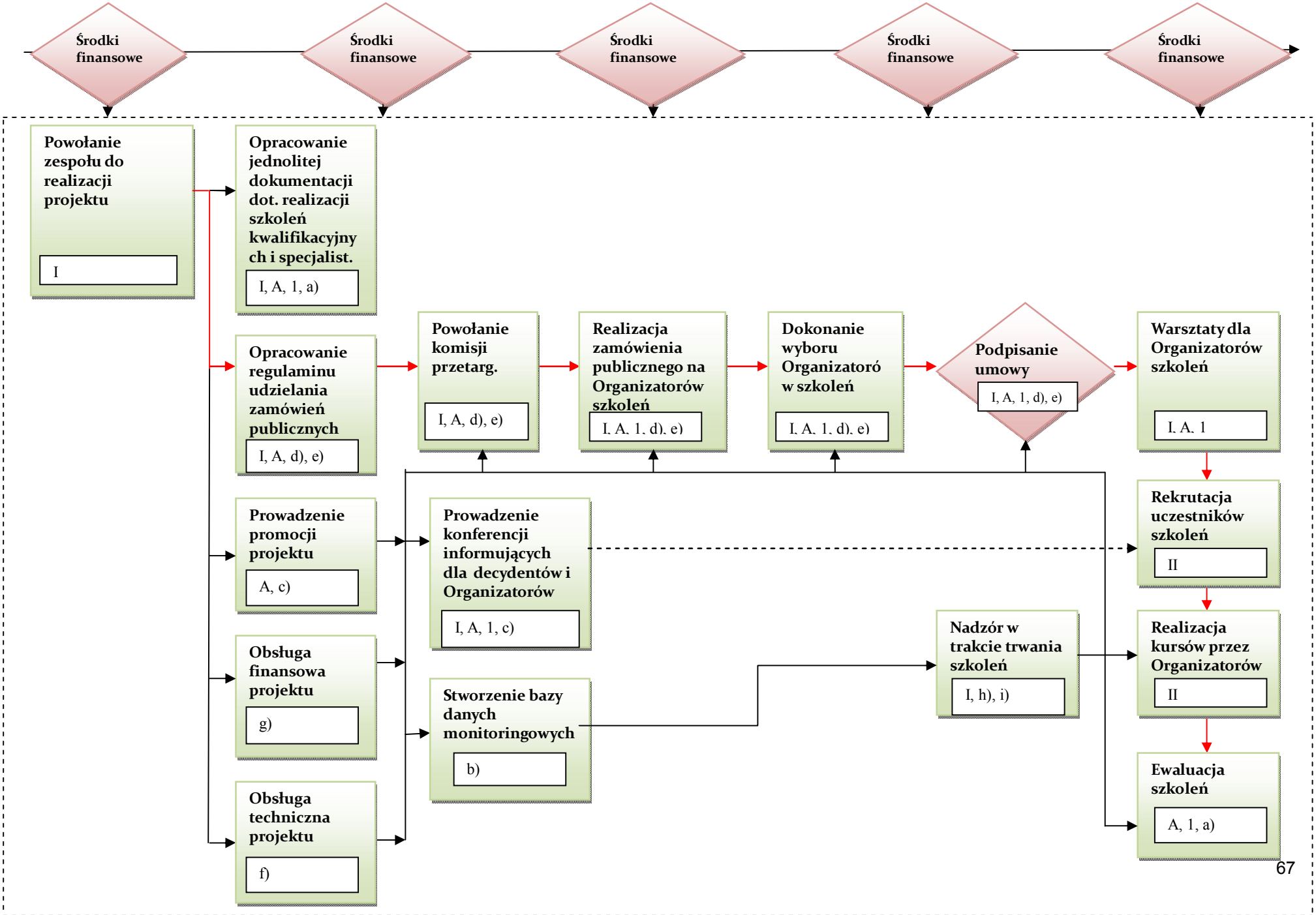
Na potrzeby analizy ścieżki krytycznej z wyżej przedstawionych procesów stanowiących elementy systemu zarządzania i realizacji projektu systemowego wybrano zadania kluczowe, składające się na:

- proces ogłaszania przetargów i wcześniejsze działania dotyczące możliwości uruchomienia przetargów,
- oceny ofert dotyczących wyboru organizatorów szkoleń,
- podpisywania umów pomiędzy Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych a Organizatorem szkoleń,
- realizacji warsztatów dla organizatorów szkoleń w zakresie formalno-organizacyjnym,
- rekrutacji przez Organizatorów uczestników szkoleń (pielęgniarki/pielęgniarze),
- realizacji szkoleń przez organizatorów,
- ostatecznej ewaluacji szkoleń.

Stanowią one bowiem grupę zadań, których realizacja w największym stopniu przyczynia się do realizacji celów całego projektu. Przeprowadzając teoretyczna analizę można przyjąć, iż możliwe opóźnienia w zakresie przeprowadzenia postępowań przetargowych na wyłonienie organizatorów szkoleń i podpisywania umów o dofinansowanie mogą mieć wpływ na czas rozpoczęcia realizacji szkoleń przez samych

organizatorów, co powodować może z kolei opóźnienia w osiąganiu założonych wartości wskaźników, w harmonogramach płatności i w konsekwencji w postępie rzeczowym i finansowym projektu.
Opóźnienia te mogą być spowodowane zasadniczymi czynnikami zdiagnozowanymi w toku badania ilościowego i jakościowego, mianowicie zmieniającymi się przepisami, wytycznymi i procedurami nałożonymi przez zewnętrzne instytucje.
Analizę ścieżki krytycznej dla procesów w formie graficznej przedstawiono na poniższym schemacie nr 2 (ścieżka krytyczna została oznaczona kolorem czerwonym). Wskazuje ona także zasoby (poprzez wskazanie zespołów roboczych – legenda kodów w opisie powyżej) zaangażowane w realizację zadań na poszczególnych etapach ścieżki krytycznej. Jak widać, w największym stopniu, za terminową realizację zadań leżących na ścieżce krytycznej odpowiedzialny jest Dyrektor CKPPiP oraz zespół ds. przetargów wraz z prawnikiem oraz pośrednio kierownik wraz z asystentem.

Schemat 2. Prezentacja działań leżących na ścieżce krytycznej



3.2. Projekt „Nowoczesne zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej – szkolenia z zakresu rachunku kosztów i informacji zarządczej oraz narzędzi restrukturyzacji i konsolidacji Zakładów Opieki Zdrowotnej”

Oceniany projekt systemowy jest realizowany w partnerstwie przez dwie instytucje: Ministerstwo Zdrowia - Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego oraz Szkołę Główną Handlową. Z racji tego, że są to odrębne podmioty, analiza została przeprowadzona dla każdego z nich indywidualnie. Zatem w treści raportu jest mowa o dwóch zespołach projektowych, ale o jednym projekcie systemowym. Ponadto, ilekroć będzie mowa o Liderze należy czytać Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego w Ministerstwie Zdrowia (DUZ MZ), a o Partnerze Szkołę Główną Handlową w Warszawie (SGH).

OCENA POTENCJAŁU KADROWEGO BENEFICJENTA SYSTEMOWEGO W KONTEKŚCIE PRAWIDŁOWEGO PRZYGOTOWANIA I WDRAŻANIA PROJEKTU

Poziom zatrudnienia

Struktura zarządzania projektem oraz ilość personelu została określona w załączniku nr 3 do wniosku o dofinansowanie. Aktualnie po stronie Lidera zaangażowanych do realizacji projektu jest 5 pracowników DUZ MZ a po stronie Partnera 5 pracowników z SGH oraz pracownicy wspomagający zadania niezbędne do realizacji projektu, tj. obsługa kadrowa, prawna, kwestura i osoby do realizacji procedur zamówień publicznych.

Aby zadania projektowe były realizowane zgodnie z złożonym harmonogramem ważne jest zatrudnienie odpowiedniej ilości wykwalifikowanej kadry. Jednym z celów niniejszego badania ewaluacyjnego była ocena poziomu zatrudniania w realizowanych projektach. Na podstawie dokumentów przesłanych przez instytucje wdrażające projekt systemowy (wniosek o dofinansowanie projektu i jego załączniki, umowa partnerska projektu, zakresy czynności w ramach zespołów projektowych) stwierdza się, że struktura i poziom zatrudnienia zostały określone na początkowym etapie realizacji projektu. W dokumentach sprecyzowano dla obu zespołów projektowych stanowiska pracy oraz zakresy

obowiązków i zadań.
W przypadku Lidera projektu, zostały wyodrębnione następujące stanowiska pracy:

1. kierownik Projektu,
2. koordynator ds. finansowych,
3. asystent ds. finansowych,
4. 2 asystentów Projektu

Natomiast u Partnera projektu:

1. koordynator projektu ds. realizacji zadań Partnera,
2. koordynator projektu ds. merytorycznych,
3. koordynator ds. badań i promocji rezultatów oraz ewaluacji Projektu,
4. specjalista ds. monitorowania Projektu,
5. pracownik ds. administracyjno-biurowych.

Poziomu zatrudnienia nie można oceniać w oderwaniu od analizy powierzonych zadań i wykonywanych obowiązków. Analiza dokumentów oraz informacje uzyskane podczas badań wskazują, że w przypadku Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego wszyscy pracownicy są etatowymi pracownikami Ministerstwa Zdrowia, przy czym dwóch pracowników jest zatrudnionych tylko do realizacji projektu, natomiast obowiązki i zadania w ramach projektu trzech pozostałych osób są częścią obowiązków wykonywanych przez nie w ramach etatu. Wszyscy pracownicy zespołu projektowego w SGH są etatowymi pracownikami uczelni i realizowane w ramach projektu zadania są częścią przez nich wykonywanych w ramach etatu.

Analizując zakresy czynności pracowników obu instytucji wskazuje się, że podział obowiązków i zadań wśród pracowników jest rozłączny i generalnie dobrze ustrukturyzowany. Aczkolwiek w przypadku stanowisk *koordynator projektu ds. realizacji zadań Partnera* oraz *pracownik ds. administracyjno-biurowych*, w zespole projektowym Partnera należy zwrócić uwagę na znaczną ilość powierzonych zadań i obowiązków.

Podczas wywiadów pogłębionych uzyskano informację, że generalnie poziom zatrudnienia jest względnie zadowalający. Niemniej jednak, *koordynator projektu ds. realizacji zadań Partnera* uważa za zasadne powiększenie zespołu projektowego

o dodatkowego pracownika zajmującego się sprawami administracyjnymi, gdyż pochłaniają one znaczną część jego czasu pracy, którą mógłby przeznaczyć na realizację zadań merytorycznych.

Tak naprawdę, do wykonywania obowiązków administracyjnych jedna osoba jest niewystarczająca. (...) Powinny być zatrudnione dwie takie osoby, które załatwiałyby sprawy administracyjne. Aktualnie ja je realizuję i poświęcam na to bardzo dużo czasu.

Oceniając poziom zatrudnienia w projekcie systemowym należy zestawić dane dotyczące ilości pracowników z systemem zatrudniania pracowników do realizacji zadań projektowych. Na początkowym etapie realizacji projektu w obu podmiotach przyjęto system angażowania kadry spośród pracowników danej instytucji. Obowiązki wynikające ze stosunku pracy zostały rozszerzone o realizację zadań przewidzianych w projekcie, co zostało dodatkowo uregulowane w zakresach czynności pracowników. W trakcie trwania projektu w DUZ MZ częściowo zmieniono system zatrudnienia. Obecnie dwoje z pięciu pracowników jest zatrudnionych wyłącznie przy realizacji projektu.

Wdrożenie opisanego powyżej systemu angażowania pracowników do realizacji projektu, powoduje konieczność szczegółowego rozbicia zaplanowanych zadań - ma to na celu przede wszystkim podział obowiązków wynikających ze stosunku pracy oraz tych przewidzianych w ramach projektu. Należy pamiętać, że obciążenie poszczególnych stanowisk pracy powinno być optymalne, czyli umożliwiać terminowe i rzetelne wykonywanie wszystkich nałożonych na pracownika zadań i obowiązków.
Po przeanalizowaniu dokumentów dotyczących zakresów czynności poszczególnych pracowników, wymiaru czasu pracy oraz załącznika nr 3 do wniosku o dofinansowanie, ewaluatorzy stwierdzili, że poziom zatrudnienia w zespole projektowym DUZ MZ jest wystarczający.

Natomiast w przypadku SGH ewaluatorzy stwierdzają, że ilość i czasochłonność obowiązków związanych z obsługą projektu, w tym zadaniami administracyjnymi, zwłaszcza w okresach realizacji szkoleń jest bardzo duża. Aktualnie zadania z tego zakresu są wykonywane przez *pracownika ds. administracyjno-biurowych* i *koordynatora projektu ds. realizacji zadań Partnera*. Zatem rekomenduje się rozszerzenie zespołu

Partnera o dodatkowego *pracownika ds. administracyjno-biurowych,* zatrudnionego na zasadzie zastosowania elastycznej formy zatrudnienia (dodatek zadaniowy, umowa zlecenie, staż/praktyka).

Kwalifikacje i doświadczenie pracowników

Kwalifikacje i doświadczenie pracowników zazwyczaj przekładają się na jakość wykonywanych obowiązków i zadań. Dlatego takie informacje, jak kwalifikacje, doświadczenie, wykształcenie są istotnymi składowymi oceny potencjału kadrowego.

Wykształcenie i doświadczenie zawodowe pracowników obu zespołów projektowych jest bardzo wysokie. Respondenci oceniają poziom doświadczenia współpracowników jako *zdecydowanie wystarczający* do realizacji powierzonych im zadań. Mimo tego w ramach zrealizowanych badań zidentyfikowano wśród pracowników obu instytucji chęć podnoszenia kwalifikacji.

Analiza wykształcenia członków zespołu projektu systemowego pokazuje, że w przypadku Lidera projektu wszyscy posiadają wykształcenie wyższe. Ponadto, czworo z respondentów podniosło swoje kwalifikacje kończąc studia podyplomowe. Wśród ukończonych kierunków studiów podyplomowych zostały wskazane: *ekonomika technologii medycznych, rachunkowość i podatki* oraz – dwukrotnie - studia z *Master Business of Administration (MBA).* Jeden z respondentów DUZ MZ ukończył dwa kierunki studiów podyplomowych. Ponadto na podkreślenie zasługuje fakt, iż dwóch członków zespołu ze Szkoły Głównej Handlowej posiada tytuł naukowy doktora, a jedna profesora.

Analizując kwestię doświadczenia, kwalifikacji i wiedzy należy zwrócić uwagę, że dwóch respondentów badania CAWI - po jednym dla każdej z instytucji - stwierdziło, iż przed podjęciem pracy przy projekcie „Nowoczesne zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej – szkolenia z zakresu rachunku kosztów i informacji zarządczej oraz narzędzi restrukturyzacji i konsolidacji Zakładów Opieki Zdrowotnej", zdobyło doświadczenie w realizacji innych projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej. Respondent z DUZ MZ pracował wcześniej przy realizacji ponad sześciu projektów, a respondent z SGH przy realizacji trzech.

Oceniając kwalifikacje i doświadczenie, należy przyjrzeć się szkoleniom, w jakich pracownicy uczestniczyli w ramach projektu, aby poszerzyć swoją wiedzę i zdobyć potrzebne umiejętności do jego realizacji. Dwóch respondentów z DUZ MZ w ramach pracy uczestniczyło w przynajmniej jednym szkoleniu organizowanym przez IP2. W przypadku respondentów z SGH, w szkoleniach uczestniczyło obu (ankietę wypełniły dwie osoby). Szkolenia, w których uczestniczyli respondenci zostały przestawione w tabeli nr 5.

Tabela 5. Tematyka szkoleń, w jakich respondenci uczestniczyli w ramach projektu

Lp.	Tematyka szkolenia	Liczba respondentów
Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego Ministerstwa Zdrowia		
1	Szkolenie dotyczące rozliczeń w ramach projektów współfinansowanych ze środków UE	2 z 3 respondentów, którzy wskazali udział w szkoleniach
2	Szkolenie z zakresu ochrony danych osobowych	2 z 3 respondentów, którzy wskazali udział w szkoleniach
3	Szkolenie z zarządzania projektem współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego	1 z 3 respondentów, którzy wskazali udział w szkoleniach
Szkoła Główna Handlowa		
1	Szkolenie z zarządzania projektem współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej	1 z 2 respondentów, którzy wskazali udział w szkoleniach
2	Szkolenie dotyczące rozliczeń finansowych w ramach projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej	1 z 2 respondentów, którzy wskazali udział w szkoleniach

Źródło danych: Opracowanie własne na potrzeby badania.

Analiza odpowiedzi udzielonych odnośnie szkoleń została pogłębiona o analizę dokumentów. Stwierdza się, że respondenci uczestniczyli w szkoleniach zgodnych z profilem zajmowanego stanowiska, a kursy pomogły im w zdobyciu wiedzy i praktycznych umiejętności do realizacji powierzonych w ramach projektu zadań.
Wszyscy respondenci biorący udział w badaniu zostali poproszeni o wskazanie szkoleń, jakimi są zainteresowani w kontekście zajmowanego stanowiska oraz realizowanych zadań w ramach projektu. Z siedmiu respondentów, biorących udział w badaniu internetowym,

do zadanego w kwestionariuszu pytania ustosunkowało się pięciu (czworo z DUZ MZ i jeden z SGH). Tematyka zgłoszonych szkoleń została przedstawiona w tabeli nr 6.

Tabela 6. Tematyka szkoleń, w jakich respondenci chcieliby uczestniczyć, mając na uwadze zajmowane stanowisko i realizowane zadania

Lp.	Tematyka szkolenia	Liczba wskazań przez respondentów
Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego Ministerstwa Zdrowia		
1	Szkolenie z zarządzania projektami wg metodyki PRINCE	1
2	Szkolenie z zakresu prawa zamówień publicznych	1
3	Szkolenie z obsługi programu PEFS	1
4	Szkolenie z archiwizacji oraz ochrony danych osobowych	1
5	Szkolenie związane z zasadami finansowania projektów, w tym wszelkie zagadnienia związane z kwalifikowalnością wydatków	1
Szkoła Główna Handlowa		
1	Szkolenie z ewaluacji projektów	1
2	Szkolenie z audytu wewnętrznego	1

Źródło danych: Opracowanie własne na potrzeby badania.

Zagadnienia wszystkich zgłoszonych potrzeb szkoleniowych są związane z bieżącą realizacją projektu. Respondent SGH wskazał szkolenia z ewaluacji oraz audytu wewnętrznego, czyli obszarów, które nabierają coraz istotniejszego znaczenia przy realizacji projektów unijnych. Na podstawie analizy dokumentów - zakresów czynności pracowników oraz załącznika nr 3 do wniosku o dofinansowanie - stwierdza się, że tematyka zgłoszonych przez respondentów szkoleń jest zbieżna z profilem zajmowanego stanowiska oraz adekwatna do wykonywanych w ramach projektu obowiązków i zaplanowanych w projekcie działań.

Na podstawie analizy informacji zebranych podczas IDI i FGI wynika, że pracownicy obu instytucji brali udział w szkoleniach organizowanych przez Ministerstwo Zdrowia.

Wszyscy zgodnie stwierdzili, że tematy szkoleń były bardzo dobrze dobrane, a szkolenia przeprowadzane rzetelnie. Jedyna uwaga, jaka się pojawiła ze strony Partnera projektu, to kwestia przesyłania zaproszeń na szkolenia/warsztaty/konferencje. Respondent uważa, że są one przesyłane zbyt późno, przez co nie w każdym interesującym wydarzeniu pracownicy projektu mogą wziąć udział.

Rekomenduje się, aby IP2 utrzymała szkolenia na wysokim poziomie merytorycznym i praktycznym, nadal prowadziła monitoring potrzeb szkoleniowych i w oparciu o jego wyniki dobierała tematykę szkoleń/warsztatów oraz aby z odpowiednim wyprzedzeniem informowała zainteresowanych o szkoleniu, czy konferencji.

Respondenci CAWI zostali poproszeni o indywidualną ocenę kwalifikacji i doświadczenia współpracowników. W DUZ MZ czworo z biorących udział w badaniu respondentów oceniło kwalifikacje zespołu jako *zdecydowanie wystarczające*, jeden z respondentów ocenił jako *raczej wystarczające*. W przypadku respondentów ze Szkoły Głównej Handlowej obu respondentów oceniło kwalifikacje współpracowników z zespołu projektowego jako *zdecydowanie wystarczające*.

Na podstawie zebranych danych ewaluatorzy stwierdzają, że w obu instytucjach członkowie zespołów posiadają odpowiednią wiedzę, doświadczenie i kwalifikacje w stosunku do realizowanych zadań. Podkreślić należy, że wśród członków zespołów istnieje także wola dalszego podnoszenia wiedzy i kwalifikacji w zakresie wykonywanych zadań i obowiązków. Respondenci z obu zespołów projektowych *bardzo wysoko* oceniają kwalifikacje swoich współpracowników. Powyższa informacja świadczy o odpowiednim skompletowaniu zespołów projektowych pod względem kwalifikacji i doświadczenia.

Podział zadań pomiędzy pracownikami zespołów projektowych i instytucjami realizującymi projekt systemowy

Jasna i zrozumiała struktura podziału obowiązków i zadań pomaga uniknąć konfliktów, co przekłada się na efektywniejsze wykonywanie powierzonych zadań. Z racji tego, że projekt systemowy jest realizowany w partnerstwie należy ocenić zarówno podział zadań pomiędzy instytucjami zaangażowanymi w jego realizację, jak i pomiędzy pracownikami w ramach poszczególnych zespołów projektowych.

Z analizy dokumentów - wniosek o dofinansowanie, w tym załącznik nr 1 oraz umowa o partnerstwie - wynika, że struktura podziału prac pomiędzy Liderem i Partnerem została opracowana w momencie przystępowania do realizacji projektu. We wniosku o dofinansowanie uwzględniono podział zarządzania projektem systemowym na poziomie zarządzania strategicznego i administracyjnego. Lider odpowiada za zarządzanie administracyjne oraz prawidłową realizację projektu, zaś Partnerowi projektu zostały przekazane wszystkie zadania związane z merytorycznym zakresem szkoleń i tworzeniem materiałów oraz z prowadzeniem badań i monitoringiem. Nad całością realizacji projektu systemowego czuwa Grupa Sterująca, będąca ciałem powołanym specjalnie dla potrzeb tego projektu. Ma ona charakter opiniujący i nadzorujący wykonywane w ramach projektu zadania. Jej skład (po trzech pracowników z obu instytucji) oraz częstotliwość spotkań (co najmniej raz w miesiącu) zostały określone we wniosku o dofinansowanie.

Struktura zarządzania projektem systemowym została określona na poziomach: strategicznym, administracyjnym i merytorycznym. Nad całością realizacji projektu czuwa specjalnie powołane ciało opiniujące – Grupa Sterująca.

W załączniku nr 1 do wniosku o dofinansowanie ustrukturyzowano podział prac i zestawiono je ze stworzonym harmonogramem. Zapisy tego dokumentu są dokładne i wyczerpujące - uwzględniają zarówno działania po stronie Lidera, jak i po stronie Partnera. Ponadto zostały wyodrębnione zadania wspólne, za realizację których odpowiadają obie instytucje. Podział prac i obowiązków jest opisany przejrzyście i zrozumiale, jest także zgodny z przydzielonymi instytucjom poziomami zarządzania. Powyższe wnioski znajdują poparcie w danych uzyskanych podczas wywiadów pogłębionych w obu podmiotach.

Ja nie jestem w stanie zajmować się zadaniami, które realizuje Ministerstwo, a Ministerstwo nie jest w stanie dać wkładu merytorycznego. Wydaje mi się, że skoro my zajmujemy się merytoryką, a Ministerstwo zajmuje się generalnie organizacją, to jest w porządku.

Podział zadań wynika głównie z dokumentów projektowych, tam w harmonogramie projektu zostało wyraźnie wskazane, za które działania i czynności odpowiedzialna jest Szkoła Główna Handlowa, a za które czynności odpowiedzialne jest Ministerstwo Zdrowia. I tego się trzymamy. (...) Jeżeli tak dalej miałoby wyglądać, to byłoby bardzo dobrze.

Ocena podziału zadań i obowiązków w obu zespołach projektowych została dokonana w oparciu o analizę dokumentów (załącznik nr 3 do wniosku o dofinansowanie i zakresy czynności) oraz informacje uzyskane podczas badań ilościowych i jakościowych. Ewaluatorzy stwierdzają, że w obu instytucjach podział zadań dla poszczególnych stanowisk jest rozłączny. Wszystkie potrzebne i istotne z punktu widzenia realizacji projektu zadania zostały wyodrębnione i przypisane konkretnym pracownikom. Przedstawiona w dokumentach struktura podziału obowiązków i zadań jest czytelna i zrozumiała. Z racji tego, że realizacja projektu jest swego rodzaju *żywą materią*, choćby ze względu na zmieniające się wytyczne bądź przepisy prawne, zasadnym było zapytanie respondentów, czy zetknęli się z sytuacją nieprzydzielania konkretnych obowiązków/zadań żadnemu z pracowników. Na podstawie danych ilościowych stwierdza się, że w żadnej z instytucji takie zjawisko do tej pory nie wystąpiło.

Każdy ma jasno wyznaczone, czym się zajmuje i każdy w tych wyznaczonych ramach działa. Ja wiem do kogo mam zadzwonić, proszę i jest zrobione. Tak że wydaje mi się, że podział zadań w tym momencie jest jasny.

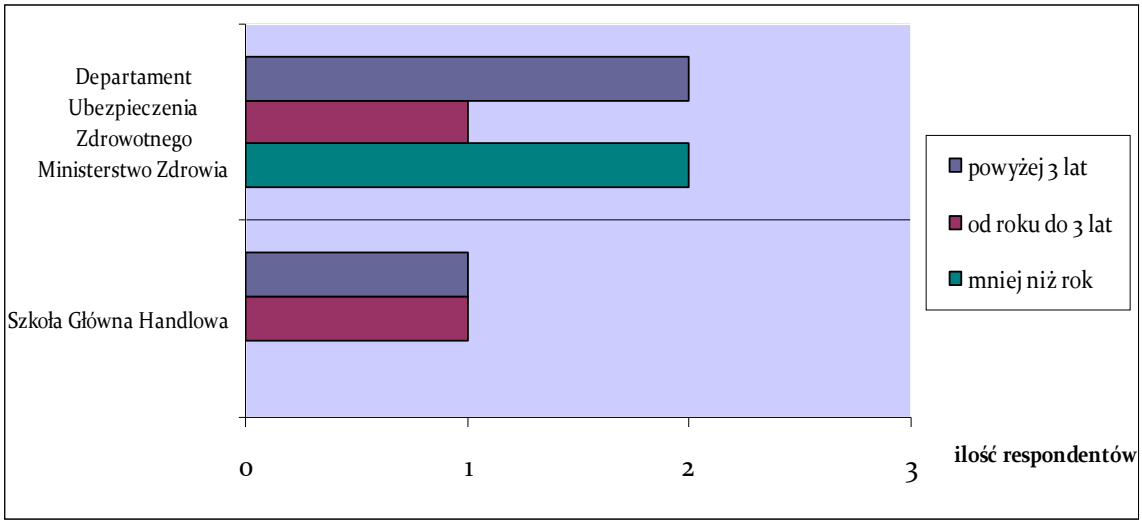
Do tej pory podział zadań bardzo dobrze się sprawdzał, nie ma żadnych problemów.

Ponadto, zarówno w Departamencie Ubezpieczenia Zdrowotnego MZ, jak i w Szkole Głównej Handlowej pracownicy zespołów projektowych nie zetknęli z sytuacją, w której jakiekolwiek obowiązki nakładałyby się w zakresach przydzielonych i wykonywanych zadań. Gdy badani zostali poproszeni o ocenę podziału zadań pomiędzy współpracowników, w obu instytucjach został on dobrze oceniony. Dwóch z pięciu respondentów Lidera oceniło strukturę podziału prac i obowiązków jako *zdecydowanie zrozumiałą*, natomiast reszta oceniła system podziału obowiązków jako *raczej zrozumiały*. W przypadku podziału zadań pomiędzy pracowników w SGH jeden z respondentów ocenił tę strukturę jako *zdecydowanie zrozumiałą*, natomiast dla drugiego system podziału zadań jest *raczej zrozumiały*.
Podczas analizy zebranego materiału nie zidentyfikowano nieprawidłowości, które wynikałyby z wadliwego podziału zadań.

Rotacja pracowników

Nawet przy precyzyjnie opracowanym systemie podziału zadań/obowiązków oraz jasno i klarownie ustrukturyzowanym sposobie przepływu informacji i dokumentów, w przypadku nadmiernej rotacji kadry, mogą wystąpić problemy z realizacją zaplanowanych wedle założonego harmonogramu zadań. Analizę przepływu kadry rozpoczęto od przyjrzenia się stażowi poszczególnych pracowników na obecnie zajmowanych w projekcie stanowiskach (na podstawie danych podanych przez respondentów ankiety CAWI). Z racji tego, że większość pracowników zaangażowanych w realizację projektu wykonuje także inne obowiązki w instytucjach realizujących projekt, zbadano również ich staż pracy w tychże instytucjach. W DUZ MZ dwóch respondentów, a w SGH jeden respondent pracują na obecnym stanowisku (w danej instytucji) dłużej niż 3 lata. Zestawione dane dla poszczególnych instytucji zostały przedstawione na wykresie nr 5.

Wykres 5. Staż pracy respondentów na obecnie zajmowanym stanowisku



Źródło danych: Opracowanie własne na podstawie wyników badania

Jak widać powyżej, staż pracy respondentów w danej instytucji przedstawia się następująco - czworo respondentów DUZ MZ i jeden z SGH, pracują powyżej 3 lat, w przypadku jednego respondenta z SGH i jednego z DUZ MZ staż pracy w instytucji mieści się w przedziale od roku do 3 lat.

Przyglądając się stażowi pracy w podmiotach realizujących projekt stwierdzono, że zatrudnienie w ramach zespołów projektowych jest stabilne. Dodatkowo respondenci obu instytucji zostali poproszeni o opinię nt. nadmiernej rotacji kadry. Z danych ilościowych wynika, że wszyscy respondenci z SGH wskazali, że w ich zespole takie zjawisko *zdecydowanie* nie występuje. Potwierdzają to informacje uzyskane podczas wywiadów pogłębionych.

Z rotacją kadry jak dotąd nie było problemu.

W przypadku respondentów z DUZ MZ, dwóch wskazało analogiczną odpowiedź jak pracownicy z SGH *(„zdecydowanie nie występuje"),* a dwoje respondentów uznało, że nadmierna fluktuacja kadry w ramach zespołu *raczej nie ma miejsca*, natomiast jeden z respondentów ocenił poziom przepływu pracowników jako *raczej nadmierny*. Respondent ten został dopytany, co w jego opinii jest powodem takiej sytuacji – jego zdaniem chodzi o *wymagania formalne co do możliwości zatrudniania pracowników, tj. kwestię dodatku zadaniowego*. W ramach wywiadu pogłębionego przekazał on informację, że w trakcie ostatnich miesięcy zespół projektowy przeszedł restrukturyzację wewnętrzną i z pięciu etatowych pracowników DUZ MZ, którzy częściowo wykonywali obowiązki przy projekcie, zostało przydzielonych dwóch na cały etat do realizacji zadań projektowych.

Tak naprawdę rotacja dotyczyła tylko tych dwóch etatów. Natomiast cały team zarządzający jest stały, co, moim zdaniem, ma zasadniczą wartość, zarówno po stronie SGH, jak i naszej, gdzie są wyznaczane zadania o charakterze strategicznym. (...) Natomiast problem był rzeczywiście z tymi dwoma etatami dla osób, które miały realizować projekt od strony czysto operacyjnej. Na skutek zmian wykładni przepisów musieliśmy zrezygnować z naszych 4-5 osób i przyjąć dwie osoby na cały etat.

Biorąc pod uwagę cały materiał badawczy, zarówno z analizy danych jakościowych, ilościowych, jak i wtórnych - wniosku o dofinansowanie, załączników do wniosku o dofinansowanie, wniosków o płatność, zakresów czynności i umowy partnerskiej –

Wykonawca podtrzymuje powyżej sformułowane wnioski, tj.:

a) podział zadań pomiędzy zespoły projektowe jest kompletny i rozłączny,
b) podział obowiązków pomiędzy pracowników zespołów projektowych jest jasny, wyczerpujący i dobrze ustrukturyzowany,
c) zatrudnienie w obu zespołach projektowych jest stabilne,
d) obciążenie stanowisk pracy *koordynatora projektu ds. realizacji zadań Partnera* oraz *pracownika ds. administracyjno-biurowych* u Partnera jest wysokie, zwłaszcza w okresach spiętrzania się zadań w ramach projektu, dlatego rekomenduje się zmianę wniosku i utworzenie dodatkowego stanowiska *ds. administracyjno-biurowych*, poprzez zatrudnienie osoby na zasadzie dodatku zadaniowego, umowy zlecenie bądź ewentualnie powołanie stażysty/praktykanta.

OCENA PROCESÓW I PROCEDUR, ZACHODZĄCYCH W RAMACH SYSTEMU ZARZĄDZANIA I WDRAŻANIA PROJEKTU

Wewnętrzna struktura zarządzania projektem

W przypadku omawianego projektu systemowego, analiza wewnętrznej struktury zarządzania projektem została przeprowadzona dwutorowo:

1. po pierwsze wewnętrzna struktura zarządzania projektem została zbadana dla projektu systemowego – uwzględniono tutaj ocenę podziału kompetencji pomiędzy Lidera a Partnera projektu;
2. po drugie struktura wewnętrzna zarządzania została zbadana dla każdego zespołu projektowego indywidualnie na poziomie danej instytucji.

Struktura zarządzania projektem funkcjonuje na trzech poziomach: strategicznym, administracyjnym i merytorycznym.

Strukturę zarządzania projektem określono we wniosku o dofinansowanie, została ona opisana bardzo szczegółowo. Wyodrębniono zarządzanie strategiczne, administracyjne oraz merytoryczne. Obu zespołom projektowym zostało przydzielone zarządzanie strategiczne. Zarządzanie na poziomie administracyjnym zostało powierzone Departamentowi Ubezpieczenia Zdrowotnego MZ. Lider projektu odpowiada m.in. za prawidłową realizację projektu, udzielanie wymaganych informacji i wyjaśnień, nadzór

nad przepływem informacji pomiędzy IW i Partnerstwem. Partnerowi projektu zostały powierzone wszelkie działania związane z merytoryką szkoleń, opracowaniem materiałów szkoleniowych w tym podręczników, realizacją badań, w tym ewaluacją szkoleń. Ta dywersyfikacja zarządzania jest zbieżna z powierzonymi do realizacji zadaniami. Wszystkie obowiązki obu instytucji zostały bardzo szczegółowo sprecyzowane w dwóch dokumentach: wniosku o dofinansowanie projektu systemowego wraz z załącznikami oraz umowie o partnerstwie.

Jak już zostało nadmienione, Lider i Partner projektu wspólnie zarządzają projektem na poziomie strategicznym. Ten wymiar zarządzania projektem został ustrukturyzowany poprzez powołanie Grupy Sterującej (GS). Zakres obowiązków oraz struktura GS zostały określone we wniosku o dofinansowanie oraz w umowie o partnerstwie. W skład GS wchodzą:

a) po stronie Lidera Partnerstwa:
   - kierownik Projektu,
   - koordynator ds. finansowych,
   - asystent ds. finansowych,
b) po stronie Partnera:
   - koordynator projektu ds. realizacji zadań Partnera,
   - koordynator projektu ds. merytorycznych,
   - koordynator ds. badań i promocji rezultatów oraz ewaluacji projektu.

Pracą Grupy Sterującej kieruje *kierownik projektu* i to on zwołuje jej posiedzenia, nie rzadziej niż raz w miesiącu. Również proces podejmowania decyzji w ramach GS został określony w ww. dokumentach, a opiera się on na głosowaniu przy podejmowaniu konkretnych decyzji. Każdy z członków Grupy posiada jeden głos, w przypadku braku jednomyślności uchwały zapadają większością 2/3 głosów składu Grupy Sterującej. Dokumenty, tj. wniosek o dofinansowanie i umowa partnerska, określają szczegółowo następujące obowiązki i zadania Grupy Sterującej:

- opiniowanie wszelkich działań w ramach partnerstwa,
- opiniowanie oraz weryfikacja i kontrola działań bieżących i przyszłych,
- opiniowanie wyboru podwykonawców i umów z nimi zawartych,
- rozwiązywanie bieżących problemów i rozstrzyganie kwestii spornych pomiędzy Partnerami,

- proponowanie i wprowadzanie przez Partnerów niezbędnych zmian w harmonogramie rzeczowo-finansowym oraz we wniosku o dofinansowanie Projektu,
- monitorowanie przebiegu realizacji Projektu na podstawie okresowych wniosków o płatność zawierających sprawozdanie z realizacji Projektu;
- opracowywanie niezbędnych działań zmierzających do usunięcia potencjalnych, zidentyfikowanych czynników ryzyka zagrażających bezpośrednio realizacji projektu.

Strukturę zarządzania projektem Wykonawca ocenia bardzo wysoko, z racji tego, że w dokumentach na szczegółowym poziomie zostały określone zdania i obowiązki Lidera i Partnera, a na ich podstawie został przydzielony konkretny poziom zarządzania projektem. Taka precyzja w definiowaniu zadań i dywersyfikacji zarządzania jest bardzo dobrą praktyką, zwłaszcza, że projekt jest realizowany w partnerstwie przez dwie niezależne instytucje. Scalenie zarządzania strategicznego w Grupie Sterującej, składającej się z pracowników merytorycznych obu zespołów projektowych, było bardzo dobrym rozwiązaniem, gdyż ustanowiono bezpośrednie kontakty w zakresie podejmowania wspólnych decyzji, związanych z realizowanymi działaniami w projekcie.

Jak wyżej powiedziano, nad całością realizacji projektu czuwa *kierownik projektu* – po stronie Lidera projektu, jest on także przewodniczącym GS. Analizując zakres obowiązków i zadań dla stanowisk pracy związanych z zarządzaniem (*kierownik projektu, koordynator projektu ds. realizacji zadań Partnera*, *koordynator projektu ds. merytorycznych* – Partner), na podstawie wniosku o dofinansowanie i załącznik nr 3 do niego, stwierdza się, że zakres zadań dla trzech ww. stanowisk jest rozłączny, a także zdefiniowany w sposób kompletny. Podział prac jest jasny i czytelny.

Struktura zarządzania projektem została bardzo dobrze przemyślana i ustrukturyzowana. Dobrą organizację cechuje jasny podział kompetencji, w tym władzy i odpowiedzialności. Precyzyjne określenie struktury zarządzania oraz zadań skutkuje tym, że każdy pracownik zaangażowany w realizację projektu wie, jakie zadania zostały mu przypisane i co musi zostać przez niego zrealizowane, aby projekt zakończył się sukcesem. Natomiast z racji tego, że podział zadań pomiędzy podmioty realizujące projekt oraz poziomy zarządzania projektem zostały określone w kilku dokumentach, dla lepszej przejrzystości

rekomenduje się stworzenie graficznej prezentacji struktury dla zespołu projektu systemowego z uwzględnieniem zależności zadaniowych i współpracy pomiędzy określonymi stanowiskami pracy. Rozwiązaniem mogłoby być na przykład przedstawienie zarządzania projektem w oparciu o strukturę macierzową zrównoważoną, łączącej cechy struktury funkcjonalnej[1] i projektowej[2], a w zależności od rangi i uprawnień kierownika projektu, określana jest jako struktura macierzowa silna, zrównoważona lub słaba.

Wewnętrzne procedury związane z realizacją i kontrolą projektu

Jedną z osi zarządzania projektem jest uregulowanie w oparciu o przepisy prawne funkcjonowania i postępowania zespołów/osób zaangażowanych przy realizacji projektu. Ustrukturyzowanie wewnętrznych ścieżek postępowania, czyli opracowanie procedur i procesów, ułatwia kontrolowanie realizacji działań w projekcie oraz określa pracownikom schematy postępowania podczas wykonywania bieżących obowiązków. Analiza wewnętrznych procedur związanych z realizacją i kontrolą omawianego projektu została przeprowadzona analogicznie jak w przypadku wewnętrznej struktury zarządzania projektem - czyli dwutorowo. Najpierw dokonano analizy na poziomie projektu systemowego, a następnie na poziomie instytucji realizujących projekt.

[1] Struktura funkcjonalna stosowana jest zwykle w instytucjach pracujących głównie w trybie procesowym (operacyjnym), w których projekty wykonywane są rzadko. Realizacja projektów w tej strukturze jest wyjątkowo trudna, ponieważ zarówno kierownicy projektów, jak członkowie ich zespołów pozostają nadal w funkcjonalnej strukturze podległości służbowej i muszą jednocześnie realizować zarówno zadania związane z projektem, jak i te wynikające z przydziałów funkcjonalnych. Taka praca często powoduje konflikty. Zaletą tej struktury jest natomiast to, że pracownicy nie tracą związków z organizacją po zakończeniu projektu, pozostając w swoich działach funkcjonalnych.

[2] Struktura projektowa jest przeciwieństwem struktury funkcjonalnej i stosuje się ją w instytucjach pracujących głównie w trybie projektowym. W strukturze projektowej kierownicy projektów mają bardzo duży zakres uprawnień i samodzielności. Członkowie zespołu projektowego zaangażowani są wyłącznie w realizację projektu i po jego zakończeniu zespół zostaje rozwiązany.

Na podstawie analizy desk research stwierdzono, że Lider i Partner projektu uregulowali odpowiednimi zapisami procedury dotyczące realizacji i kontroli projektu. Zostały one określone we wniosku o dofinansowanie oraz w umowie o partnerstwie. We wniosku o dofinansowanie umieszczono zapis, że projekt będzie realizowany zgodnie z obowiązującymi przepisami w zakresie zamówień publicznych oraz wskazano Grupę Sterującą jako ciało m.in. kontrolujące realizację projektu. Jej kompetencje zostały szczegółowo opisane i omówione w poprzednim podrozdziale, w oparciu o zapisy zawarte w umowie o partnerstwie. W umowie o partnerstwie umieszczono zapisy regulujące kontrolę i realizację projektu na różnych ich płaszczyznach:

Lider i Partner projektu wspólnie zarządzają projektem na poziomie strategicznym przy pomocy Grupy Sterującej.

- kadrowa – reguluje sposób zatrudniania pracowników do projektu. W przypadku jakichkolwiek zmian w składzie personelu potrzebna jest zgoda GS;
- przechowywania dokumentacji projektowej – w tym archiwizacja;
- finansowa (system wewnętrznej kontroli finansowej w ramach Partnerstwa);
- kontroli – wewnętrzna kontrola projektu została powierzona Grupie Sterującej;
- ochrona i przetwarzanie danych osobowych – dla tych procedur stworzono odrębny paragraf. Obie instytucje zobowiązały się do przestrzegania prawa w tym zakresie. Z racji tego, że dane osobowe przetwarza głównie Partner projektu, zobowiązał się on do poprawy jakości zabezpieczeń i sposobu ich przetwarzania w przypadku wykrycia uchybień podczas kontroli oraz do niezwłocznego poinformowania Lidera o naruszeniu przepisów ochrony danych osobowych.
- wizualizacji (oznakowanie i logotypy) - przestrzeganie przepisów wytycznych dotyczących oznaczania projektów w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.

W przypadku kontroli finansowej określono jej trzy poziomy:

1. odpowiednie służby finansowe w ramach personelu projektu Lidera lub Partnera (w zależności od realizowanego działania),
2. kontrola finansowa przeprowadzana przez *kierownika projektu*,
3. Wydział Finansowo-Księgowy w Biurze Administracyjno-Gospodarczym Ministerstwa Zdrowia.

Określono system sprawozdawczości finansowej. Uregulowano także kwestię przekazywania transz finansowych dla Partnera projektu.

Opracowane procedury postępowania oraz regulacje związane z postępowaniem podczas realizacji konkretnych zadań zostały spisane przez Lidera i Partnera w umowie o dofinansowanie. Wykonawca stwierdza, że zapisy w dokumencie dotyczą wszystkich najważniejszych obszarów realizacji projektu. Opis stworzonych na potrzeby realizacji projektu procedur jest przejrzysty, czytelny i nie budzi zastrzeżeń. Analizując dokumentację, ewaluatorzy nie znaleźli niespójności w procedurach i stwierdzają, że stworzony system procedur jest adekwatny dla prawidłowej realizacji i kontroli projektu.

Na potrzeby realizacji niniejszego projektu opracowano procedury i ścieżki postępowania. Są one uregulowane przez kilka dokumentów, których zapisy są względem siebie komplementarne, a także czytelne i zrozumiałe.

Partner i Lider projektu oprócz procedur i ścieżek postępowania określonych w umowie o partnerstwie są zobowiązani do przestrzegania również wewnętrznych regulacji swoich instytucji. Na podstawie przesłanych przez Partnera projektu dokumentów, stwierdza się, że został opracowany dokument *Procedury wewnętrzne Partnera Projektu*. Z analizy jego zawartości wynika, że opisano w nim procedury na poziomie każdego z obszarów, które w ramach omawianego projektu zostały przydzielone do realizacji Szkole Głównej Handlowej, z wyjątkiem sprawozdawczości Beneficjenta, dla którego to zakresu obowiązków SGH posiada osobny dokument *Obowiązki sprawozdawcze beneficjenta,* gdzie określono terminy, zakresy oraz instrukcje dla sprawozdawczości finansowej i rzeczowej projektu. Zapisy w obu dokumentach są precyzyjne i niewykluczające się.

Z kolei od Lidera projektu Wykonawca nie otrzymał żadnego spisu obowiązujących procedur. Podczas IDI z przedstawicielem Lidera projektu uzyskano odpowiedź, że wdrażanie projektu opiera się na obowiązujących w Ministerstwie Zdrowia procedurach, m.in. w zakresie sprawozdawczości i finansów.

Myśleliśmy o stworzeniu takich dokumentów. Natomiast po zapoznaniu się z wytycznymi realizacji projektów, czy to Ministerstwa Rozwoju Regionalnego czy Departamentu Funduszy Europejskich MZ, okazało się, że procedury związane ze sprawozdawczością i finansami zostały opisane w sposób na tyle dokładny i szczegółowy, że tworzenie dodatkowych wewnętrzny procedur uznaliśmy za zbędne.

Z racji tego, że projekt realizowany jest w Departamencie Ubezpieczenia Zdrowotnego MZ, obowiązujące w Ministerstwie Zdrowia procedury są obowiązkowe dla realizacji działań w ramach projektu. Przyjęcie takiego rozwiązania jest przez Wykonawcę dobrze oceniane, gdyż zadania projektu są realizowane w oparciu o obowiązuje procedury w jednostce, która odpowiada za implementację działań projektowych. Ponadto, procedury realizacji projektów opracowane przez MRR w zakresie sprawozdawczości i finansów zostały zaadaptowane i wdrożone na potrzeby projektu. Takie rozwiązanie jest dobre, gdyż pracownicy działają w oparciu o ustrukturyzowane wytyczne.

Analiza otrzymanych dokumentów została pogłębiona o dane uzyskane podczas realizacji badania. W ankiecie internetowej poproszono o wymienienie obowiązujących w ramach projektu procedur. Element ten miał na celu zbadanie poziomu wiedzy respondentów nt. wytycznych, które obowiązują w danej instytucji oraz poziomu świadomości proceduralnej pracowników zaangażowanych do projektu. Respondenci zostali poproszeni o wymienienie obowiązujących procedur wraz ze wskazaniem ścieżki poinformowania o procedurze. Każdą z wymienionych procedur respondent oceniał pod kątem użyteczności oraz czytelności.
Ze strony Lidera projektu jeden respondent na pięciu, którzy wypełnili ankietę, identyfikuje procedury regulujące realizację projektu. Wskazane przez niego procedury dotyczą wniosku o płatność oraz opisu dokumentów księgowo-rozliczeniowych. W przypadku obu wskazanych procedur kanałem poinformowania były ustne ustalenia.
Wynik taki świadczy o pobieżnej albo nikłej znajomości procedur stosowanych w realizacji działań projektowych. Konsekwencją tego będzie nieumiejętność oceny wartości owych procedur, o którą zostali poproszeni ankietowani. Jednakże respondenci, którzy nie wskazali procedur (4 w DUZ MZ i 1 w SGH), pracują ponad trzy lata w danej instytucji. Zatem kwestię nikłej wiedzy na temat procedur można wykluczyć. Być może nieznajomość procedur wypływa ze struktury organizacyjnej projektu (niewielka liczba zatrudnionych osób), w obszarze której wiele informacji jest przekazywanych w ramach nieformalnych ustaleń kadry pracowników.
Należy podkreślić, iż z analizy dokumentów, odnotowujących postęp realizacji projektu, widać, że pracownicy dokładnie wykonują swoje zadania, tyle że nie jest to poparte świadomością realizacji tychże zadań w wymiarze proceduralnym.

W przypadku Szkoły Głównej Handlowej jeden respondent potwierdził znajomość procedur, wskazując m.in. następujące: rekrutacja uczestników, wewnętrzny obieg dokumentów, procedury wewnętrzne SGH dotyczące udzielania zamówień publicznych, realizacja warsztatów/szkoleń i ewaluacja warsztatów/szkoleń. O wszystkich procedurach członek zespołu projektowego dowiedział się drogą oficjalną, czyli został poinformowany przez przełożonego/koordynatora projektu.

Zatem na siedmioro respondentów tylko dwoje, po jednym na daną instytucję, było w stanie wskazać obowiązujące podczas realizacji projektu procedury. Tych dwoje respondentów uznało obowiązujący system procedur jako *w pełni kompletny*. Wymienione przez nich procedury wraz z ocenami ich użyteczności oraz poziomu zrozumienia zostały przedstawione w tabeli nr 6. Pozostałych pięciu respondentów, którzy wskazali, że realizacja projektu nie jest regulowana żadnymi procedurami - czworo z DUZ MZ i jeden z SGH - zostało poproszonych o wyrażenie swojej opinii, czy brak procedur obowiązujących przy wykonywaniu zadań przewidzianych w projekcie wpływa na realizację projektu systemowego. Wszyscy ci respondenci zgodnie uznali, iż brak procedur nie ma wpływu na realizację projektu. Szczegółowe informacje przedstawia tabela nr 7.

Tabela 7. Lista procedur wskazanych przez respondentów

Instytucja	Procedury wskazane przez respondentów	Ocena procedury pod kątem użyteczności oraz stopnia jej zrozumienia	Ścieżka poinformowania o procedurze
DUZ MZ	Procedura dotycząca wniosku o płatność	Użyteczna i w pełni zrozumiała	ustne ustalenia
DUZ MZ	Opis dokumentów księgowo-rozliczeniowych	Użyteczna i w pełni zrozumiała	ustne ustalenia
SGH	Rekrutacja uczestników na warsztaty/szkolenia	Bardzo użyteczna i w pełni zrozumiała	oficjalna ścieżka
SGH	Wewnętrzny obieg dokumentów	Bardzo użyteczna i w pełni zrozumiała	oficjalna ścieżka
SGH	Udzielanie zamówień publicznych	Użyteczna i raczej zrozumiała	oficjalna ścieżka

SGH	Realizacja warsztatów	Bardzo użyteczna i w pełni zrozumiała	oficjalna ścieżka
SGH	Ewaluacja warsztatów/szkoleń	Bardzo użyteczna i w pełni zrozumiała	oficjalna ścieżka

Źródło danych: Opracowanie własne na podstawie wyników badania

Wykonawca stwierdza, że procedury opisane w umowie o partnerstwie zostały skonstruowane w przemyślany sposób, gdyż nie kolidują z wewnętrznymi procedurami obowiązującymi w instytucjach realizujących projekt, ani z przepisami prawa. Dokumenty, w których opracowane są procedury czy procesy (wytyczne) oraz ścieżki postępowania dla pracowników wzajemnie się uzupełniają, zapisy są czytelne, jasne i dokładnie precyzują sposób postępowania pracowników. Dla obu zespołów projektowych, w celu usystematyzowania ogólnej wiedzy o zarządzaniu projektami, zaleca się podniesienie świadomości i wiedzy pracowników na temat realizacji zadań w obszarze procesów i procedur.

Monitorowanie procesu wdrażania projektu i sprawozdawczość

W przypadku procesu sprawozdawczości, doskonale swoją rolę spełnia Grupa Sterująca (szerzej wspomniano o niej podczas opisu struktury zarządzania projektem) - składająca się z przedstawicieli Lidera i Partnera projektu, w ramach której omawiane są bieżące zagadnienia związane z realizacją działań projektowych czy postępem realizacji projektu. Każe spotkanie Grupy Roboczej potwierdzone jest protokołem, zawierającym wszystkie poruszane podczas spotkania tematy, w tym informacje nt. problemów w projekcie.
Ponadto Partner projektu zobowiązany jest do przedstawiania Liderowi informacji finansowych i sprawozdawczych w określonych terminach, w celu przygotowania wniosków o płatność, co zostało potwierdzone podczas bezpośrednich wywiadów.

W umowie partnerskiej zawarto następujące zapisy dotyczące monitorowania projektu i sprawozdawczości:

1. Ocena realizacji Projektu zostanie przeprowadzona wspólnie przez Lidera Partnerstwa i Partnera, z wykorzystaniem wyników badań ankietowych końcowych oraz wyników ewaluacji poszczególnych działań szkoleniowych;

2. Zadania do realizacji w ramach oceny Projektu obejmują:
    - ocenę stopnia realizacji wskaźników twardych Projektu,
    - ocenę stopnia realizacji wskaźników miękkich Projektu,
    - roczną ocenę stopnia realizacji projektu zgodnie z harmonogramem wraz z identyfikacją ryzyk i ich wpływu na realizację projektu.

Podstawową funkcją systemu monitorowania jest dostarczanie rzetelnych i aktualnych informacji o zakresie działań prowadzonych w ramach projektu, będących podstawą do podejmowania związanych z realizacją tychże działań decyzji. Ponadto poza prawidłowym spełnianiem funkcji zapewniających optymalizację podejmowanych w ramach projektu działań, system monitorowania jest sprawnie wykorzystywany do rozliczania i dokumentowania działań związanych z wdrażaniem projektu.

W ramach projektu prowadzone jest także monitorowanie procesu rekrutacji uczestników szkoleń. W tym celu zaplanowano utworzenie elektronicznej platformy, która ma być narzędziem ułatwiającym ten proces.
Obecnie korzystanie z elektronicznej platformy, mającej ułatwiać proces monitorowania nie jest pełne (np. aktualnie brak pełnej funkcjonalności wspomagającej realizację działań w projekcie). Należy jednak zauważyć, że wprowadzane są udoskonalenia w celu usprawnienia procesu monitorowania, polegające na przygotowaniu elektronicznej platformy do całkowitego wdrożenia. Jej wdrożenie usprawni proces monitoringu poprzez elastyczny sposób *śledzenia* cyklu życia projektu – od momentu rozpoczęcia przez Lidera projektu działań promocyjno-rekrutacyjnych, poprzez realizację badań ankietowych, wymianę informacji w zakresie problemów, pojawiających się w procesie zarządzania (kalkulacji kosztów i wyceny świadczeń zdrowotnych), aż po etap kontroli i raportowania. Takie działanie powinno usystematyzować pracę realizatorów projektu na każdym etapie.
W przyszłości baza ta ma spełniać nie tyle funkcję wspomagającą monitorowanie procesu rekrutacji, ale służyć także wymianie doświadczeń pomiędzy pracownikami ZOZ w zakresie dystrybucji informacji czy materiałów.

Procesy związane z monitoringiem i sprawozdawczością wobec IP2

Procesy związane z monitoringiem i sprawozdawczością wobec IP2 zostały częściowo określone we wniosku o dofinansowanie, a częściowo w umowie partnerskiej. Wedle

zapisów wniosku za prowadzenie dokumentacji oraz wykonywanie sprawozdań jest odpowiedzialny zespół projektowy DUZ MZ. Analizując nałożone na pracowników kompetencje, w przypadku *kierownika projektu* widzimy zapis - *zapewnienie prawidłowego prowadzenia dokumentacji oraz właściwej sprawozdawczości projektu.* Ponadto, umowa o partnerstwie zobowiązuje Partnera projektu do przedstawiania Liderowi informacji finansowych i sprawozdawczych w terminach i formie umożliwiającej przygotowanie wniosków o płatność.

Dodatkową kontrolę nad procesem monitoringu i sprawozdawczości sprawuje Grupa Sterująca. Do jej kompetencji, określonych w umowie o dofinansowanie, przypisano monitorowanie przebiegu realizacji Projektu na podstawie okresowych wniosków o płatność zawierających sprawozdanie z realizacji Projektu.

W dokumencie *Obowiązki sprawozdawcze beneficjenta*, przesłanym przez SGH, zostały wskazane rodzaje tabel wraz z terminem do wypełnienia:

1. Tabela (1) faktycznego wydatkowania środków w poprzednim miesiącu – tabela comiesięczna (do 5 dnia miesiąca) w formacie Word.
2. Tabela (2) postępu rzeczowo–finansowego – co dwa miesiące dla IP (do 12 dnia miesiąca), w formacie Excel oddzielnie każdy projekt, uwzględnia dane za minione dwa miesiące .
3. Tabela (3) monitorowania projektów systemowych - dla IŻ, co trzy miesiące wg stanu na koniec danego kwartału (do 3 dnia miesiąca), w skoroszycie Excel. Dane w tej tabeli są przedstawiane narastająco, od początku realizacji projektu do końca danego kwartału.

System sprawozdawczości i monitorowania projektu opiera się również na przepływie informacji i dokumentów pomiędzy Beneficjentem a IP2.

Zatem istotnym elementem mającym wpływ na sprawność systemu monitorowania wdrażania działań projektu jest również jakość komunikacji w relacjach Beneficjent-IP2. Z informacji jakościowych wynika, że opinie nt. współpracy z IP2 kształtują się pozytywnie.

Wygląda to tak, że jeśli jest jakaś kwestia do rozstrzygnięcia, to ja proszę osobę, która się tym zajmuje od strony operacyjnej czy finansowej o kontakt z opiekunem projektu. (...) jeśli pytają o coś, to odpowiedź jest udzielana. Nie było informacji, że opiekun np. odmówił odpowiedzi, czy udzielił odpowiedzi niekompetentnej, czy wątpliwej merytorycznie.

Po stronie opiekuna projektu również nie zanotowano negatywnych uwag w zakresie przedmiotowej współpracy. Można zatem stwierdzić, iż komunikacja w kwestiach związanych ze sprawozdawczością i monitoringiem wobec IP2 przebiega prawidłowo.

Nadzór merytoryczny nad działaniami przewidzianymi w projekcie oraz kontrola projektu i stwierdzanie nieprawidłowości

Za realizację omawianego projektu odpowiada *kierownik projektu* z Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego Ministerstwa Zdrowia. Niemniej jednak zarządzanie merytoryką - czyli opracowaniem zakresu szkoleń, podręczników, przeprowadzeniem badań oraz ewaluacji zostało przypisane Partnerowi. W związku z tą dywersyfikacją zadań zarządzanie projektem zostało sprecyzowane na trzech poziomach: administracyjnym, merytorycznym oraz strategicznym. Nadzór nad realizacją projektu systemowego odbywa się na dwóch płaszczyznach. Pierwsza - na potrzeby projektu nazwana podstawową - dotyczy nadzoru przypisanego tylko danej jednostce. I tak w przypadku Lidera jest to zarządzanie administracyjne, a Partnera zarządzanie merytoryczne. Druga płaszczyzna - nazwana dla potrzeb projektu scalającą - dotyczy nadzoru wynikającego ze scalenia zarządzania strategicznego w Grupie Sterującej, składającej się z pracowników merytorycznych obu zespołów projektowych. Nadzór merytoryczny na płaszczyźnie scalającej został przydzielony Grupie Sterującej w oparciu o zapisy we wniosku o dofinansowanie oraz w umowie partnerskiej. Partner i Lider projektu, w przypadku strategicznych decyzji związanych z ich poziomem zarządzania, są zobowiązani uzyskać zgodę Grupy Sterującej. Jak już wcześniej wspomniano, kluczową w przypadku kontroli rolę odgrywa Grupa Sterująca, która opiniuje, weryfikuje i kontroluje działania bieżące i przyszłe. Z racji tego, że Lider projektu jest odpowiedzialny za zrealizowanie projektu na bazie zapisów w umowie o partnerstwie, może on kontrolować postępy pracy Partnera. W umowie widnieje zapis, że Lider projektu może w każdym czasie zwrócić się do Partnera o dostarczenie informacji o stanie realizacji zadań prowadzonych przez Partnera. W takim przypadku Partner ma 5 dni roboczych na dostarczenie informacji. Z materiału zebranego podczas IDI u partnera projektu wynika, że wewnętrzna kontrola Lidera miała miejsce kilkakrotnie.

OCENA PROCESU KOMUNIKACJI I WSPÓŁPRACY W RAMACH PROJEKTU

Komunikacja pionowa

Formy komunikacji wskazane w dokumentach regulujących przepływ informacji i dokumentów pomiędzy instytucjami realizującymi projekt są wyczerpujące. Zaangażowani do realizacji projektu pracownicy komunikację pomiędzy instytucjami oceniają na poziomie *dobrym*.

Kolejnym z obszarów badawczych niniejszego projektu ewaluacyjnego była ocena komunikacji pionowej, czyli wymiany dokumentów/informacji pomiędzy kierownikiem projektu a członkami zespołu projektowego. Prawidłowy obieg i przepływ informacji oraz dokumentów umożliwia sprawne przekazanie poleceń, co z kolei wpływa na terminowość i rzetelność realizowania powierzonych zadań. W obu instytucjach (DUZ MZ i SGH) obowiązują instrukcje kancelaryjne regulujące wewnętrzny obieg dokumentów, w tym sposób przekazywania korespondencji i dekretowania jej. Konstrukcja zapisów w instrukcjach kancelaryjnych dla obu instytucji jest czytelna i zrozumiała. W ankiecie internetowej oraz podczas wywiadów pogłębionych respondenci oceniali przepływ informacji i dokumentów pomiędzy kierownikiem projektu a pracownikami. W badaniu internetowym komunikacja pionowa była oceniana na pięciostopniowej skali Lickerta. Zarówno w DUZ MZ, jak i SGH komunikację pionową generalnie ocenia się dobrze. Przepływ informacji i dokumentów na linii kierownik projektu - pracownicy obejmuje, w obu projektach, takie kanały komunikacji jak: polecenia ustne, polecenia pisemne (w tym również e-maile) i indywidualne spotkania. Na podstawie analizy dokumentów i danych ilościowych, Wykonawca stwierdza, że komunikacja pionowa została w ramach obu projektów dobrze ustrukturyzowana, a przepływ informacji i dokumentów pomiędzy kierownikami i pracownikami jest bardzo sprawny.

Komunikacja pozioma

Przebieg procesu komunikacji pomiędzy członkami zespołu jest podstawowym czynnikiem realizacji zadań w ramach projektu. Z punktu widzenia Zamawiającego istotnym elementem było poznanie struktury procesu komunikacji nie tylko w osi

pionowej, ale także i poziomej - czyli form komunikacji i ich jakości pomiędzy współpracownikami.

Z racji tego, że oceniany projekt systemowy jest realizowany w partnerstwie, zasadnym było dokonanie oceny również w kontekście jakości kontaktów na linii Lider-Partner z obu stron.

W umowie określono także ścieżkę przekazywania istotnych dla realizacji projektu dokumentów – wymagana jest wobec nich forma pisemna. Umowa reguluje również oznakowanie korespondencji - wszystkie dokumenty i pisma mają zawierać numer identyfikacyjny oraz nazwę działania projektu. Ponadto w umowie uregulowano kwestię przekazywania przez Lidera Partnerowi projektu informacji dotyczących zakresu jego działań, a przesyłanych przez instytucje takie jak IW, IP2. W takim wypadku umowa zobowiązuje Lidera do przekazywania informacji niezwłocznie, nie później niż w terminie 3 dni od ich otrzymania. Instytucje realizujące projekt szczegółowo określiły w umowie ścieżki przepływu informacji oraz dokumentów, także w przypadku istotnej korespondencji dotyczącej jego realizacji. We wniosku o dofinansowanie została określona forma wymiany informacji podczas posiedzenia Grupy Sterującej. Podczas comiesięcznego spotkania pracownicy obu zespołów wymieniają się informacjami i danymi.

Respondenci wypełniający ankietę CAWI zostali poproszeni o ocenę wymiany informacji i dokumentów pomiędzy instytucjami realizującymi projekt. Jeden respondent z SGH przepływ informacji i dokumentów pomiędzy instytucjami ocenił na poziomie *raczej dobrym,* a drugi na poziomie *raczej złym.* W DUZ MZ dwoje respondentów oceniło przepływ informacji, dokumentów pomiędzy Partnerem a Liderem projektu na poziomie *bardzo dobrym*, a troje na poziomie *raczej dobrym*. Jak widać powyżej, z wyjątkiem jednego respondenta, komunikacja została oceniona dobrze i taki wniosek pokrywa się z informacjami uzyskanymi z analizy pierwotnych danych jakościowych.

Jeżeli chodzi o DUZ, to jest w porządku. Gdy dzwonię, bo potrzebuję jakiejś informacji, to generalnie ją dostaję, więc wydaje mi się, że komunikacja jest dobra.

Współpraca jest, moim zdaniem, bardzo dobra i z naszego punktu widzenia nie ma żadnych problemów.

Jednak, jak powiedziano, jeden z respondentów z SGH ocenił przepływ informacji i dokumentów na linii Lider - Partner jako *raczej zły*. Jako uzasadnienie swojej opinii badany podaje, że Lider projektu *zbyt późno wysyła dokumenty z prośbą o udzielenie informacji, co skutkuje znikomą ilością czasu na ustosunkowanie się i udzielenie odpowiedzi.*

Oceniając strukturę i funkcjonowanie komunikacji poziomej pomiędzy instytucjami, nie powinno się jej badać w oderwaniu od terminowości i rzetelności realizowanych zadań i obowiązków. Respondenci badania CAWI oceniali, czy przepływ informacji pozwala na dostarczenie aktualnych, pełnych informacji w odpowiednim czasie. Pracownicy DUZ MZ nie dostrzegają żadnych barier i uważają, że aktualny system przepływu informacji i dokumentów działa bez większych zarzutów. Natomiast w przypadku SGH, tylko jeden z respondentów wskazał, że przepływ informacji raczej pozwala na dostarczenie aktualnych, pełnych informacji w odpowiednim czasie, zaś ocena drugiego respondenta jest odwrotna. Uważa on, że aktualny system regulujący przepływ dokumentów i informacji raczej nie umożliwia rzetelnego i terminowego udzielania odpowiedzi. Jako uzasadnienie respondent ten podał, że przesyłane od Lidera projektu informacje powinny być wysłane z należytym marginesem czasu, tak aby możliwe było przesłanie odpowiedzi w wymaganym terminie.

Starając się zbadać głębiej wskazany przez respondenta problem (poprzez przeprowadzenie dodatkowego, krótkiego wywiadu telefonicznego), ewaluatorzy uzyskali informację, że zdarzały się sytuacje, gdy pewne informacje, czy działania były od Partnera wymagane ad hoc, bez pozostawienia wystarczającego marginesu czasowego (np. wymaganie przygotowania prezentacji).

Biorąc pod uwagę powyższe, należy z jednej strony podkreślić, iż Lider projektu powinien dotrzymywać warunków umowy, dotyczącej zachowania odpowiedniej ilości czasu na ustosunkowanie się Partnera do przekazywanych informacji, natomiast z drugiej strony niejednokrotnie również zespół projektowy w DUZ MZ, otrzymuje odgórne dyspozycje bez większego buforu czasowego na ich wykonanie, co w konsekwencji przekłada się na współpracę z Partnerem projektu.

W umowie o partnerstwie został określony przepływ dokumentów i informacji oraz kanały komunikacji na rzecz realizacji ocenianego projektu systemowego. Wśród kanałów komunikacji dla potrzeb porozumiewania się przy realizacji projektu wskazano:

a) kontakt poprzez e-mail,
b) kontakt przez telefon/fax,
c) kontakt bezpośredni,
d) kontakt poprzez okólniki.

Podczas badania ilościowego respondentów obu instytucji poproszono o wskazanie obowiązujących w ramach ich zespołów projektowych kanałów komunikacji. Na tej podstawie stwierdzono, iż najczęstszymi formami komunikacji (odpowiadającymi wskazanym w umowie) pomiędzy pracownikami są *polecenia ustne* (kontakt bezpośredni) oraz *e-maile*. Wszyscy respondenci DUZ MZ wskazali także na *zebrania zespołu*, które jednak organizowane są niesystematycznie.
Szczegółowe wyniki ankiety zostały przedstawione w tabeli nr 8.

Tabela 8. Formy komunikacji stosowane w zespołach projektowych.

Forma komunikacji	**Instytucja**			
	Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego Ministerstwa Zdrowia		**Szkoła Główna Handlowa**	
	TAK	**NIE**	**TAK**	**NIE**
a) cykliczne zebrania zespołu	4	1	1	1
b) zebrania zespołu organizowane niesystematycznie	5	0	1	1
c) polecenia pisemne	2	3	0	2
d) e-mail	5	0	2	0
e) polecenia ustne	5	0	2	0
f) wewnętrzne bazy danych	0	5	1	1

Źródło: Opracowanie własne na potrzeby badania

Respondenci wskazali także inne kanały bieżącej komunikacji: ustalenia telefoniczne oraz wewnętrzne spotkania zespołu projektu systemowego, odbywające się w siedzibie Lidera projektu, w tym spotkania Grupy Sterującej.

Respondenci, poza wskazaniem obowiązujących form komunikacji, zostali także poproszeni o ocenę wymiany informacji i dokumentów pomiędzy członkami personelu projektu. Udzielone odpowiedzi przedstawiają się następująco:

1. W DUZ MZ komunikacja pozioma została oceniona przez dwoje respondentów *bardzo dobrze*, a troje pozostałych oceniło ją na poziomie *raczej dobrym*.
2. W przypadku oceny komunikacji poziomej w SGH obaj respondenci ocenili ją *raczej dobrze*. Wyniki te znajdują swoje odzwierciedlenie w danych pozyskanych podczas IDI i FGI w obu instytucjach:

Informacje przepływają zgodnie z założeniami. Jeżeli potrzebuję od kogoś informacji, to dzwonię i ją mam, albo piszę i ją dostaję. Wszyscy są bardzo chętni, jeżeli chodzi o udzielanie informacji. Jak dzwonię, jaki jest stan gotówki albo popłacone faktury itp., to z kwestury informację dostaję. Jak potrzebuję wiedzieć, jak z przetargiem, to nawet tam pani mi sama wysyła informacje, żebym wiedział, jak sprawy się mają, albo że trzeba wysłać umowy, albo podpisać coś, więc na bieżąco mam informacje.

Przepływ informacji oceniam bardzo dobrze, nie mamy tutaj żadnych problemów z przekazywaniem dokumentów.

Na podstawie analizy dokumentów (umowy partnerskiej i wniosku o dofinansowanie), Wykonawca stwierdza, że procedury regulujące przepływ korespondencji są prawidłowo ustrukturyzowane, jasne i czytelne, a wskazane kanały komunikacji pomiędzy podmiotami realizującymi projekt są wyczerpujące. Na podstawie danych ilościowych oraz danych uzyskanych z wywiadów pogłębionych stwierdzono, że określone w dokumencie formy przepływu informacji oraz kanały komunikacji są dobrze oceniane przez pracowników obu instytucji. W większości opinii respondentów przepływ dokumentów oraz informacji umożliwia terminowe i rzetelne realizowanie powierzonych

zadań, z drobnymi wyjątkami, wynikającymi ze zbyt krótkiego terminu przeznaczonego dla Partnera na udzielenie bądź przygotowanie Liderowi informacji.

Analogiczna analiza komunikacji poziomej została przeprowadzona na poziomie obu zespołów projektowych. Komunikacja pozioma w obu projektach działa sprawnie. Przepływ dokumentów, informacji oraz poleceń został oceniony przez respondentów dobrze. Funkcjonujący system komunikacji poziomej w obu instytucjach pozwala na terminowe i rzetelne wykonywanie powierzonych pracownikom zadań i obowiązków, co w efekcie przekłada się na realizowanie zgodnie z harmonogramem zaplanowanych działań.

Podczas analizy komunikacji pionowej wskazano obowiązywanie Instrukcji kancelaryjnej w obu instytucjach i jest ona wiążącą dla pracowników procedurą, która reguluje wewnętrzny obieg dokumentów. Jak wskazano podczas analizy komunikacji pionowej, zapisy obu Instrukcji są jasne i zrozumiałe.

Bariery w przepływie informacji

W odniesieniu do pytania w ankiecie CAWI nt. barier w przepływie informacji, czterech respondentów określiło funkcjonujący system jako dobry, nie wskazując żadnych barier (3 respondentów z DUZ MZ i 1 z SGH), dwóch respondentów z MZ nie odniosło się w ogóle do zadanego pytania, natomiast jeden z respondentów SGH wskazał, że informacje, które są przesyłane od Lidera projektu powinny być wysyłane z należytym marginesem czasu. Zbyt późne wysyłanie wiadomości z prośbą o udzielenie informacji/ustosunkowanie się do problemu, skutkuje znikomą ilością czasu na udzielenie odpowiedzi bądź podjęcie działań, co może wpłynąć na terminowość wykonywanych zadań. Także podczas IDI i FGI poruszono kwestię barier w komunikacji, zarówno pomiędzy instytucjami, jak i wewnątrz zespołów. Jedynym zgłoszonym problem był przepływ informacji pomiędzy DUZ MZ a instytucjami zewnętrznymi, które czasami są proszone o udzielenie istotnych informacji bądź danych, mających niejednokrotnie istotne znaczenie dla realizacji celów projektu. Niekiedy biurokracja w administracji opóźnia przekazywanie informacji, automatycznie skracając czas na udzielenie odpowiedzi.
Analizując zebrane dane pierwotne pod kątem wyodrębnienia barier w przepływie informacji, Wykonawca stwierdza, że podstawową i jedyną wskazywaną barierą jest

wyznaczany czasami zbyt krótki czas na udzielenie odpowiedzi bądź ustosunkowanie się do prośby.
Pomimo faktu, że większość pracowników po stronie obu instytucji, nie wskazało barier w zakresie przepływu informacji, zaleca się profilaktycznie usprawnienie systemu wymiany informacji poprzez zastosowanie komunikacji nieformalnej, która sprzyja usuwaniu zatorów komunikacyjnych.

Baza danych jako platforma wymiany informacji

W ramach projektu stworzono platformę elektroniczną dla pracowników Zakładów Opieki Zdrowotnej, której celem ma być umożliwienie im wymiany doświadczeń. W przyszłości w jej zasobach uczestnicy szkoleń znajdą wszystkie potrzebne materiały dydaktyczne, zatem będzie ona także narzędziem dystrybucji informacji i materiałów.

Dokumenty dotyczące projektu nie są umieszczone na wspólnym dysku. Jednak do obsługi projektu została stworzona platforma elektroniczna, która pozwala uczestnikom projektu [osobom uczestniczącym w szkoleniach] na bieżąco śledzić proces rejestracji, a w przyszłości umożliwi zamieszczanie materiałów dydaktycznych i informacyjnych dotyczących realizacji projektu.

Natomiast w przypadku bazy danych bądź platformy wymiany informacji pomiędzy pracownikami zespołów, ewaluatorzy postulują stworzenie wspólnego folderu sieciowego bądź podobnego narzędzia informatycznego dla każdego z zespołów projektowych w partnerskich instytucjach. Takie narzędzie może poprawić wymianę dokumentów/informacji, co przyśpieszy komunikację pomiędzy osobą zarządzającą a zespołem projektowym, jak również pomiędzy samymi pracownikami. Zaletą narzędzia jest także łatwy dostęp do wszystkich potrzebnych danych pod nieobecność pracownika merytorycznego. Ponadto wszystkie ważne dokumenty zapisane we wspólnej bazie zostaną umieszczone na serwerze danej instytucji, a rozwiązanie takie może stanowić dodatkowe zabezpieczenie danych i informacji. Narzędzie to ma na celu usprawnienie pracy i przepływu informacji u Beneficjenta systemowego oraz zgromadzenia w jednym miejscu wszystkich najważniejszych informacji i danych potrzebnych do realizacji zadań. W przypadku stworzenia takiego narzędzia, postuluje się rozważenie wprowadzenia

uprawnień w dostępie do niego, stosownie do wykonywanych czynności i obowiązków.

OCENA SYSTEMU ZARZĄDZANIA RYZYKIEM W PROJEKCIE

Identyfikacja potencjalnych czynników ryzyka oraz plan neutralizacji i postępowania

Jednym z celów szczegółowych badania była ocena systemu zarządzania ryzykiem w projekcie systemowym. Zatem należało zidentyfikować, czy w projekcie dokonano analizy ryzyka, w ramach której zostałyby opisane potencjalne czynniki ryzyka oraz oszacowane ewentualne skutki i prawdopodobieństwa ich wystąpienia wraz z planem postępowania i neutralizacji zidentyfikowanych ryzyk. Na podstawie analizy dokumentów przesłanych przez instytucje oraz danych jakościowych Wykonawca stwierdza, że nie został opracowany konkretny dokument w zakresie analizy ryzyka.

W ramach projektu nie stworzono dokumentu w zakresie analizy ryzyka. Jednakże pojawiające się czynniki ryzyka są na bieżąco omawiane w ramach spotkań Grupy Sterującej.

Nie, dokumentu nie było. Pisałem pisma do Departamentu Funduszy Europejskich, że są ryzyka, ale oficjalnego dokumentu nie było.

Podczas posiedzeń Grupy Sterującej omawiamy ryzyka i jest to ujęte w protokołach. Natomiast, rzeczywiście, czegoś takiego, jak dokument, który by to opisywał, nie ma.

W umowie partnerskiej podmioty realizujące projekt zostały zobowiązane do przeprowadzania analizy ryzyka oraz został określony sposób postępowania w przypadku zidentyfikowania zagrożenia. Zapisy w tym dokumencie zobowiązują Lidera oraz Partnera do stałego monitorowania ryzyk zagrażających realizacji projektu i podejmowania działań pozwalających na ich uniknięcie. W przypadku wystąpienia ryzyka zagrażającego bezpośrednio realizacji projektu po stronie Lidera Partnerstwa lub Partnera, niezwłocznie zwołuje się posiedzenie Grupy Sterującej (GS) w celu uzgodnienia niezbędnych działań zmierzających do jego usunięcia. Grupa Sterująca podejmuje decyzję poprzez głosowanie,

większością 2/3 głosów.

Jak wykazała analiza danych zastanych (protokoły z posiedzeń Grupy Sterującej), w zakresie monitorowania ryzyka Grupa Sterująca spełnia istotną rolę. W ramach jej funkcjonowania omawiane są aspekty, mogące zakłócić prawidłową realizację działań. W przypadku zidentyfikowania czynników ryzyka, opracowywany jest plan ich neutralizacji lub minimalizacji jego wystąpienia. Należy podkreślić, że podmioty realizujące projekt na bieżąco informują instytucje, które w jakikolwiek sposób są zaangażowane w realizację projektu (np. Departament Funduszy Europejskich Ministerstwa Zdrowia – pełniący funkcję IP2) o zaistniałych trudnościach bądź zidentyfikowanych potencjalnych czynnikach ryzyka.

Analizę ryzyka robimy na bieżąco w ramach Grupy Sterującej, (...) punktem wyjścia jest dla nas harmonogram realizacji projektu. Najczęściej po zakończeniu programu, warsztatów czy szkoleń, podczas spotkania Grupy Sterującej ustalamy, co zostało zrobione i jakie jest ryzyko, że projekt nie będzie zrealizowany lub że będzie zrealizowany w innej formie.

Stworzenie takiego dokumentu usystematyzowałoby to, co tak naprawdę robimy. Taka systematyzacja w postaci struktury tych ryzyk, przypisania im pewnych wag niewątpliwie by pomogła.

Należy podkreślić, że respondenci obu instytucji podczas wywiadów pogłębionych wskazali, że widzą potrzebę stworzenia takiego dokumentu, zawierającego opis zidentyfikowanych i potencjalnych czynników ryzyka.

Zatem, aby usystematyzować zakres prac Grupy Sterującej związanych z monitorowaniem i kontrolą ryzyka, rekomenduje się wdrożenie planu zarządzania ryzykiem, poprzez obserwację i nadzorowanie zidentyfikowanych ryzyk, identyfikację nowo powstałych zagrożeń oraz systematyczne ocenianie skuteczności podejmowanych działań prewencyjnych.

Monitorowanie i kontrola ryzyka dostarcza informacji niezbędnych do podejmowania decyzji wyprzedzających pojawienie się niekorzystnych zdarzeń. Celem monitorowania ryzyka jest ustalenie czy:

- wdrożono zgodnie z planem strategie reakcji na ryzyka,
- działania podejmowane w ramach realizacji planów reakcji na ryzyko skutkują oczekiwanymi rezultatami,
- przyjęte założenia projektu są aktualne,
- podczas realizacji projektu nie doszło do zmian w szczególnym i ogólnym poziomie ryzyka,
- wystąpiły czynniki wyzwalające zidentyfikowane ryzyka,
- wystąpiły nowe, nierozpoznane uprzednio, ryzyka.

Plan zarządzania ryzykiem mógłby opierać się na opracowanej **tabeli ryzyka**, będącą metodą zaczerpniętą z metodyki PRINCE2. Jest to bardzo użyteczne rozwiązanie, łączące z jednej strony jakościową i ilościową analizę ryzyka (szacowane prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka i jego wpływ na projekt) z proponowanymi działaniami zaradczymi.

Na podstawie wybranych przez ewaluatorów barier pojawiających się w projekcie (zidentyfikowanych podczas analizy danych ilościowych i jakościowych), poniżej przedstawiono przykładową tabelę ryzyka dla projektu *Nowoczesne zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej – szkolenia z zakresu rachunku kosztów i informacji zarządczej oraz narzędzi restrukturyzacji i konsolidacji Zakładów Opieki Zdrowotnej.*

Tabela 9. Przykładowa tabela ryzyka

Ryzyko	Prawdopodo-bieństwo wystąpienia ryzyka	Oddziaływanie na projekt	Planowane działania zaradcze
Opóźnienie działań ze względu na proces stosowania Prawa zamówień publicznych narzucającego sztywne ramy postępowania	Duże	Istotne	• Rozeznanie rynku w zakresie oszacowania ceny zamówienia na podstawie kontaktów z min. 3 firmami działającymi w danej branży • Wyznaczenie odpowiedniej ilości czasu na przygotowanie postępowań przetargowych przez Zamawiającego • Wyznaczenie odpowiedniej ilości czasu na przygotowanie przez Wykonawców ofert przetargowych
Negatywne stanowisko niektórych interesariuszy (władz politycznych) wobec działań projektowych	Duże	Średnie	• Akcje informacyjne adresowane do grup interesariuszy wskazujące na wagę działań DUZ MZ i SGH • Monitorowanie stanu wdrożenia projektu

Źródło: opracowanie własne na potrzeby badania

Zarządzenie ryzykiem jest procesem cyklicznym, dlatego pracownicy zaangażowani w realizację projektu powinni, bazując na stworzonej mapie ryzyk, obserwować, co się dzieje w otoczeniu projektu i w dalszym ciągu na bieżąco diagnozować inne potencjalne czynniki ryzyka.

Rezerwa budżetowa i czasowa realizacji projektu

Planując i tworząc harmonogram realizacji poszczególnych zdań w projekcie, dobrze jest uwzględnić rezerwę, zarówno czasową jak i budżetową. Z racji tego, że Lider i Partner mają formalnie określone zadania do wykonania, analiza rezerwy czasowej i budżetowej została dokonana na poziomie obu instytucji. Otóż, w oparciu o wyniki z wywiadów pogłębionych stwierdza się, że zespół projektowy z SGH, planując realizację zadań nie przewidział rezerwy budżetowej, natomiast w MZ takowa rezerwa jest zawsze uwzględniona w harmonogramie.

Nie, nie mamy rezerwy w budżecie.

Tak, mamy przy każdym harmonogramie, który jest sprawozdawany do Departamentu Funduszy Europejskich MZ. Zawsze mamy założone pewne rezerwy, związane z czasem, jak i z pieniędzmi.

W odniesieniu do rezerwy czasowej, na podstawie informacji przekazanych podczas wywiadów pogłębionych stwierdza się, że takowa została założona przez oba zespoły projektowe. Powyższy cytat respondenta z DUZ MZ wskazuje na systematyczne planowanie rezerwy czasowej, analogiczna sytuacja ma miejsce w zespole SGH.

Jeśli chodzi o rezerwę czasu realizacji, to myślę, że była przewidziana na tyle, że nawet biorąc pod uwagę obecne opóźnienia, jesteśmy w stanie zrealizować zadania terminowo i tak naprawdę jeszcze mamy jakiś zapas czasowy.

Brak środków finansowych bądź opóźnienia czasowe mogą być czynnikami ryzyka, potencjalnie zakłócającymi postęp finansowy i rzeczowy realizacji projektu. Istotne zatem jest, aby tworząc harmonogram działań i płatności na konkretne okresy, wziąć pod uwagę rezerwy - budżetową i czasową. W obu projektach podczas planowania zadań wzięto pod uwagę zaplanowanie rezerwy czasowej, natomiast rezerwa budżetowa realizacji projektu został uwzględniona tylko w zespole projektowym DUZ MZ.

Narzędzia informatyczne i metodyka zarządzania projektem

Na potrzeby zarządzania projektami stworzono kilka metodyk, których stosowanie przy realizacji projektów unijnych staje się coraz bardziej popularne. Aby odpowiedzieć na pytanie ewaluacyjne, czy do zarządzania projektem wykorzystywane są metodyki zarządzania projektem, należy przyjrzeć się w obu instytucjom indywidualnie.

a) w Szkole Głównej Handlowej podczas IDI uzyskano informację, że:

Jeśli są [metodyki zarządzania], to ja nie wiem, czy się to akurat tak nazywa. Mamy wypracowane pewne sposoby postępowania, które na razie się sprawdzają.

b) w DUZ MZ podczas wywiadu pogłębionego otrzymano informację, że:

Wydaje mi się, że nie ma jakiejś metodyki zarządzania. Poza tym, że jest zlecane robienie zadań i się je robi, ale nie widzę potrzeby stosowania tutaj jakiejś specjalnej metodyki zarządzania.

Zarządzanie projektem to zbiór wzajemnie powiązanych i skoordynowanych procesów, obejmujących wyznaczanie celów, planowanie, organizowanie (struktur i zasobów), kierowanie i motywowanie oraz kontrolę/monitorowanie.

Do definiowania i planowania projektów współfinansowanych ze środków UE najczęściej wykorzystuje się metodykę opartą na modelu Project Cycle Management (Zarządzanie Cyklem Projektu) – rekomendowaną przez Komisję Europejską. W celu poznania zasad inicjowania projektów zgodnie z PCM, w stopniu wystarczającym do ich efektywnego stosowania, warto zapoznać się z narzędziami, jakie można wykorzystać w ramach realizacji projektu: *drzewo problemów, drzewo celów*, *matryca logiczna*. Są one bardzo przydatne, szczególnie w fazie inicjowania projektów.
Najbardziej znaną metodyką zarządzania projektami jest PMBOK (Project Management

Body Of Knowledge). Jej podstawą jest tzw. kompendium wiedzy o zarządzaniu projektami *PMBOK Guide* publikowany przez Project Management Institute (PMI). Podręcznik opisuje 9 obszarów *wiedzy* w zarządzaniu projektami, 2 rodzaje procesów (zarządzania i wykonawcze), 5 grup procesów zarządzania (rozpoczęcia, planowania, realizacji, monitorowania i kontroli, zakończenia).
Na popularności zyskuje również metodyka PRINCE2 (PRoject IN Controlled Environments). W zarządzaniu projektami wg PRINCE2, szczególny nacisk kładzie się na spełnienie wymagań dotyczących wyników, komunikację i dokumentowanie.

Należy podkreślić, iż ewaluatorzy podczas analizy realizacji niniejszego projektu, dostrzegają wykorzystanie wielu elementów z zakresu metodyk zarządzania projektami, jak np. planowanie rezerwy finansowej (w przypadku DUZ MZ) czy czasowej, organizowanie struktur czy zasobów, monitorowanie i kontrola postępu realizacji projektu, a także analizę czynników związanych z pojawianiem się ryzyka. Niewątpliwie przyczynia się to do optymalnej realizacji działań w projekcie.

Rekomenduje się jednakże koordynatorom projektów w obu instytucjach poszerzanie bądź uaktualnianie wiedzy z zakresu zarządzania projektami.
Specyficznej wiedzy z tego zakresu dostarcza publikacja IPMA (International Project Management Association). Prezentowany w niej standard wymagań dotyczy wiedzy, doświadczenia i umiejętności kierowników projektów (ich kompetencji), niezbędnych do zarządzania projektami i kończenia ich sukcesem.

IDENTYFIKACJA EWENTUALNYCH BARIER/PROBLEMÓW W PROCESIE ZARZĄDZANIA I WDRAŻANIA PROJEKTU

Badani, oceniając całokształt realizacji projektu, zostali również poproszeni w ankiecie CAWI o wskazanie zidentyfikowanych przez nich barier, czy problemów, mogących negatywnie wpłynąć na realizację projektu. Trzech respondentów ze strony Lidera i jeden Partnera na dzień realizacji badania nie identyfikuje żadnych problemów ani barier. Z kolei dwóch ankietowanych z DUZ MZ oraz jeden respondent z SGH, udzieliło odpowiedzi przeciwnej. W pytaniu doszczegóławiającym wskazali oni: bariery administracyjne oraz obawy związane z niezrealizowaniem założonych wskaźników. Odpowiedzi respondentów

badań ilościowych zostały sklasyfikowane i przedstawione w tabeli nr 10.

Tabela 10. Problemy/bariery zidentyfikowane przez respondentów

Lp.	Problemy/bariery zidentyfikowane przez respondentów	Instytucja
1.	Brak wystarczającego – w stosunku do pierwotnych założeń - zainteresowania wśród grupy docelowej projektu uczestnictwem w szkoleniach i konferencjach	DUZ MZ
2.	Problemy związane z realizacją wskaźników twardych	DUZ MZ
3.	Niewystarczająca ilość pracowników do organizacji szkoleń/konferencji oraz obsługi finansowej projektu	DUZ MZ i SGH
4.	Proceduralność/biurokratyczność administracji publicznej	DUZ MZ i SGH
5.	Zbyt krótka ilość czasu na przygotowanie dokumentów/materiałów, które wymagane są ad hoc, np. przygotowanie prezentacji z postępów realizacji projektu	SGH
6.	Zbyt niskie wynagrodzenia	SGH
7.	Niestałość decyzji politycznych	DUZ MZ i SGH

Źródło danych: Opracowanie własne na potrzeby badania

Respondentów poproszono także, aby podali propozycję usprawnienia procesu zarządzania i wdrażania projektu, działań zapobiegającym zdiagnozowanym przez nich problemom/barierom. Udzielone odpowiedzi zostały poklasyfikowane i są przedstawione w tabeli nr 11.

Tabela 11. Rekomendowane przez respondentów zmiany w celu usprawnienia realizacji projektu

Lp.	Rekomendowana przez respondentów zmiana w celu usprawnienia realizacji projektu	Instytucja
1.	Zwiększenie zatrudnienia	DUZ MZ i SGH
2.	Usprawnienie przepływu informacji i dokumentów pomiędzy partnerami projektu pod względem zwiększenia ilości czasu na przygotowanie stosownych dokumentów	DUZ MZ i SGH
3.	Usprawnienie przepływu informacji poprzez organizację cyklicznych spotkań zespołu projektu systemowego	DUZ MZ
4.	Stworzenie mapy ryzyk	DUZ MZ i SGH
5.	Zmniejszenie ilości biurokratycznych procedur	DUZ MZ i SGH

Źródło danych: Opracowanie własne na potrzeby badania

Należy podkreślić, iż w ramach niniejszego projektu systemowego są podejmowane działania, takie jak systematyczny monitoring oraz posiedzenia Grupy Sterującej, w celu kontrolowania stanu wdrażania projektu oraz bieżącej identyfikacji potencjalnych czynników ryzyka – o czym zostało wspomniane w poprzednim rozdziale.

Z kolei diagnozując wnioski o płatność, można zauważyć, iż wykazanie problemów/barier występujących w projekcie jest opisywane w kontekście nadania wzajemnych zależności i powiązań pomiędzy działaniami, np. poprzez wykazanie przyczyn opóźnień w realizacji danego zadania i jego wpływu na rozpoczęcie czy zakończenie pozostałych działań.
Prowadzona w ten sposób analiza harmonogramu powinna być podstawą modyfikacji jego wyjściowej wersji, dokonywanej w momencie zidentyfikowania zagrożenia jego niezrealizowania. W przypadku niniejszego projektu wiąże się to z aktualizacją wniosku o dofinansowanie.
Jednocześnie podkreśla się, że takie działania są prowadzone przez instytucje wdrażające omawiany projekt, co wskazuje na przemyślany sposób zarządzania harmonogramem projektu. Wpływa to niewątpliwe na jakość jego realizacji.

ANALIZA ŚCIEŻKI KRYTYCZNEJ

Zarządzanie projektem systemowym *Nowoczesne zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej – szkolenia z zakresu rachunku kosztów i informacji zarządczej oraz narzędzi restrukturyzacji i konsolidacji ZOZ*, obejmuje następujące procedury i zadania:

1.1. Podpisanie umowy z IP,
1.2. Podpisanie umowy partnerskiej,
1.3. Procedura wyboru kadry projektu,
1.4. Procedura stosowania równości płci oraz zatrudniania osób niepełnosprawnych w ramach projektu,
1.5. Procedura sposobu pozyskiwania i przechowywania danych o uczestnikach projektu,
1.6. Procedura sposobu przetwarzania danych o uczestnikach projektu,
1.7. Procedura wizualizacji,
1.8. Procedura w zakresie przechowywania dokumentacji,
1.9. Procedura realizacji koncepcji programu szkoleniowego oraz materiałów szkoleniowych,
1.10. Procedura rekrutacji uczestników szkoleń/warsztatów,
1.11. Procedura realizacji warsztatu/szkolenia,
1.12. Procedura ewaluacji warsztatu/szkolenia,
1.13. Procedura monitorowania realizacji projektu: rzeczowego i finansowego,
1.14. Procedura rozliczenia faktury, rachunku,
1.15. Procedura uruchomienia płatności.

Struktura zarządzania i personelu projektu *Nowoczesne zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej – szkolenia z zakresu rachunku kosztów i informacji zarządczej oraz narzędzi restrukturyzacji i konsolidacji ZOZ* została podzielona na strukturę organizacyjną Lidera Projektu, tj. Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego w Ministerstwie Zdrowia (DUZ MZ) oraz Partnera Projektu, którym jest Szkoła Główna Handlowa (SGH). Ponadto w ramach struktury zarządzania funkcjonuje Grupa Sterująca, która składa się z 3 przedstawicieli DUZ MZ oraz 3 przedstawicieli SGH. Poniżej została opisana struktura

organizacyjna projektu z podziałem personelu w obu zespołach. Natomiast aby zapewnić przejrzystość schematu ścieżki krytycznej, podział zadań został sklasyfikowany na Lidera Projektu oraz Partnera Projektu (poniższe kodowanie odpowiada kodowaniu w poszczególnych elementach ścieżki krytycznej w zakresie zasobów ludzkich w wymienionych działaniach).

I. Lider projektu
   A. Kierownik Projektu (dodatek zadaniowy) - członek Grupy Sterującej
      1. Asystenci projektu (w wymiarze nie przekraczającym 2 etatów)
      2. Informatycy do obsługi projektu
      3. Koordynator projektu ds. finansowych (dodatek zadaniowy) - członek Grupy Sterującej
      4. Asystent projektu ds. finansowych (dodatek zadaniowy) - członek Grupy Sterującej

II. Partner projektu
   A. Koordynator Projektu ds. realizacji zadań Partnera - członek Grupy Sterującej
      1. Specjalista ds. monitorowania projektu
      2. Pracownik ds. administracyjno – biurowych
      3. Obsługa kadrowa
      4. Obsługa realizacji procedur zamówień publicznych,
      5. Obsługa prawna
      6. Pracownik ds. kwestury
   B. Koordynator Projektu ds. merytorycznych - członek Grupy Sterującej
   C. Koordynator ds. badań i promocji rezultatów oraz ewaluacji projektu – członek Grupy Sterującej

W celu wskazania zadań, mogących stanowić tzw. *wąskie gardła* systemu zarządzania i wdrażania projektu systemowego realizowanego przez DUZ MZ i SGH, została przeprowadzona analiza z zastosowaniem metody ścieki krytycznej (Critical Path Method). Analiza ścieżki krytycznej jest metodą stosowaną w zarządzaniu projektami. Ścieżka krytyczna to seria zadań, które muszą być wykonane zgodnie z harmonogramem, aby cały projekt został zakończony w terminie. Wskazanie ścieżki krytycznej polega na

wyborze trwających najdłużej ze wszystkich ciągów chronologicznie ułożonych zadań takich, że każde następne nie może się rozpocząć, dopóki poprzednie się nie skończy. Opóźnienie któregokolwiek z zadań znajdujących się na ścieżce krytycznej opóźnia zakończenie całego projektu, natomiast opóźnienia w realizacji zadań nie leżących na ścieżce krytycznej nie wpływają na czas całego projektu. Analiza ścieżki krytycznej pozwala wskazać, które zadania mają kluczowy wpływ na datę zakończenia projektu.
Zadania realizowane w ramach systemu zarządzania i realizacji projektem systemowym są wzajemnie powiązane. Część zadań może być realizowana równolegle, jednak istnieją także takie zadania, które muszą być realizowane sekwencyjnie, czyli rozpoczęcie jednego zadania wymaga wcześniejszego zakończenia zadania je poprzedzającego. W przypadkach, gdy ciągi zadań leżących na ścieżce krytycznej są długie, istnieje dodatkowe ryzyko kumulacji opóźnień.

W ramach analizowanych danych zastanych dotyczących dokumentacji projektowej oraz danych monitoringowych projektu, wyłoniono pięć ścieżek krytycznych z wyżej przedstawionych procedur stanowiących elementy systemu zarządzania i realizacji projektu systemowego. Do kluczowych zaliczono:

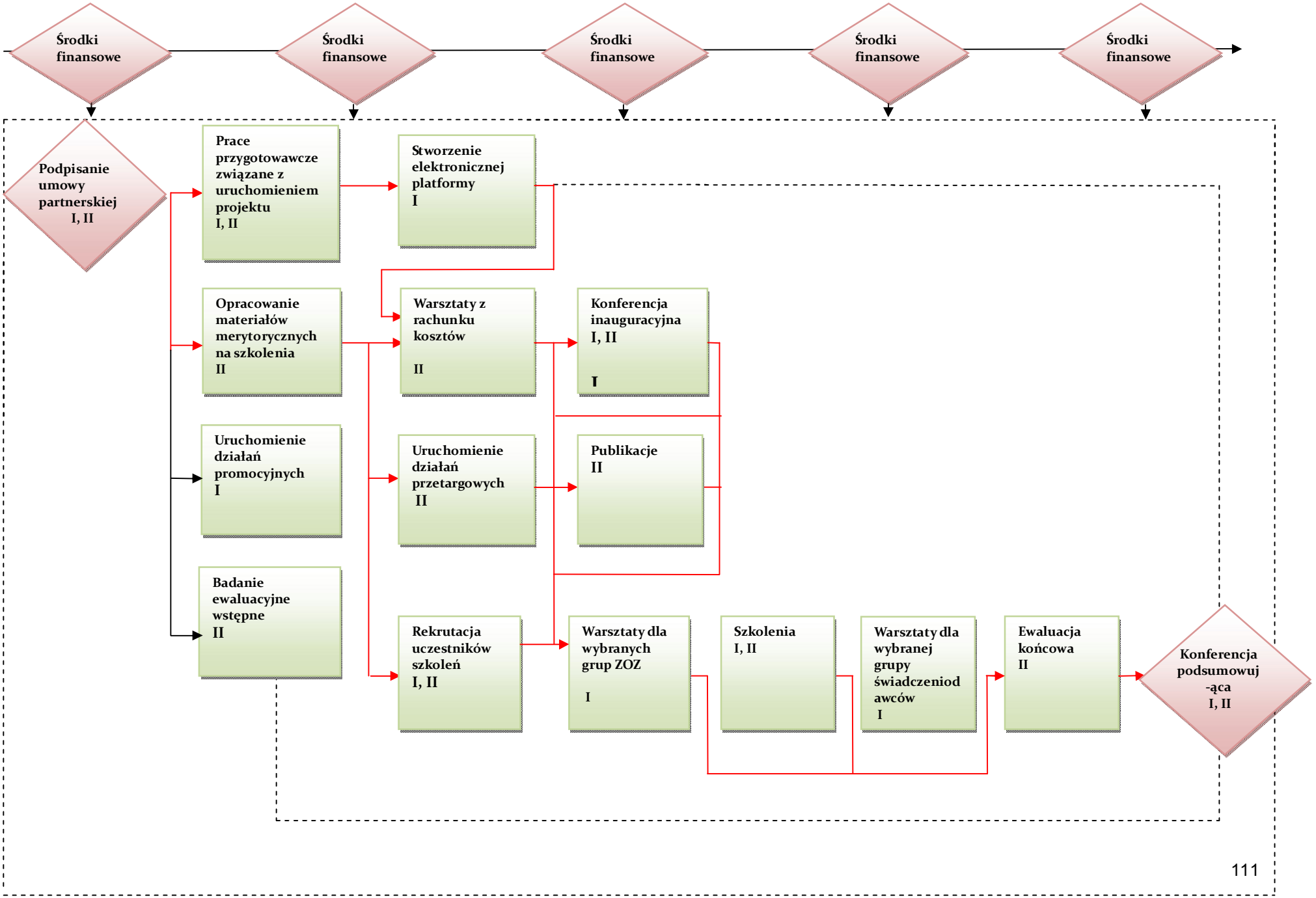
- powołanie zespołów projektowych,
- realizację koncepcji programu szkoleniowego oraz materiałów szkoleniowych,
- działania przetargowe,
- wydawanie publikacji,
- rekrutację na szkolenia i warsztaty,
- realizację I serii warsztatów związanych z rachunkiem kosztów,
- realizację szkoleń i warsztatów,
- końcową ewaluację,
- konferencję podsumowującą.

Wymienione wyżej zadania w największym stopniu przyczyniają się do realizacji celów całego projektu. Przeprowadzając teoretyczną analizę, po pierwsze można przyjąć, iż możliwe opóźnienia w zakresie opracowania materiałów merytorycznych na szkolenia mogą mieć wpływ na rozpoczęcie warsztatów dot. rachunków kosztów (które są kluczowe z punktu widzenia realizacji projektu). Zatem w takim przypadku opóźni się także konferencja inauguracyjna. Inną konsekwencją opóźnienia w zakończeniu szkoleń z rachunku kosztów byłoby opóźnienie w publikacji materiałów dydaktycznych, co

powodowałoby opóźnienia w rozpoczęciu szkoleń dla wybranych grup ZOZ, a w konsekwencji pozostałych szkoleń. Wpłynęłoby to na opóźnienia w rozpoczęciu ewaluacji szkoleń oraz ostatecznie na opóźnienia konferencji podsumowującej. Z kolei opóźnienia w publikacji tychże materiałów mogą wynikać także z opóźnień w prowadzeniu postępowania przetargowego. Istotnym elementem ścieżki jest również rekrutacja uczestników szkoleń, która może przyczynić się istotnie do opóźnień w rozpoczęciu szkoleń, leżących na dwóch odrębnych ścieżkach, a także w rozpoczęciu konferencji inauguracyjnej. Na opóźnienia w rekrutacji szkoleń wpływają opóźnienia w dokończeniu prac nad platformą internetową. Z kolei te opóźnienia mogą wyniknąć z opóźnień nad zmianą wniosku aplikacyjnego, co zostało w ścieżce oznaczone jako prace przygotowawcze związane z uruchomieniem projektu.
W przypadku omawianego projektu mamy do czynienia z dość długą listą działań, mogących stanowić *wąskie gardła* podczas jego wdrażania. Przyczyną zidentyfikowanych opóźnień mogą być czynniki związane m.in. z przedłużającą się procedurą zmiany wniosku aplikacyjnego, czy z procedurą stosowania prawa zamówień publicznych w momencie nałożenia się czynników, powodujących konieczność zwiększenia założonych buforów czasowych.

Analizę ścieżki krytycznej dla procesów w formie graficznej przedstawiono na poniższym schemacie (ścieżka krytyczna została oznaczona kolorem czerwonym). Wskazuje ona także zasoby - poprzez wskazanie zespołów roboczych (legenda kodów oznacza zadania przypisane do Lidera(I) oraz do Partnera (II)), zaangażowanych w realizację zadań na poszczególnych etapach ścieżki krytycznej. Za terminową realizację działań leżących na ścieżce krytycznej, w nieco większym stopniu odpowiedzialny jest Partner projektu.

Schemat 3. Prezentacja działań leżących na ścieżce krytycznej



3.3 Projekt „Wsparcie systemu ratownictwa medycznego poprzez kształcenie zawodowe lekarzy, ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych"

OCENA POTENCJAŁU KADROWEGO BENEFICJENTA SYSTEMOWEGO W KONTEKŚCIE PRAWIDŁOWEGO PRZYGOTOWANIA I WDRAŻANIA PROJEKTU

Poziom zatrudnienia

Projekt systemowy „Wsparcie systemu ratownictwa medycznego poprzez kształcenie zawodowe lekarzy, ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych" jest realizowany przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie. Zatrudnienie odpowiedniej ilości pracowników merytorycznych do obsługi projektu jest jednym z gwarantów prawidłowej i terminowej realizacji zaplanowanych w projekcie zadań. Zatem dokonując oceny poziomu zatrudniania trzeba zwrócić uwagę na ilość zatrudnionych, powierzone im zadania i wykonywane przez nich obowiązki. Wielkość zatrudnienia zaangażowana do realizacji ocenianego projektu została określona we wniosku o dofinansowanie wraz ze wskazaniem, że większość członków zespołu zostanie wybrana spośród etatowych pracowników Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. Można zatem stwierdzić, że obowiązki nałożone na te osoby w ramach realizacji projektu stanowią tylko część zadań wykonywanych w ramach stałego zatrudnienia w instytucji. Do realizacji projektu zostało zaangażowanych 18 pracowników. W skład zespołu realizującego projekt wchodzą pracownicy z takich komórek organizacyjnych CMKP jak: Studium Kliniczno-Dydaktyczne, Studium Metodyczno-Organizacyjne oraz pracownicy zatrudnieni w CMKP na samodzielnych stanowiskach pracy. Stanowiska pracy jakie zostały przewidziane w tym projekcie to:

1. kierownik projektu (1 etat),
2. stanowisko ds. zarządzania finansowego – sporządzanie wniosku o płatność (1/2 etatu),
3. stanowisko ds. obsługi administracyjno-organizacyjnej kursów specjalizacyjnych dla lekarzy oraz rozliczanie merytoryczne uczestników (1 etat),
4. stanowisko ds. obsługi administracyjno-organizacyjnej kursów doskonalących, ocena i ewaluacja kursów (2 etaty),

5. stanowisko ds. rozliczania finansowego wykładowców na kursach organizowanych przez CMKP (1/2 etatu i ¼ etatu),
6. stanowisko ds. rozliczenia finansowego realizatorów (1/2 etatu i ¼ etatu),
7. stanowisko ds. rozliczania finansowego uczestników kursów (1 etat i ½ etatu),
8. stanowisko ds. zamówień publicznych (1 etat),
9. stanowisko ds. kontroli realizatorów kursów (1/2 etatu),
10. stanowisko ds. systemu informatycznego CMKP (1/2 etatu),
11. stanowisko ds. działań informacyjno –promocyjnych (1/2 etatu),
12. stanowisko ds. przygotowywania i aktualizacji strony internetowej (1/2 etatu),
13. stanowisko ds. przygotowania i obsługi Centrum Symulacji (1/4 etatu).

Z racji tego, że ocena poziomu zatrudnienia była jednym z celów badania, respondenci zostali poproszeni o wyrażenie swojego zdania w tej kwestii. 11% respondentów w badaniu ilościowym oceniło aktualny poziom zatrudnienia jako *zdecydowanie wystarczający,* a 89% oceniło go jako *raczej wystarczający*. Podczas badania FGI poproszono również o ustosunkowanie się do adekwatności poziomu zatrudnienia. Oceny z analizy dokumentów (wniosek o dofinansowanie) oraz z badania ilościowego znalazły swoje odzwierciedlenie w pierwotnych danych jakościowych.

Świetnie dajemy sobie radę. Podzieliłyśmy się obowiązkami tak, jak nam było wygodnie.

Jeśli chodzi o kwestie finansowe, to pół etatu jest akurat.

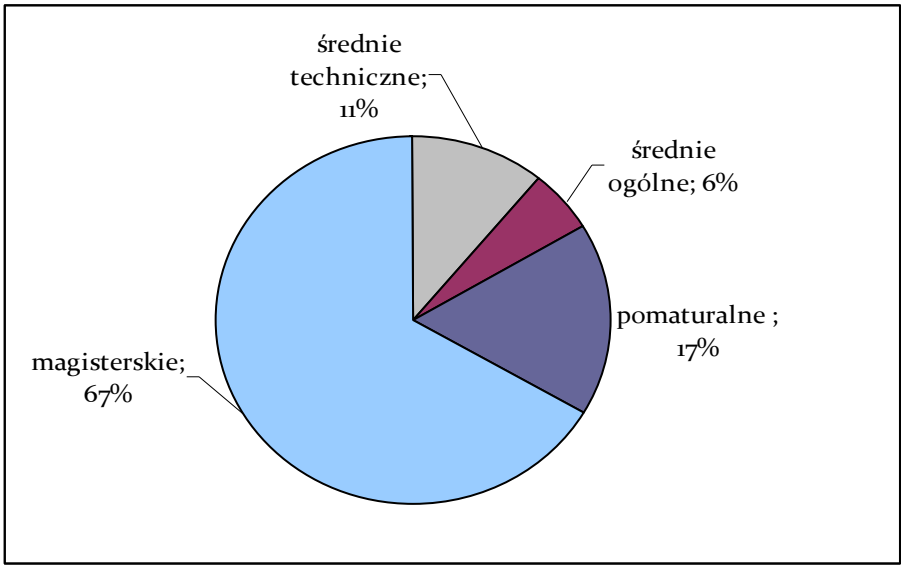
Przyjęte rozwiązanie w zakresie oddelegowania pracowników instytucji w części do prac nad projektem, ma swoje plusy i minusy. Z jednej strony, zatrudnienie pracownika na cały etat jest gwarantem efektywności i terminowości prowadzonych działań. Z drugiej zaś strony, powoduje to rozrastanie struktur organizacyjnych. Instytucje zatem starają się korzystać z alternatywy, jaką jest powoływanie do projektów unijnych, osób będących ich stałymi pracownikami. Z jednej strony jest to dobre rozwiązanie, ze względu na nierozrastanie się zbyt szybko struktur organizacyjnych instytucji publicznych. Pozytywnym aspektem jest także finansowanie części wynagrodzenia ze środków unijnych. Jednakże instytucja, która korzysta z takiego rozwiązania musi wziąć również

pod uwagę dysonans, do jakiego może dochodzić między wykonywaniem obowiązków projektowych oraz wynikających ze stosunku pracy.
Optymalnym rozwiązaniem, mogłoby być po pierwsze stosowanie mieszanego zatrudnienia. Chodzi o to, aby w zespole znalazły się osoby zatrudnione do projektu w pełnym wymiarze godzin, a także osoby które mogłyby dzielić obowiązki projektowe ze stałym zakresem czynności. Z drugiej strony, delegując do pracy w projekcie wyłącznie osoby zatrudnione na etat, należy dokładnie przeanalizować zasób zadań w projekcie i stałe zakresy zadań poszczególnych osób, aby odpowiednio wyznaczyć liczbę oddelegowanych pracowników. Ważnym czynnikiem, który należy również wziąć pod uwagę jest system motywacji pracowników.
Ewaluatorzy stwierdzają, że wniosek o dofinansowanie został bardzo szczegółowo opisany pod kątem zakresu obowiązków dla każdego stanowiska pracy. Po ich analizie Wykonawca stwierdza, że ustrukturyzowany podział obowiązków i zadań dla poszczególnych stanowisk pracy jest rozłączny, nie stwierdzono dublowania się przydzielonych kompetencji. Zestawiając te dane z zakresem prac określonym we wniosku o dofinansowanie Wykonawca stwierdza, że zaplanowany poziom zatrudnienia w ramach ocenianego projektu systemowego został dobrze przemyślany.

Kwalifikacje i doświadczenie pracowników

Można przyjąć za regułę, że jakość wykonywanych obowiązków i zadań idzie nierozłącznie w parze z kwalifikacjami i doświadczeniem poszczególnych członków zespołu projektowego. Przyglądając się poziomowi wykształcenia w ramach zespołu, można zaobserwować, że jego przeważająca większość posiada wykształcenie wyższe (67%), 17% posiada wykształcenie pomaturalne, a 6% respondentów wykształcenie średnie. Rozkład poziomu wykształcenia w ramach zespołu został przedstawiony na wykresie nr 6.

Wykres 6. Poziom wykształcenia członków zespołu



Źródło: Opracowanie własne na potrzeby badania

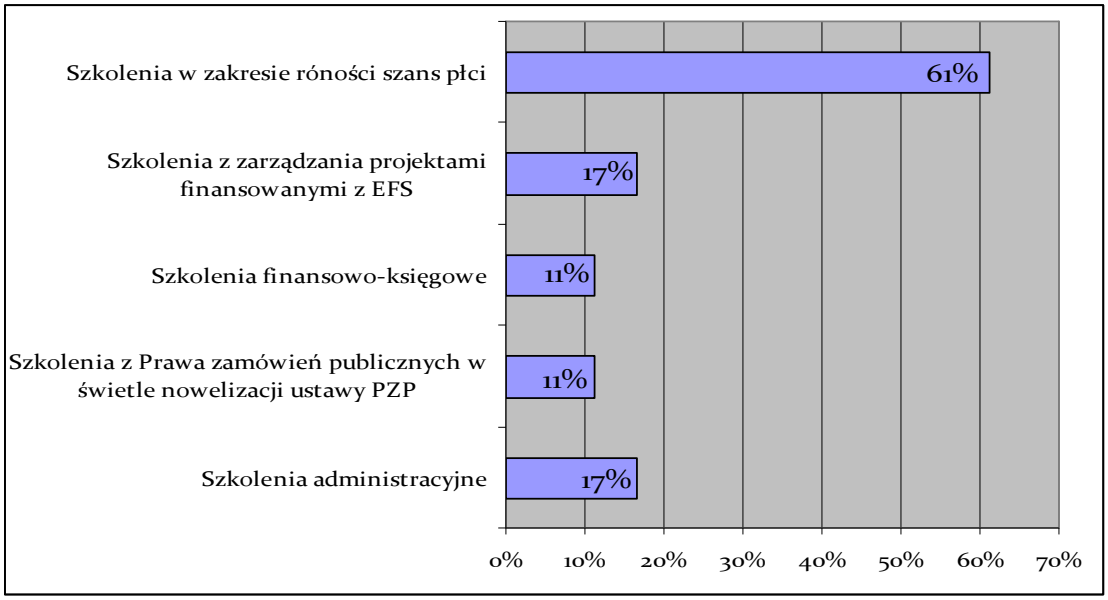
Członkowie zespołu z wyższym wykształceniem zdobywali nowe umiejętności i podnosili swoje kwalifikacje na studiach podyplomowych - 28% członków zespołu, z czego 60% na więcej niż jednym kierunku. Na podstawie uzyskanych wyników stwierdza się, że ukończone kierunki studiów podyplomowych wzbogacają kwalifikacje potrzebne do realizacji projektu. Spośród ukończonych kierunków można wymienić takie jak: zarządzanie projektami unijnymi, zarządzanie projektami wedle metodyki PRINCE 2, prawo zamówień publicznych, studia menadżerskie, promocja, studia podyplomowe z bezpieczeństwa wewnętrznego oraz lingwistyka.

Poziom wykształcenia w zespole projektowym jest wysoki. Pracownicy z wykształceniem wyższym poszerzają swoją wiedzę na studiach podyplomowych.

Oceniając poziom kwalifikacji i doświadczenia członków zespołu projektowego należy zwrócić uwagę czy przed przystąpieniem do realizacji ocenianego projektu pracownicy zdobywali doświadczenie uczestnicząc w realizacji innych projektów finansowanych ze środków unijnych bądź z innych zewnętrznych źródeł finansowania. Z wyników badania ilościowego wynika, że 33% członków zespołu pracowało wcześniej przy realizacji projektów unijnych, z czego 33% uczestniczyło w wykonywaniu 2-3 projektów, a 67% pracowało przy jednym projekcie.

Poszerzanie wiedzy oraz zdobywanie dodatkowych kwalifikacji odbywa się także poprzez szkolenia. Respondenci zostali zapytani czy w ramach projektu uczestniczyli w przynajmniej jednym szkoleniu, odpowiedź twierdzącą udzieliło 78%. Szkolenia, w których pracownicy podnosili swoje kwalifikacje zostały pogrupowane i przedstawione na wykresie nr 7. Największy odsetek respondentów brał udział w szkoleniu w zakresie równości płci - 61%. Następne w kolejności pojawiły się szkolenia z obszarów merytorycznych: zarządzanie projektami finansowanymi z EFS (17%), szkolenia administracyjne (17%), prawo zamówień publicznych (11%) oraz księgowość i finanse (11%).

Wykres 7. Szkolenia, w których respondenci brali udział w ramach projektu



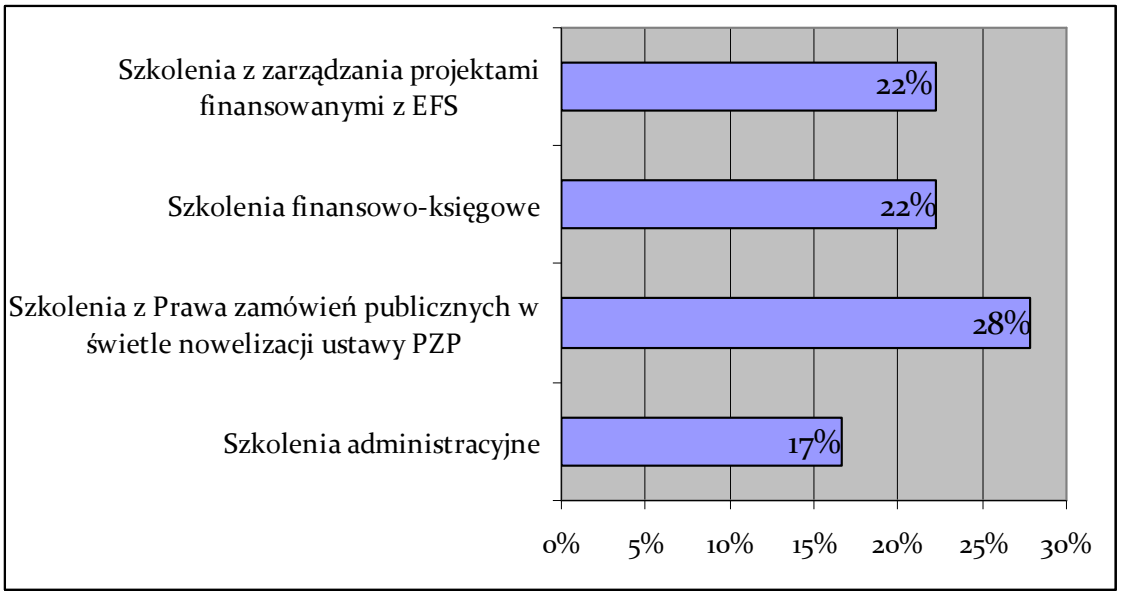
Źródło: Opracowanie własne na potrzeby badania

Analiza udzielonych odpowiedzi odnośnie szkoleń została pogłębiona o analizę wniosku o dofinansowanie, pod kątem nałożonych na pracowników kompetencji i obowiązków. Stwierdza się, że respondenci uczestniczyli w szkoleniach zgodnych z profilem zajmowanego stanowiska. Zatem odbycie szkoleń pogłębiło wiedzę i wzbogaciło kwalifikacje członków zespołu projektowego.

Respondentów biorących udział w badaniu poproszono również o wskazanie szkoleń jakimi są zainteresowani, biorąc pod uwagę zajmowane stanowisko oraz wykonywane zadania i nałożone obowiązki w ramach projektu. Tematyka zgłoszonych potrzeb

szkoleniowych jest w znacznej mierze związana z bieżącą realizacją projektu. Wśród potrzeb szkoleniowych zostało wskazane także szkolenie z promocji w projektach współfinansowanych ze środków EFS oraz szkolenie dotyczące nowych wytycznych w zakresie kwalifikowania wydatków i zasad finansowania, obowiązujących od 2011 r. Wskazane przez respondentów szkolenia zostały pogrupowane i przedstawione na wykresie nr 8.

Wykres 8. Tematyka szkoleń, w których respondenci chcieliby wziąć udział



Źródło: Opracowanie własne na potrzeby badania

Zgłoszone potrzeby szkoleniowe zostały zestawione z opisem zakresu czynności we wniosku o dofinansowanie w wyniku czego stwierdzono, że tematyka zgłoszonych przez respondentów szkoleń jest zbieżna z profilem zajmowanego przez nich stanowiska oraz wykonywanymi w ramach projektu obowiązkami. Podczas badania FGI respondenci bardzo dobrze oceniali szkolenia organizowane przez Departament Funduszy Europejskich w Ministerstwie Zdrowia.

Podobnie jak w przypadku dwóch wcześniej ocenianych projektów rekomenduje się, aby IP2 utrzymała szkolenia na wysokim poziomie merytorycznym i praktycznym oraz prowadziła monitoring potrzeb szkoleniowych Beneficjentów Systemowych i w oparciu o jego wyniki dobierało tematykę szkoleń/warsztatów, jak również z odpowiednim wyprzedzeniem informowało zainteresowanych o szkoleniu.

Ocena i analiza potencjału, kwalifikacji oraz doświadczenia członków zespołu projektowego została dodatkowo wzmocniona o indywidualną ocenę osób pracujących w zespole. Respondenci oceniali czy członkowie zespołu posiadają odpowiednie kwalifikacje. 44% respondentów wskazało, że współpracownicy *zdecydowanie* posiadają wystarczające kwalifikacje, natomiast 56% uznało, że kwalifikacje te są *raczej* wystarczające. Wysoka ocena kwalifikacji zespołu wynikająca z danych ilościowych jest zgodna z danymi uzyskanymi z badań jakościowych.

Jeśli zmieniają się jakieś przepisy, to Ministerstwo od razu organizuje szkolenie, ponieważ w przeciwnym razie pojawią się błędy. Zazwyczaj jednak nie mamy z tym problemów. Nie brakuje nam wiedzy.

Na podstawie zebranego materiału badawczego, Wykonawca stwierdza, że osoby zaangażowane do pracy przy projekcie posiadają odpowiednią wiedzę, doświadczenie i kwalifikacje do realizowania powierzonych im zadań. Posiadają motywację do ciągłego podnoszenia swoich kompetencji, poprzez udział w szkoleniach z zakresu wykonywanych obowiązków. Respondenci bardzo wysoko oceniają kwalifikacje swoich współpracowników.

Podział zadań pomiędzy pracownikami

Przy analizie poziomu zatrudnienia zostało wskazane, że członkowie zespołu projektowego w znacznej części są etatowymi pracownikami CMKP, a realizowane przez nich w ramach projektu zadania są tylko częścią z wykonywanych zadań.

W skład zespołu realizującego projekt, zaangażowanych jest 18 pracowników z następujących komórek organizacyjnych: Studium Kliniczno-Dydaktyczne, Studium Metodyczno-Organizacyjne oraz pracownicy zatrudnieni w CMKP na samodzielnych stanowiskach pracy. Przy słabo określonym podziale zadań i obowiązków może mieć miejsce nakładanie

Podział zadań pomiędzy członków zespołu jest rozłączny. Kompetencje nałożone na poszczególnych pracowników zespołu są rozłączne i nie powielają się. Strukturyzacja podziału zadań została dobrze przemyślana.

się na siebie wykonywanych zadań czy nieprzydzielenie określonych obowiązków konkretnemu pracownikowi. Jasna i zrozumiała struktura podziału kompetencji pomaga uniknąć konfliktów wynikających z nakładania się obowiązków, co przekłada się na efektywniejsze i terminowe wykonywanie powierzonych zadań. Na podstawie analizy dokumentów stwierdza się, że na potrzeby realizacji tego projektu podział zdań i obowiązków został szczegółowo określony we wniosku o dofinansowanie, a także częściowo w *Regulaminie organizacyjnym Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.* W analizie zapisów dotyczących poszczególnych stanowisk, stwierdza się, że został czytelnie wskazany wymiar etatu oraz szczegółowo wymienione obowiązki i zadania. Wykonawca przeanalizował zapisy ww. wymienionych dokumentach i wnioskuje na ich podstawie, że wyodrębnione stanowiska pracy mają rozdzielne obowiązki, a ich podział jest jasny i zrozumiały.

Podczas badania internetowego, Wykonawca poprosił respondentów o określenie poziomu zrozumienia podziału obowiązków. Na podstawie danych ilościowych stwierdza się, że 61% respondentów oceniło podział obowiązków i zadań jako *zdecydowanie zrozumiały*, natomiast 49% określiło go jako *raczej zrozumiały*. Ponadto żaden z członków zespołu nie spotkał się z sytuacją nie przydzielania obowiązków konkretnym pracownikom, a także ze zjawiskiem dublowania się zadań u poszczególnych członków zespołu projektowego. Tylko jeden z respondentów wskazał, że spotkał się z taką sytuacją, a była ona związana z realizowanym zadaniem z zakresu zamówień publicznych. Kwestia podziału obowiązków została także poruszona podczas badania fokusowego i diady.

Wydaje mi się, że podział zadań na podstawie wskazanych we wniosku stanowisk pracy jest dość jasny. Każdy ma swoją działkę i szczegółowy zakres obowiązków w umowie oraz we wniosku i na tej podstawie wykonuje pracę.

Nie, myślę, że nie ma takich zadań, które byłyby nieprzydzielone. Każdy ma swoje obowiązki i wszystko jest na bieżąco wykonywane.

Na podstawie analizy danych zastanych i ilościowych oraz informacji uzyskanych podczas badania FGI i diady Wykonawca stwierdza, że podział zadań pomiędzy wyodrębnione stanowiska w pracy jest dobrze ustrukturyzowny i w pełni zrozumiały przez pracowników. Co więcej, ustalony podział obowiązków i kompetencji jest oceniany przez respondentów

bardzo wysoko. Przedstawione powyżej wyniki badań nasuwają jednoznaczny wniosek, że zadania i obowiązki w ramach projektu zostały tak przydzielone, że obciążenie stanowisk pracy było optymalne. Przyjęty system zatrudniania i zaangażowania pracowników uważa się za w pełni adekwatny, gdyż realizacja obowiązków wynikających ze stosunku pracy nie koliduje z realizacją zadań powierzonych w ramach projektu systemowego.

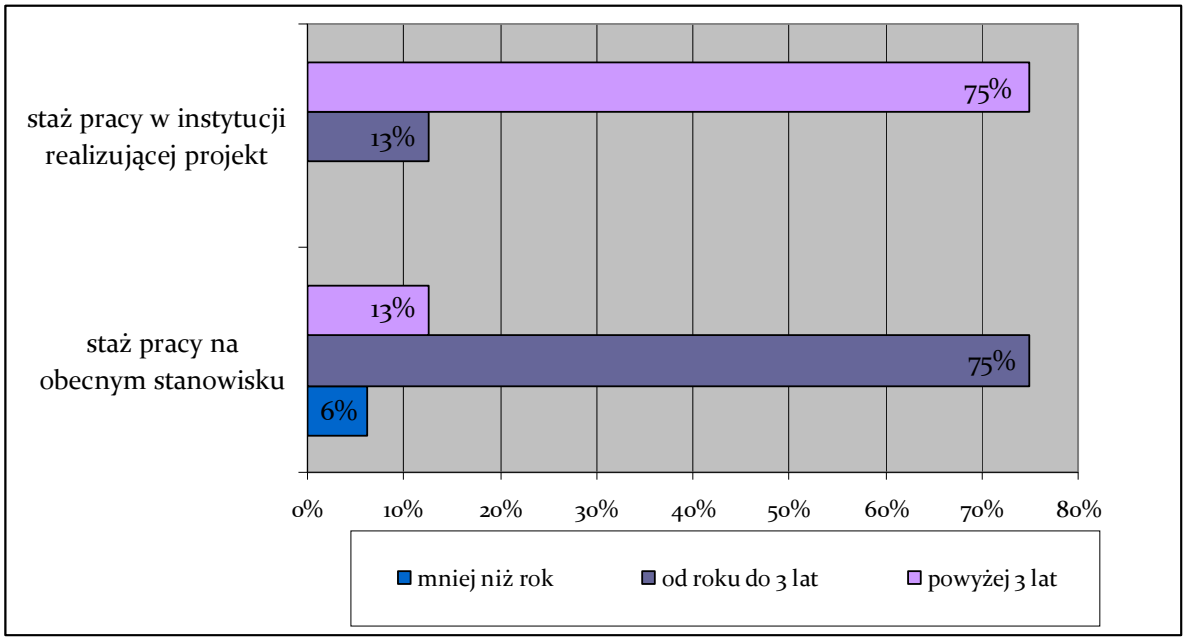
Rotacja pracowników

Zatrudnienie w ramach projektu jest w miarę stabilne.

Takie czynniki, jak dobrze ustrukturyzowany podział obowiązków, nie obciążanie stanowisk pracy licznymi zadaniami oraz bardzo dobra atmosfera w pracy są istotne, aby zapobiec nadmiernej fluktuacji kadry. Zbytnia rotacja pracowników może spowodować problemy z terminową realizacją założonych w harmonogramie zadań projektowych. Określenie intensywności rotacji kadry w ramach omawianego zespołu projektowego, rozpoczęto od analizy stażu pracy poszczególnych respondentów zarówno w instytucji realizującej projekt oraz na obecnie zajmowanym stanowisku.

Analiza stażu pracy w CMKP wykazuje, że wśród respondentów, dwie osoby nie są pracownikami etatowymi. Są oni zatrudnieni w oparciu o umowy cywilno-prawne. Na podstawie udzielonych w badaniu internetowym informacji stwierdzono, że 75% respondentów pracuje zarówno w CMKP jak i na obecnym stanowisku ponad 3 lata, a 13% członków zespołu od roku do 3 lat. Szczegółowe wyniki zostały przedstawione na wykresie nr 9.

Wykres 9. Staż pracy respondentów w instytucji realizującej projekt oraz na obecnie zajmowanym stanowisku



Źródło danych: Opracowanie własne na podstawie wyników badania

W odniesieniu do opinii pracowników nt. rotacja kadry, 33% respondentów wskazało, że w ramach zespołu *zdecydowanie* nie występuje nadmierna rotacja zatrudnionych, a 67% uznało, że takowej *raczej* nie ma.

Na podstawie diagnozy danych ilościowych, a także jakościowych, Ewaluatorzy stwierdzają, że zatrudnienie jest stabilne, co jest jednym z gwarantów stworzenia zgranego i dobrze funkcjonującego zespołu projektowego.

Istotnym czynnikiem, wpływającym na jakość zespołu, jest również odpowiedni system motywacyjny. Niepokojące mogą się wydawać odpowiedzi respondentów badania CAWI na pytanie dotyczące systemu motywacyjnego. Większość respondentów (89%) nie identyfikuje takiego systemu, a jednie 11% stwierdziło, że system motywacyjny istnieje.
Z kolei, podczas badania fokusowego przekazane zostały informacje, iż jednym z decydujących czynników wpływających na chęć zatrudnienia w zespole projektowym (oprócz potrzeby realizowania nowych zadań) był odpowiedni system finansowy. Zatem informacje pozyskane za pomocą obu metod są sprzeczne.

Ewaluatorzy nie zidentyfikowali dodatkowych czynników, które mogłyby wyjaśniać zaistniałą sytuację. Sugeruje się zatem, przeanalizowanie powyższych informacji w ramach zespołu projektowego. Warto mieć na uwadze, że zaangażowanie w pracę bez odpowiednich narzędzi motywacyjnych może wpływać istotnie na jakość wykonywanych obowiązków.

OCENA PROCESÓW I PROCEDUR, ZACHODZĄCYCH W RAMACH SYSTEMU ZARZĄDZANIA I WDRAŻANIA PROJEKTU

Wewnętrzna struktura zarządzania projektem

Wedle zapisów we wniosku o dofinansowanie, zarządzanie projektem zostało powierzone *Zespołowi Zarządzającemu*. Zespół ten składa się z pracowników zatrudnionych i zaangażowanych do realizacji projektu. Wedle zapisów *Zespół Zarządzający* został wyłoniony na etapie przygotowania wniosku, a jego formalna działalność rozpoczęła się od momentu finansowania projektu ze środków EFS. *Zespołem Zarządzającym*, czyli zespołem projektowym, kieruje *Kierownik Projektu*. Podejmuje on decyzje związane z realizacją projektu w porozumieniu z członkami *Zespołu Zarządzającego*. Decyzje te wymagają uzyskania akceptacji Dyrektora CMKP.

Jak już zostało wspomniane podczas analizy poziomu zatrudnienia w projekcie, struktura organizacji stanowisk pracy została określona we wniosku o dofinansowanie projektu. W skład zespołu realizującego projekt wchodzą pracownicy z takich komórek organizacyjnych jak: Studium Kliniczno-Dydaktyczne, Studium Metodyczno-Organizacyjne oraz pracownicy zatrudnieni w CMKP na samodzielnych stanowiskach pracy. Schemat struktury organizacyjnej CMKP oraz obowiązki pracowników zatrudnionych na etat w CMKP zostały określone w *Regulaminie organizacyjnym* tejże jednostki. W schemacie struktury organizacyjnej nie został wyodrębniony zespół do realizacji projektu *Wsparcie systemu ratownictwa medycznego poprzez kształcenie zawodowe lekarzy, ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych*. Z racji tego, że podział zadań pomiędzy pracowników zaangażowanych do realizacji projektu został określony w dwóch dokumentach, dla lepszej przejrzystości zależności zadaniowych i współpracy pomiędzy określonymi stanowiskami pracy rekomenduje się stworzenie graficznej prezentacji struktury dla *Zespołu Zarządzającego*.

Dla niniejszego projektu rekomenduje się, podobnie jak dla projektu *Nowoczesne zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej – szkolenia z zakresu rachunku kosztów i informacji zarządczej oraz narzędzi restrukturyzacji i konsolidacji Zakładów Opieki Zdrowotnej*, przedstawienie struktury zespołu i zarządzania projektem w oparciu o strukturę macierzową zrównoważoną. Jak zostało wcześniej omówione, struktura ta łączy w sobie elementy struktury funkcjonalnej i projektowej. Biorąc pod uwagę umiarkowany stopień niezależności *Kierownika projektu*, zatrudnienie do realizacji projektu na pełnym etacie oraz formę zaangażowania większości pracowników zespołu poprzez częściowe etaty, struktura macierzowa zrównoważona wydaje się być w opinii Wykonawcy najbardziej odpowiednia.

Wewnętrzne procedury związane z realizacją i kontrolą projektu

Realizacja projektów zawsze opiera się na swojego rodzaju przyjętych procedurach/procesach. Niekiedy mają one charakter umowny, niespisany. Częściej natomiast zdarza się, że system obowiązujących procedur jest ustrukturyzowany formalnie i spisany, a następnie udostępniony do wiadomości wszystkich pracowników instytucji bądź osób, których pracę czy działanie reguluje. Jednym z celów badania ewaluacyjnego jest ocena procedur obowiązujących w ramach systemu zarządzania i wdrażania projektu systemowego. Ten cel badania po części ma zostać osiągnięty poprzez zdiagnozowanie czy stworzono jakiekolwiek wewnętrzne procedury regulujące sposób realizacji i kontroli projektu.

Na podstawie zebranego materiału badawczego, Wykonawca stwierdza, że funkcjonowanie CMKP jest oparte o spisane i obowiązujące wewnętrznie procedury. Dla potrzeb projektu systemowego nie stworzono żadnych dodatkowych regulacji ani procedur, jest to spowodowane faktem, że w strukturze CMKP nie wyodrębniono specjalnego zespołu do realizacji projektu.

Istnieją u nas procedury. Tak naprawdę są to procedury przeznaczone dla funkcjonowania Centrum, począwszy od obiegu dokumentów, korespondencji, instrukcji finansowo-księgowej czy polityki rachunkowości. Jest też regulamin zamówień publicznych.

Jedynym dokumentem, opracowywanym dla potrzeb projektu systemowego jest plan *kontroli realizatorów kursów*. Plan ten jest wewnętrznym dokumentem projektu i jego powstanie zostało wskazane we wniosku o dofinansowanie.

Ja mam taki plan kontroli stworzony na potrzeby projektu, ale dokument ten jest przeznaczony jedynie na wewnętrzne potrzeby projektu.

Osoby zaangażowane do projektu, zatrudnione są w CMKP w różnych komórkach organizacyjnych. Większość z nich pracuje w tej instytucji ponad 3 lata i realizuje dodatkowo inne obowiązki, które wynikają z umowy o pracę. Wykonawca przeanalizował najważniejsze, obowiązujące w CMKP procedury, które regulują realizację i kontrolę projektu, w tym: *Instrukcję obiegu dokumentów finansowo-księgowych na potrzeby realizacji projektów współfinansowanych ze środków Funduszu Unii Europejskiej*, *Regulamin organizacyjny CMKP* wraz z załącznikami, *Regulamin udzielania zamówień publicznych w CMKP* oraz *Regulamin Wynagrodzeń dla osób wykonujących pracę na rzecz projektów współfinansowanych ze środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej lub innych źródeł nie podlegających zwrotowi*.

Obowiązujące w Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego procedury i ścieżki postępowania są umieszczone w kilku dokumentach. Ich zapisy są czytelne oraz komplementarne względem siebie.

Zazwyczaj procedury tworzą pewnego rodzaju system i niejednokrotnie jedna kwestia jest regulowana w kilku dokumentach. Dlatego ważne jest, aby procedury badać zarówno na poziomie indywidualnym oraz jako całość, która ma być spójna i nie zawierać wzajemnie wykluczających się zapisów.

Podczas analizy desk research stwierdzono, że procesy i procedury obowiązują realizację i kontrolę projektu. Zostały one określone we wniosku o dofinansowanie oraz w ww. dokumentach. We wniosku umieszczono zapis, że projekt będzie realizowany zgodnie z obowiązującymi przepisami w zakresie zamówień publicznych. Sprecyzowano również, że kontrolę nad projektem sprawuje *Kierownik projektu* a kontrolę nad prawidłowością kwalifikowania uczestników na kursy sprawuje Studium Kliniczno-Dydaktyczne. Natomiast kontrola nad realizatorami kursów doskonalących dla ratowników i dyspozytorów medycznych sprawowana jest przez Zakład koordynacji i Oceny Jakości

Kształcenia. W przypadku kontroli finansów, została ona bardzo szczegółowo opisana w *Instrukcji obiegu dokumentów finansowo-księgowych na potrzeby realizacji projektów współfinansowanych ze środków Funduszy Unii Europejskiej* i jest ona przeprowadzana na trzech poziomach: merytorycznym, formalnych oraz rachunkowym. Zapisy tego dokumenty regulują także, że do czynności kontrolnych w przypadku ocenianego projektu systemowego upoważniony jest *Kierownik Projektu*.

Przedstawiona powyżej analiza procedur i dokumentów regulujących realizację i kontrolę projektu systemowego została pogłębiona o wyniki badania ilościowego. Podczas badania internetowego poproszono o wymienienie przez respondentów, procedur obowiązujących przy realizacji zadań w projekcie. Element ten miał na celu zbadanie poziomu wiedzy respondentów nt. wytycznych, które obowiązują w danej instytucji oraz poziomu świadomości proceduralnej pracowników zaangażowanych do projektu. Respondenci zostali poproszeni o wymienienie obowiązujących procedur wraz ze wskazaniem ścieżki poinformowania ich o procedurze, a także o ocenienie każdej ze wskazanych procedur pod kątem użyteczności oraz poziomu zrozumienia.
Z uzyskanych danych ilościowych wynika, że 89% członków zespołu projektowego identyfikuje i potrafi wymienić procedury regulujące wykonywanie obowiązków i zadań w projekcie. Ponadto, wskazane przez nich procedury zostały wysoko ocenione pod kątem użyteczności oraz poziomu zrozumienia. Respondenci, którzy wymienili obowiązujące w CMKP procedury wskazali, że zostali o nich poinformowani drogą oficjalną.

W przypadku pozostałej części respondentów (11%), którzy nie wymienili żadnej z procedur, przeanalizowano ich staż w instytucji realizującej projekt. Z danych wynika, że jest on krótszy niż rok. Na podstawie uzyskanych w badaniu internetowym informacji Wykonawca stwierdza, że poziom świadomości proceduralnej oraz wiedzy z zakresu obowiązujących przepisów jest wśród pracowników zaangażowanych do realizacji projektu bardzo wysoki. Niemniej zaleca się, aby w przypadku nowo zatrudnionych pracowników zadbać o to, aby zapoznali się oni z obowiązującymi w jednostce wdrażającej projekt procesami i procedurami.
W tabeli nr 12 przedstawiano szczegółowe wyniki z badania internetowego.

Tabela 12. Lista procedur wskazanych przez respondentów

Lp.	Procedury wskazane przez respondentów	Ocena respondentów pod kątem użyteczności oraz stopnia jej rozumienia	Ścieżka poinformowania o procedurze
1	Instrukcja obiegu dokumentów finansowo-księgowych na potrzeby realizacji projektów współfinansowanych ze środków funduszy Unii Europejskiej	78% respondentów uznaje procedurę za bardzo użyteczną, a 22% za użyteczną; 72% respondentów jako w pełni zrozumiałą, a 28% jako raczej zrozumiałą.	100% wskazań na oficjalną ścieżkę
2	Regulamin wynagrodzeń dla osób wykonujących pracę na rzecz projektów współfinansowanych ze środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej lub innych źródeł zagranicznych nie podlegających zwrotowi	89% respondentów uznało procedurę za bardzo użyteczną, a 11% użyteczną; 94% respondentów - w pełni zrozumiałą, a 6% jako raczej zrozumiałą.	100% wskazań na oficjalną ścieżkę
3	Regulamin organizacyjny Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego	94% respondentów uznaje procedurę za bardzo użyteczną, a 6% jako użyteczną; 89% respondentów jako w pełni zrozumiałą, a 11% jako raczej zrozumiałą.	100% wskazań na oficjalną ścieżkę
4	Plan kontroli realizatorów kursów	89% respondentów uznaje procedurę za bardzo użyteczną a 11% za użyteczną; 100%respondentów jako w pełni zrozumiałą.	100% wskazań na oficjalną ścieżkę

5	Regulamin udzielania zamówień publicznych w Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego	100% respondentów uznaje procedurę za bardzo użyteczną; 94% respondentów jako w pełni zrozumiałą, a 6% jako raczej zrozumiałą.	100% wskazań na oficjalną ścieżkę
6	Wytyczne dotyczące oznaczania projektów w ramach POKL	100% respondentów uznaje procedurę jako bardzo użyteczną i w pełni zrozumiałą.	100% wskazań na oficjalną ścieżkę
7	Polityka bezpieczeństwa w tym ochrona danych osobowych	100% respondentów uznaje procedurę jako bardzo użyteczną i w pełni zrozumiałą.	100% wskazań na oficjalną ścieżkę

Źródło danych: Opracowanie własne na podstawie wyników badania

Respondenci w badaniu ilościowym zostali także poroszeni o ocenę obecnie obowiązującego systemu procedur. Do prośby ustosunkowało się 83% respondentów. Spośród nich, 93% oceniło obowiązujący system procedur bardzo wysoko jako w *pełni kompletny*, natomiast 7% uznaje obowiązujący system procedur za *raczej kompletny*.

Zapisy procedur obowiązujących w CMKP zostały przeanalizowane przez Wykonawcę pod kątem czytelności i komplementarności, a także zostały zestawione z zapisami we wniosku o dofinansowanie. Wykonawca stwierdza, że opracowane procedury postępowania oraz regulacje związane z postępowaniem podczas realizacji konkretnych zadań precyzują wszystkie najważniejsze obszary realizacji projektu. System obowiązujących przy realizacji projektu procedur jest przejrzysty, czytelny i nie budzi zastrzeżeń. Analizując udostępnioną dokumentację, nie znaleziono niespójności w procedurach. Wykonawca uważa, że aktualny w CMKP system jest adekwatny i zapewnia prawidłową realizację projektu.

Monitorowanie procesu wdrażania projektu i sprawozdawczość

Proces monitorowania wdrażania projektu został dokładnie określony we wniosku o dofinansowanie. Wdrażanie projektu jest monitorowane pod względem osiągania wskaźników i prawidłowości realizacji. Rezultaty twarde są monitorowane w trybie ciągłym dzięki bazie danych uczestniczek/uczestników kursów. Realizatorzy kursów kwartalnie rozliczają się z przeszkolonych osób. Wyniki/rezultaty tego monitoringu są opisywane we wnioskach o płatność.
Wykaz przeszkolonych osób znajduje się w realizowanych przez zespół projektowy sprawozdaniach, w wykazie tym dane są przedstawiane z uwzględnieniem podziału na płeć uczestników.
Ponadto, we wniosku o dofinansowanie został opracowany wstępnie proces kontroli. Kontrole będą planowane rokrocznie oraz ewentualne ad hoc.
Rezultaty miękkie projektu są monitorowane na podstawie wyników ankiet, za każdym razem po zakończeniu kursu.
Powyższe informacje znajdują swoje odzwierciedlenie w przypadku danych zebranych podczas wywiadów. W przypadku zapytania członków projektu o możliwość usprawnienia systemu monitoringu, respondenci stwierdzili, że obecny system spisuje się bardzo dobrze.

(...) Nie ma takiej konieczności (przyp. usprawniania systemu monitoringu). Dlatego, że mamy bardzo dobrą bazę danych, czyli rejestr wszystkich, którzy uczestniczą w kursach w tym projekcie (...) jest to bardzo dobrze opracowany system informatyczny.

Procesy związane z monitoringiem i sprawozdawczością wobec IP2

Procesy związane z monitoringiem i sprawozdawczością wobec IP2, dotyczą składnia okresowych wniosków o płatność wraz z załącznikami oraz przekazywania informacji w zakresie postępu rzeczowo-finansowego.
Kierownik zobowiązany jest do prowadzenia monitoringu i sprawozdawczości w ramach projektu. Zakres jego zadań obejmuje nadzór i współudział w prawidłowym wypełnianiu wniosków o płatność oraz terminowym przekazywaniu do Instytucji Wdrażającej, poprzez:

- sporządzenie kalkulacji/zestawień do wniosku o płatność, opracowanie i aktualizacja harmonogramu płatności,
- współudział w sporządzaniu i ostateczna akceptacja części sprawozdawczej wniosku,
- wprowadzenie danych końcowych do Generatora Wniosków Płatniczych.

Ponadto funkcjonuje także *stanowisko ds. zarządzania finansowego*, w ramach którego pracownik zobowiązany jest do sporządzania wniosku o płatność i wszystkich czynności z niego wynikających, m.in. monitorowania części sprawozdawczej wniosku, współpracy ze *stanowiskiem ds. systemu informatycznego* w zakresie sporządzenia szczegółowej charakterystyki udzielonego wsparcia – stanowiącego zał. nr 2 do wniosku. Pracownik ten kontaktuje się również z przedstawicielami instytucji stanowiących otoczenie projektu, tj. IW (IP2), IP oraz IZ w celu omawiania bieżących spraw, a także w związku z prowadzonymi kontrolami.
Należy podkreślić, że zestaw obowiązków osoby na stanowisku ds. zarządzania finansowego w zakresie monitoringu i sprawozdawczości wobec (IW) IP2, został określony bardzo szczegółowo we wniosku o dofinansowanie, a przytoczone powyżej czynności nie oddają kompletnego ich zakresu.

W omówieniu zakresu wymiany informacji, w kontekście procesu monitoringu i sprawozdawczości wobec IW (IP2), na podstawie przeprowadzonych IDI oraz fokusa,

można wysunąć wniosek, że współpraca Beneficjenta z IW (IP2) przebiega we właściwy sposób.
Według respondentów, jedynym utrudnieniem związanym z tą współpracą są pojawiające się często zmiany formularzy sprawozdawczych. Jednakże informacje te są monitorowane na bieżąco, przez co nie stanowi to zbytniej bariery.

(...) często zmieniają się wzory dokumentów. Ciągle w tej kwestii są wprowadzane jakieś zmiany i to jest właściwie jedyny problem. Trzeba pilnować, żeby na właściwym wzorze i we właściwym czasie sprawozdania zostały dostarczone. Ale nie jest to dla nas jakiś straszny problem, ponieważ mamy bazę, która nam pokazuje ile w danym okresie sprawozdawczym ratowników ukończyło kurs, bądź ile kursów się odbyło. Dzięki temu instrumentowi informatycznemu, nie nastręcza to jakichś wielkich problemów.

W ocenie warunków monitoringu i sprawozdawczości wobec IW (IP2), w kontekście niniejszego projektu należy stwierdzić, iż:

- monitoring i sprawozdawczość odbywają się systematycznie i terminowo,
- monitoring i sprawozdawczość realizowana jest na wszystkich poziomach wdrażania projektu oraz przez poszczególnych pracowników posiadających w zakresach czynności taki obowiązek,
- monitoring i sprawozdawczość odbywają się na warunkach przewidzianych w projekcie (wniosek o dofinansowanie) oraz zgodnie z regulacjami prawnymi,
- Beneficjent jest odpowiedzialny za prawidłowy przebieg procesu monitoringu i sprawozdawczości,
- Beneficjent ma zapewnione właściwe pod względem formy delegowanie obowiązków w zakresie monitoringu i sprawozdawczości,
- przygotowane sprawozdania podlegają weryfikacji pod względem formalnym i merytorycznym przez jednostkę nadrzędną w systemie wdrażania projektu.

Nadzór merytoryczny nad działaniami przewidzianymi w projekcie oraz kontrola projektu i stwierdzanie nieprawidłowości

W odniesieniu do ogółu działań prowadzonych przy realizacji projektu nadzór merytoryczny nad działaniami przewidzianymi w projekcie został we wniosku o dofinansowanie przypisany *Kierownikowi projektu*, który odpowiada przed Dyrektorem CMKP. Na poziomie instytucji realizującej projekt, nieprawidłowości mogą zostać wykryte

przez pracowników instytucji podczas wykonywania codziennych obowiązków służbowych – praca z narzędziem monitoringowym oraz w trakcie wykonywania czynności kontrolnych.

We wniosku o dofinansowanie przewidziano dwojakiego rodzaju kontrole. Pierwsza przeprowadzana wewnątrz CMKP - kontrola nad prawidłowością kwalifikowania uczestników na kursy, sprawuje ją Studium Kliniczno-Dydaktyczne. We wniosku o dofinansowanie został także przewidziany nadzór merytoryczny w odniesieniu do działań realizowanych przez organizatorów szkoleń. Kontrole będą przeprowadzane zgodnie z opracowanym corocznie planem kontroli, przewidziano także możliwość przeprowadzania kontroli ad hoc. Kontrola nad realizatorami kursów doskonalących dla ratowników i dyspozytorów medycznych sprawowana jest przez Zakład Koordynacji i Oceny Jakości Kształcenia.
Z informacji przekazanych podczas IDI wynika, że w przypadku kontroli zewnętrznej i otrzymania protokołu pokontrolnego dotyczącego nieprawidłowości w projekcie, beneficjent wdraża zalecenia oraz dostosowuje się do uwag, w nim zawartych. W ramach realizowanego projektu, dotychczas odbyła się jedna zewnętrzna kontrola.

(...) kiedy odbyła się kontrola naszego projektu wówczas wiedzieliśmy czego będzie dotyczyła i jakie dokumenty należy pokazać. Po otrzymaniu wniosku pokontrolnego każdy musiał swoją część pracy wyjaśnić, co następnie spływało do naszej Pani Kierownik. Ona zbierała wszystko
w całość i przekazywała do zarządu, który podpisywał wyjaśnienia. Na koniec odsyłaliśmy wszystko do kontrolującego.

W ramach przeprowadzonej kontroli, nie stwierdzono żadnych większych uchybień.

Kontrolerzy byli zadowoleni. (...) kosztów niekwalifikowanych mieliśmy bodajże 187 zł, a kontrola stwierdziła, że nie ma jakiś wielkich błędów w dokumentach. Nie zakwalifikowali nam kosztów, poza tym wszystko w najlepszym porządku.

OCENA PROCESU KOMUNIKACJI I WSPÓŁPRACY W RAMACH PROJEKTU

Komunikacja pionowa

Terminowe i zgodne z opracowanym harmonogramem realizowanie zadań wymaga sprawnego przepływu informacji i dokumentów czyli dobrze wypracowanej komunikacji. Komunikacja wewnątrz projektu została przeanalizowana na linii przełożony – zespół projektowy czyli komunikacja pionowa.

Analizując otrzymane dane, Wykonawca stwierdził, że przepływ dokumentów wewnątrz instytucji został określony w sposób jasny, czytelny i zrozumiały. Ocena komunikacji zespołu z kierownikiem projektu, w tym przepływu informacji i dokumentów, przez 72% respondentów została oceniona jako *bardzo dobra*, pozostałe 28% ankietowanych uznało, że jest ona *raczej dobra*. W wywiadzie pogłębionym członkowie zespołu także wskazali, że przepływ informacji i dokumentów pomiędzy Kierownikiem a członkami zespołu układa się dobrze i jest „bez zarzutu". Zatem dobrze ustrukturyzowana komunikacja pionowa przekłada się na sprawny przepływ dokumentów i informacji. Komunikacja pionowa jest bardzo dobrze oceniana przez pracowników zaangażowanych w projekcie.

Komunikacja pozioma

Komunikacja jest jednym z podstawowych elementów zarządzania. Braki w procesach komunikacji mogą prowadzić do sytuacji konfliktowych, co w efekcie przełoży się na nieterminowe wykonywanie powierzonych zadań. Sprawny przepływ informacji w ramach instytucji oraz zespołu jest bardzo ważny, gdyż pracownicy realizujący projekt są ze sobą służbowo powiązani i niejednokrotnie wykonywanie powierzonych obowiązków przypomina „system naczyń połączonych". Niejednokrotnie gdy jeden z elementów zawiedzie, pozostali nie wykonają swoich zadań. Ocena komunikacji poziomej jest elementem niniejszego badania ewaluacyjnego. Dla potrzeb komunikacji poziomej nie została opracowana żadna procedura. Z uzyskanych podczas wywiadów informacji wynika, że w zespole wypracowano formy komunikacji. Podczas FGI respondenci przekazali informację, że pracują w różnych budynkach i w różnych miejscach w Warszawie, dlatego formy, które gwarantują szybkość przepływu informacji i dokumentów są bardzo ważne. W badaniu internetowym poproszono respondentów o wskazanie obowiązujących form komunikacji w zespole.

Z uzyskanych danych wynika, że podstawową formą komunikacji jest poczta internetowa; e-mail. Drugą najczęściej wskazywaną formą komunikacji są polecenia ustne, a zaraz potem pisemne. Zbiorcze zestawienie wyników przedstawiono w tabeli nr 13.

Tabela 13. Formy komunikacji stosowane w ramach prac realizowanych przy projekcie

Forma komunikacji	Tak	Nie
a) cykliczne zebrania zespołu	0%	100%
b) zebrania zespołu organizowane niesystematycznie	33%	67%
c) polecenia pisemne	61%	39%
d) e-mail	100%	-
e) polecenia ustne	89%	11%
f) wewnętrzne bazy danych	28%	72%

Źródło: Opracowanie własne na potrzeby badania

Na postawie uzyskanych danych ilościowych stwierdzono, że w ramach pracy zespołowej w ogóle nie mają miejsca cykliczne zebrania zespołu. W tym przypadku jest to spowodowane kwestią rozproszenia pracowników w różnych budynkach oraz wykonywaniem w ramach innych zespołów obowiązków wynikających z umowy o pracę. Na niesystematyczność zebrań wskazało 33% respondentów. Kwestia obowiązujących form komunikacji oraz przepływu dokumentów i informacji została także poruszona podczas IDI. Po przeanalizowaniu uzyskanych informacji stwierdzono, że pokrywają się one całkowicie z wynikami badania ilościowego - najważniejszą formą komunikacji jest e-mail.

W związku z tym, że pracownicy działają nie tylko w siedzibie głównej, ale też w innej części miasta, zdecydowałam się na kontakt elektroniczno-mailowo-telefoniczny. Dzięki temu jestem z wszystkim na bieżąco. Jeżeli zaś chodzi o przekazywanie dokumentacji oraz wytycznych to również dochodzi do tego raczej drogą mailową, aby zaoszczędzić czas. Po prostu, została przyjęta forma mailowa i wszyscy ją zaakceptowali, wszyscy maja dostęp do maila i na bieżąco korzystają ze skrzynki.

Podczas badania ilościowego poproszono także respondentów o ocenę komunikację

pomiędzy współpracownikami w zespole. Znaczna część respondentów, 61%, oceniała wymianę informacji i dokumentów pomiędzy współpracownikami *bardzo dobrze*, 39% respondentów wskazało, że przepływ dokumentów i informacji działa *raczej dobrze*. Bardzo wysoka ocena współpracy oraz przepływu dokumentów pomiędzy pracownikami została także przekazana podczas FGI.

Zespół jest bardzo przyjazny, sprawny i świetnie nam się współpracuje.

Dobra i sprawna komunikacja pomiędzy współpracownikami jest bardzo ważna. Jak widać na podstawie powyższych danych członkowie zespołu bardzo wysoko oceniają jakość komunikacji i przepływu dokumentów wewnątrz projektu. Respondenci ocenili także, czy przepływ informacji pozwala na dostarczenie aktualnych, pełnych danych. Według 61% respondentów wypracowane formy i sprawność procesu komunikacji *zdecydowanie* pozwalają na terminowe i rzetelne opracowanie potrzebnych materiałów, 39% wskazało, że *raczej pozwala*. Zatem obowiązujące w ramach projektu formy komunikacji oraz sprawność wypracowanego procesu przepływu danych i materiałów jest oceniana wysoko. Z przeprowadzonych FGI i IDI wynika analogiczny wniosek.

Proces komunikacji pionowej i poziomej jest wysoko oceniany. Wypracowane w zespole projektowym formy komunikacji gwarantują terminowe i należyte wykonanie obowiązków i służbowych poleceń.

Tak, nie ma zastoju pracy między nami, przepływ informacji telefonicznej, faksowej i mailowej jest bardzo szybki. A jeśli chodzi o jakieś dokumenty, faktury, to wiadomo, że są kierowcy, dzięki temu nic nie czeka.

W zależności od tego z kim chcę rozmawiać są przecież telefony, maile, faks, i kamery [w komputerze]. Kierowcy jeżdżą między budynkami. Zresztą jeżeli mamy coś bardzo pilnego
i ważnego, to po prostu idę do tego budynku – zajmuje to jakiś kwadrans.

Bariery w przepływie informacji

W przypadku barier w przepływie informacji wewnątrz zespołu zostało wskazane rozproszenie współpracowników tzn., że pracują w różnych budynkach i różnych częściach miasta. Można uznać, że przepływ dokumentacji papierowej w takim przypadku jest opóźniony. Niemniej, respondenci wskazali, że proces komunikowania i przesyłania dokumentów został opracowany w taki sposób, że istotne elementy dokumentacji przesyłane są e- mailem. Respondenci uważają, że jest to wystarczające rozwiązanie, aby pokonać wskazaną barierę. Respondenci zaznaczyli, że wypracowane formy komunikacji są wystarczające, aby rzetelnie i terminowo wywiązywać się z obowiązków i zadań.

Baza danych jako platforma wymiany informacji

Narzędziem ułatwiającym przypływ informacji w ramach projektu jest stworzona na jego potrzeby baza danych. Służy ona do przechowywania danych osobowych wszystkich uczestników kursów. Zapewnia ona również monitorowanie postępu realizacji założonych wskaźników.

Ponadto w celu efektywniejszej wymiany informacji, zaleca się stworzenie wspólnego folderu sieciowego, a także bazy danych dla wszystkich członków zespołu, z ewentualnym przypisaniem praw dostępu do poszczególnych folderów, przez wybrane zespoły zadaniowe. Wspólne narzędzie informatyczne ułatwi pracę i wymianę dokumentów/informacji, przyśpieszy komunikację.

OCENA SYSTEMU ZARZĄDZANIA RYZYKIEM W PROJEKCIE

Identyfikacja potencjalnych czynników ryzyka oraz plan neutralizacji i postępowania

Zarządzanie długoletnim projektem wymaga myślenia perspektywicznego, gdzie osoba zarządzająca wdrażaniem projektu potrafi przewidzieć czynniki ryzyka oraz opracować plan minimalizacji ich wystąpienia. Jednym z celów szczegółowych niniejszego badania ewaluacyjnego była ocena systemu zarządzania ryzykiem w projekcie systemowym. Analizując dokumenty udostępnione przez beneficjenta systemowego oraz dane uzyskane podczas wywiadów, Wykonawca starał się zidentyfikować czy w ramach prac projektowych

powstał dokument, w którym zostałyby opisane potencjalne czynniki ryzyka oraz ewentualnie oszacowane skutki i prawdopodobieństwa jego wystąpienia wraz z zarysem planu postępowania i neutralizacji zidentyfikowanych ryzyk. Na podstawie analizy dokumentów oraz informacji przekazanych podczas wywiadów stwierdza się, że taki dokument nie został opracowany. Podczas wywiadów pogłębionych uzyskano informację, że zespół projektowy prowadzi systematyczny monitoring postępu prac w ramach projektu, co pozwala na wychwytywanie potencjalnych czynników ryzyka i bieżące ich przeciwdziałanie.

Nie powstał dokument, w ramach którego zostałyby opisane zidentyfikowane potencjalne czynniki ryzyka.

W zarządzanie wieloletnim projektem z definicji wpisane jest ryzyko, którym trzeba umiejętnie zarządzać. Przeanalizowanie realizacji projektu w czasie i próba identyfikacji czynników ryzyka zarówno w środowisku wewnętrznym jak i zewnętrznym zawsze owocuje wyodrębnieniem elementów, które zostaną zaklasyfikowane jako potencjalne czynniki ryzyka. Niestety w przypadku ocenianego projektu systemowego taka holistyczna analiza nie miała miejsca. Wprawdzie potencjalne czynniki ryzyka są wychwytywane na bieżąco podczas monitoringu założonych w projekcie działań, ale takie podejście może skutkować tym, że pewne istotne zagrożenie zostanie zdiagnozowane zbyt późno. Dlatego Wykonawca zaleca opracowanie dokutemu – mapy/tabeli ryzyka, w którym zostaną przedstawione zidentyfikowane czynniki wraz z oszacowanymi skutkami i prawdopodobieństwem ich wystąpienia oraz z planem ich neutralizacji bądź minimalizacji ich wpływu zarówno na przebieg planowanych zadań, jak i terminowość realizacji całego projektu.

Tak jak w przypadku projektu *Nowoczesne zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej – szkolenia z zakresu rachunku kosztów i informacji zarządczej oraz narzędzi restrukturyzacji i konsolidacji Zakładów Opieki Zdrowotnej* plan zarządzania ryzykiem mógłby opierać się na opracowanej **tabeli ryzyka**, która jest metodą zaczerpniętą z metodyki PRINCE2. Proponowane przez ewaluatorów rozwiązanie jest bardzo użyteczne, gdyż łączy w sobie jakościową i ilościową analizę ryzyka (szacowane prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka i jego wpływ na projekt) z proponowanymi działaniami zaradczymi.

Rezerwa budżetowa i czasowa realizacji projektu

Analiza ryzyka oraz zarządzanie ryzykiem obejmuje także taki element jak planowanie rezerw – budżetowej i czasowej. Są one istotne ponieważ dają zapas czasu i finansów, potrzebnych buforów, które w przypadku opóźnień w realizacji jakiegoś działania bądź przelania transzy środków finansowych nie spowodują destabilizacji i blokady działań w ramach projektu.

> Podczas prac nad projektem została zaplanowana rezerwa czasowa. Natomiast nie dotyczy to rezerwy budżetowej.

Na podstawie analizy wniosku o dofinansowania oraz wniosków o płatność, jak również wyników badania jakościowego w przypadku rezerwy czasowej realizacji projektu stwierdza się, że takowa została opracowana.

Zatem na podstawie badania jakościowego uznaje się, że nie zaplanowano rezerwy w zakresie budżetu, natomiast została zaplanowana rezerwa czasowa realizacji projektu. Warto przy tym podkreślić, że w przypadku zadań leżących na ścieżce krytycznej nie występują rezerwy czasowe. W momencie zakończenia jednego zadania, rozpoczyna się następne (analiza ścieżki krytycznej).

Narzędzia informatyczne i metodyka do zarządzania projektem

Do zarządzania projektem stworzono różnego rodzaju metodyki, które mają ułatwić pracę osobom zarządzającym i odpowiedzialnym za wdrażanie projektu. Posługiwanie się metodyką zarządzania projektem często wiąże się z wykorzystaniem narzędzia informatycznego w postaci specjalistycznego programu komputerowego. Analizując sposób zarządzania projektem systemowym *Wsparcie systemu ratownictwa medycznego poprzez kształcenie zawodowe lekarzy, ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych* na podstawie analizy danych jakościowych, stwierdzono, że nie wdrożono formalnie żadnej metodyki zarządzania projektem, a także zespół projektowy nie korzysta z narzędzia informatycznego wspomagającego zarządzania, jak np. MS Project.

Jednakże respondenci diady nie odczuli braku wykorzystywania jakiejkolwiek metodyki zarządzania projektem w codziennej pracy.

Być może widziałybyśmy potrzebę zastosowania jakiejś metodyki zarządzania projektem, gdybyśmy się znały na istniejących metodykach, ale nie mamy wiedzy w tej dziedzinie.

Myślę, że nie jest konieczne wdrożenie metodyki do zarządzania projektem.

Z przyprowadzonych wywiadów wynika, że w ramach realizacji projektu, w opinii Ewaluatorów, formalnie nie stosuje się żadnej z dostępnych metodyk zarządzania projektem. Jednakże, podobnie jak w przypadku projektu realizowanego przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, realizuje się zadania poprzez następujące elementy zarządzania projektem, tj.: formalne planowanie i sterowanie projektem, określenie struktury organizacyjnej projektu, a także integrację wewnętrzną projektu oraz integrację zewnętrzną projektu.

Nie wykorzystuje się stricte zdefiniowanej metodyki w zarządzaniu projektem.

IDENTYFIKACJA EWENTUALNYCH BARIER/PROBLEMÓW W PROCESIE ZARZĄDZANIA I WDRAŻANIA PROJEKTU

Członkowie zespołu projektowego zostali poproszeni o wskazanie zidentyfikowanych przez nich barier i problemów mogących mieć negatywny wpływ na prawidłową realizację projektu. Większość respondentów wskazała, że takich barier nie dostrzega, natomiast 11% ankietowanych wskazało problemy, które mogą przyczynić się do negatywnego wpływu na realizację projektu. Wskazani respondenci wymieli sprawy informatyczne związane z bazą danych. Podczas wywiadów dopytano o ten problem i jak się okazało, zespół projektowy korzysta ze starej bazy, stworzonej jeszcze przed uruchomieniem ocenianego projektu systemowego i nie jest on dopasowany do potrzeb projektu.

Zidentyfikowane bariery przez respondentów, przedstawiono w tabeli nr 14.

Tabela 14. Problemy/bariery zidentyfikowane przez respondentów

Lp.	Zgłaszane problemy/ bariery
1.	Techniczne problemy z bazą danych
2.	Niedobór sprzętu: laptopy z Wi-Fi, drukarki, ksero
3.	Weryfikacja okresu edukacyjnego u poszczególnych kursantów
4.	Zmiany legislacyjne

Źródło danych: Opracowanie własne na potrzeby badania

Pracownicy zostali poproszeni o wskazanie ewentualnych zmian, w celu minimalizacji bądź neutralizacji tych wskazanych barier. Odpowiedzi z wyników ankiety internetowej oraz z wywiadów zostały pogrupowane i przedstawione w tabeli nr 15.

Tabela 15. Rekomendowane przez respondentów zmiany w celu usprawnienia realizacji projektu

Lp.	Rekomendowana przez respondentów zmiana w celu usprawnienia realizacji projektu
1.	Cykliczne zebrania z wymianą doświadczeń i informacji pomiędzy członkami zespołu
2.	Zintegrowanie istniejących systemów informatycznych
3.	Zakup sprzętu komputerowego

Źródło danych: Opracowanie własne na potrzeby badania

W przypadku problemów związanych z weryfikacją okresu edukacyjnego u poszczególnych kursantów, bariera ta powiązana jest z funkcjonowaniem bazy danych uczestników szkoleń. Wskazano, że bardzo ciężko jest określić, w którym okresie edukacyjnym znajduje się osoba zgłaszająca się na kurs, w szczególności dotyczy to lekarzy. Centrum organizuje wiele różnego rodzaju szkoleń i warsztatów i są one finansowane z różnych źródeł, nie tylko ze środków unijnych. Powoduje to, że zgłoszenia na realizowane przez Centrum kursy są rejestrowane w różnych bazach danych.

Taka sytuacja utrudnia weryfikowanie w którym cyklu edukacyjnym znajduje się kursant. Może to powodować sytuację, że jednej osobie zostanie kilkakrotnie przypisane to samo szkolenie. Dla lepszej kontroli rekomenduje się scalenie baz, w których rejestrowani są kursanci.

Kolejnym zgłoszonym przez respondentów podczas FGI problemem jest kwestia sprzętu komputerowego (laptopy z Wi-Fi) oraz biurowego w tym ksera, drukarki. Respondenci podczas wywiadu silnie akcentowali niedobór właściwego sprzętu. Brak sprawnego sprzętu w ich opinii wpływa negatywnie na pracę. Ewaluatorzy stwierdzają, że problem ten powoduje istotne komplikacje w codziennych pracach zespołu projektowego. Rekomenduje się zatem możliwość doposażenia zespołu wdrażającego projekt, w ww. urządzenia.

Przy realizacji projektów długofalowych ciężko jest przewidzieć z jakimi barierami i problemami w trakcie realizacji projektu trzeba będzie się zmierzyć. Na podstawie analizy dokumentów oraz danych z wywiadów stwierdza się, że w ramach ocenianego projektu systemowego zostały podjęte działania poprzez systematyczny monitoring, aby kontrolować stan wdrażania projektu oraz, aby na bieżąco identyfikować potencjalne czynniki ryzyka. Istotną kwestią jest, aby wszystkie opóźnienia w harmonogramie realizacji projektu, czy niewydatkowanie zaplanowanych środków bądź też niezrealizowanie zakładanych wskaźników uaktualniać w kolejnych wersjach wniosków. Na podstawie dostarczonych przez beneficjenta dokumentów należy wskazać, że wniosek o dofinansowanie był aktualizowany pod każdym wymaganym względem. Na dzień realizacji badania stwierdza się, że zaplanowane w projekcie działania są realizowane terminowo.

ANALIZA ŚCIEŻKI KRYTYCZNEJ

Zarządzanie projektem systemowym *„Wsparcie systemu ratownictwa medycznego poprzez kształcenie zawodowe lekarzy, ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych”* obejmuje następujące procesy i zadania:

1. Procesy dotyczące zarządzania projektem:
   1.1. Podpisanie umowy z (IW) IP2
   1.2. Powołanie składu osobowego zespołu projektowego
   1.3. Sporządzenie i aktualizacja instrukcji wykonawczych dotyczących m.in.:
      1.3.1. Regulaminu organizacyjnego Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego
      1.3.2. Regulaminu wynagrodzeń dla osób wykonujących pracę na rzecz projektów współfinansowanych ze środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej lub innych źródeł zagranicznych nie podlegających zwrotowi
      1.3.3. Instrukcji kancelaryjnej
      1.3.4. Instrukcji obiegu dokumentów finansowo-księgowych na potrzeby realizacji projektów współfinansowanych ze środków funduszy Unii Europejskiej
      1.3.5. Planu kontroli realizatorów kursów
      1.3.6. Regulaminu udzielania zamówień publicznych w Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego
      1.3.7. Wytycznych dotyczących oznaczania projektów w ramach PO KL
      1.3.8. Polityki bezpieczeństwa, w tym ochrony danych osobowych
2. Procesy dotyczące monitorowania i sprawozdawczości:
   2.1. Przygotowywanie dokumentacji dot. sprawozdawczości finansowej z realizacji projektu
   2.2. Prowadzenie sprawozdawczości merytorycznej z realizacji projektu
   2.3. Prowadzenie monitorowania realizowanych kursów i osiąganych wskaźników
   2.4. Prowadzenie elektronicznej bazy danych
3. Procesy dotyczące zarządzania finansowego
4. Procesy dotyczące promocji projektu

Struktura organizacyjna zespołu ds. wdrażania projektu systemowego *„Wsparcie systemu ratownictwa medycznego poprzez kształcenie zawodowe lekarzy, ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych*" składa się z 12 elementów. Dodatkowo, aby odzwierciedlić kluczowe powiązania istotne z punktu widzenia realizacji projektu, uwzględniono Organizatora szkoleń w strukturze tabelarycznej – opisu dokonano za pomocą odpowiednich kodów, które zostaną wykorzystane także w schemacie ścieżki krytycznej.

I. Dyrektor Centrum
   A. Kierownik projektu
      1. Stanowisko ds. zarządzania finansowego
      2. Stanowisko ds. obsługi administracyjno-organizacyjnej kursów specjalizacyjnych dla lekarzy oraz rozliczenie merytoryczne uczestników
      3. Stanowisko ds. obsługi administracyjno-organizacyjnej kursów doskonalących, ocena i ewaluacja kursów
      4. Stanowisko ds. rozliczania finansowego wykładowców na kursach organizowanych przez CMKP
      5. Stanowisko ds. rozliczania finansowego realizatorów kursów
      6. Stanowisko ds. rozliczania finansowego uczestników kursów
      7. Stanowisko ds. zamówień publicznych
      8. Stanowisko ds. kontroli realizatorów kursów
      9. Stanowisko ds. systemu informatycznego CMKP
      10. Stanowisko ds. działań informacyjno-promocyjnych
      11. Stanowisko ds. przygotowania i aktualizacji strony internetowej
      12. Stanowisko ds. przygotowania i obsługi Centrum Symulacji
II. Zewnętrzny realizator kursów

W celu wskazania zadań, które mogą stanowić tzw. „wąskie gardła" systemu zarządzania i wdrażania projektu systemowego, realizowanego przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie, została przeprowadzona analiza z zastosowaniem metody ścieki krytycznej (Critical Path Metod). Analiza ścieżki krytycznej jest metodą stosowaną w zarządzaniu projektami. Ścieżka krytyczna to seria zadań, które muszą być wykonane zgodnie z harmonogramem, aby cały projekt został zakończony w terminie. Wskazanie ścieżki krytycznej polega na wyborze trwających najdłużej zadań ze wszystkich ciągów chronologicznie ułożonych w taki sposób, że każde następne nie może się rozpocząć, dopóki poprzednie się nie skończy. Opóźnienie któregokolwiek z zadań znajdujących się na ścieżce krytycznej opóźnia zakończenie całego projektu, natomiast opóźnienia w

realizacji zadań nie leżących na ścieżce krytycznej nie wpływają na czas całego projektu. Analiza ścieżki krytycznej pozwala wskazać, które zadania mają kluczowy wpływ na datę zakończenia projektu.
Zadania realizowane w ramach systemu zarządzania i realizacji projektem systemowym są wzajemnie powiązane. Część zadań może być realizowana równolegle, jednak istnieją także takie zadania, które muszą być wykonywane sekwencyjnie, czyli innymi słowy rozpoczęcie jednego zadania wymaga wcześniejszego zakończenia zadania je poprzedzającego. W przypadkach, gdy ciągi zadań leżących na ścieżce krytycznej są długie istnieje dodatkowe ryzyko kumulacji opóźnień.

Na potrzeby analizy ścieżki krytycznej z wyżej przedstawionych procesów stanowiących elementy systemu zarządzania i realizacji projektu systemowego wybrano zadania kluczowe, składające się na:

- powołanie zespołu projektowego,
- opracowanie materiałów dydaktycznych dot. realizacji kursów doskonalących i specjalizacyjnych,
- proces organizacji przetargów,
- podpisywanie umów pomiędzy Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego a realizatorem kursów,
- rekrutację uczestników kursów,
- realizację kursów przez realizatorów, wyłonionych podczas przetargów,
- wyłonienie dostawcy wyposażenia do Centrum Symulacji,
- utworzenie Centrum Symulacji,
- przeprowadzenie ostatecznej ewaluacji szkoleń,
- zorganizowanie konferencji podsumowującej projekt.

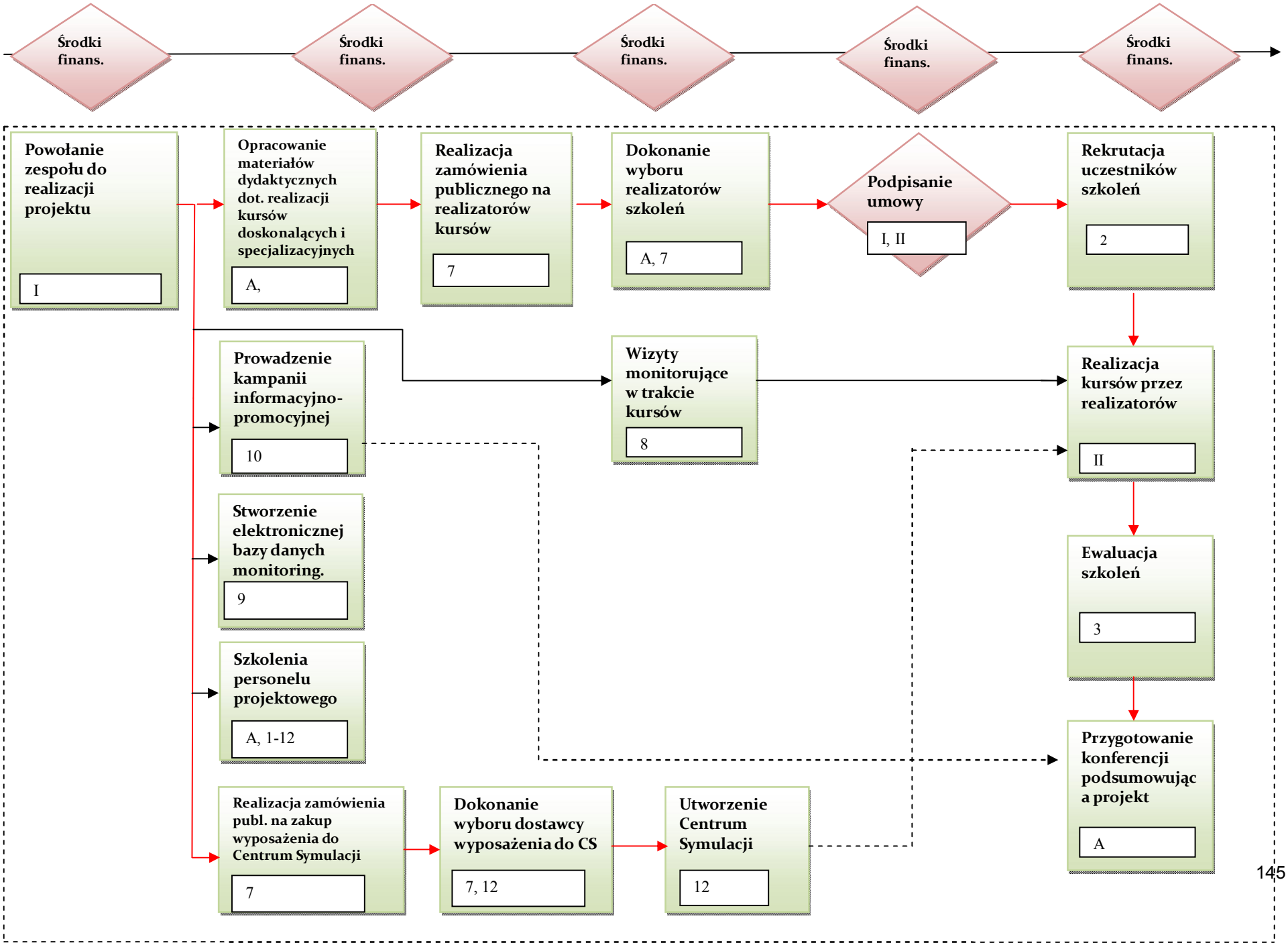
Wybrane elementy stanowią grupę zadań, których realizacja w największym stopniu przyczynia się do realizacji celów całego projektu. Przeprowadzając teoretyczną analizę można przyjąć, iż możliwe opóźnienia w zakresie przeprowadzenia postępowań przetargowych na wyłonienie realizatorów kursów (uproszczono to zadanie do ogólnego zdefiniowania kursów, bez podziału na ich rodzaje), wyboru realizatorów i podpisywania umów mogą mieć wpływ na czas rozpoczęcia realizacji kursów, co powodować może opóźnienia w osiąganiu założonych wartości wskaźników, opóźnienia w harmonogramach płatności, a w konsekwencji opóźnienia w postępie rzeczowym i finansowym projektu.
Drugą ścieżką krytyczną, jaka została zdefiniowana przez Wykonawcę są czynności

związane z utworzeniem Centrum Symulacji. Również w tym przypadku kluczową rolę odgrywa proces związany z przygotowaniem i samą realizacją zamówienia publicznego na wyłonienie dostawcy do wyposażenia Centrum Symulacji.

Jak wynika z analizy dokumentów, miały miejsce opóźnienia związane z przedłużającym się procesem realizacji zamówienia publicznego na wyłonienie realizatora kursów. Było to spowodowane procedurą uzupełniania dokumentów przesłanych przez oferentów, a następnie procedurą postępowania w zakresie złożonych protestów. Tak więc rozpoczęcie realizacji kursów, znacznie odbiegło od zaplanowanego terminu, co opóźniło także osiągniecie założonej wielkości wskaźników.

Analizę ścieżek krytycznych dla procesów w formie graficznej przedstawiono na schemacie nr 3 (ścieżki krytyczne dla projektu zostały oznaczone kolorem czerwonym). W ramach zobrazowanych procesów, wskazano również zasoby ludzkie zaangażowane w realizacje zadań na poszczególnych etapach ścieżki krytycznej. Jak można zaobserwować na poniższym schemacie, w największym stopniu, za terminową realizację zadań leżących na ścieżkach krytycznych odpowiedzialne są zespoły ze strony CMKP.

Schemat 4. Prezentacja działań leżących na ścieżce krytycznej



4. WNIOSKI I REKOMENDACJE

WNIOSKI I REKOMENDACJE DLA PROJEKTU: *„Wsparcie systemu ratownictwa medycznego poprzez kształcenie zawodowe lekarzy, ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych”*

Lp	Tytuł raportu	Wniosek (strona w raporcie)	Rekomendacja (strona w raporcie)	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin realizacji
1	Ocena funkcjonowania wewnętrznych systemów zarządzania w poszczególnych projektach systemowych Działania 2.3 PO KL, których realizacja rozpoczęła się w roku 2009	Mimo opracowanego podziału zadań pomiędzy poszczególnych pracowników projektu, brak schematu zarządzania całym projektem. (str. 123-124)	Rekomenduje się graficzne przestawienie zarządzania projektem oparte na strukturze macierzowej zrównoważonej, ze względu na fakt, że w ramach instytucji realizowane są inne projekty, a osoby w niej zatrudnione realizują także inne zadania. (str. 123-124)	CMKP	Rozwiązaniem mogłoby być opracowanie schematu organizacyjnego zarządzania projektem.	koniec II kwartału 2011

2	Ocena funkcjonowania wewnętrznych systemów zarządzania w poszczególnych projektach systemowych Działania 2.3 PO KL, których realizacja rozpoczęła się w roku 2009	Nie został opracowany dokument w ramach, którego zostały spisane zidentyfikowane czynniki ryzyka. (str. 137)	Rekomenduje się opracowanie mapy potencjalnych, zidentyfikowanych czynników ryzyka wraz z planem ich neutralizacji. (str. 137)	CMKP	Podczas wewnętrznych spotkań poszczególnych zespołów, stworzenie roboczego dokumentu dot. mapy/tabeli ryzyk. W miarę potrzeby uaktualnianie, a przede wszystkich opracowanie planu ich neutralizacji wraz z bieżącym monitoringiem w tym zakresie.	koniec II kwartału 2011
3	Ocena funkcjonowania wewnętrznych systemów zarządzania w poszczególnych projektach systemowych Działania 2.3 PO KL, których realizacja rozpoczęła się w	Zadowolenie ze szkoleń realizowanych przez IP2 (str. 118)	Rekomenduje się utrzymywanie na wysokim poziomie merytorycznym i praktycznym szkoleń dla pracowników instytucji realizujących projekty systemowe, a także dobieranie w dalszym ciągu tematyki zgodnie ze zgłaszanymi potrzebami uczestników. (str. 118)	IP2	Zaleca się opracowanie i wdrożenie spójnego systemu diagnozowania potrzeb szkoleniowych oraz monitorowania potrzeb szkoleniowych zgłaszanych przez uczestników.	realizacja na bieżąco

	roku 2009					
4	Ocena funkcjonowania wewnętrznych systemów zarządzania w poszczególnych projektach systemowych Działania 2.3 PO KL, których realizacja rozpoczęła się w roku 2009	Choć braki dotyczące sprzętu i urządzeń nie występują na dużą skalę to jednak nie można wykluczyć, iż w przypadku niektórych stanowisk i komórek organizacyjnych mogą one mieć istotny wpływ na realizację bieżących zadań. (str. 141)	Rekomenduje się uzupełnienie urządzeń biurowych na stanowiskach pracy. (str. 141)	CMKP	W ramach przeprowadzania corocznej analizy zapotrzebowania szkoleniowego możliwe jest wprowadzenie do niej elementu monitoringu zapotrzebowania na: sprzęt, urządzenia, oprogramowanie. Pozwoli to zidentyfikować te stanowiska i komórki organizacyjne, w których mamy do czynienia z uzasadnionym zapotrzebowaniem na specyficzne kategorie sprzętu, urządzeń i oprogramowania.	koniec III kwartału 2011
5	Ocena funkcjonowania wewnętrznych systemów zarządzania w poszczególnych projektach	Brak kompletnej platformy wymiany informacji dla wszystkich członków zespołu projektowego. (str. 136)	Rekomenduje się utworzenie bazy danych/ folderu sieciowego dla członków zespołu/osób zaangażowanych do realizacji projektu. (str. 136)	CMKP	Stworzenie bazy danych/folderu sieciowego (z dostępem dla członków zespołu projektowego i osób zaangażowanych w realizację projektu) z informacjami, dokumentami i aplikacjami,	koniec III kwartału 2011

	systemowych Działania 2.3 PO KL, których realizacja rozpoczęła się w roku 2009				które są potrzebne do realizacji projektu. Do poszczególnych podfolderów mogą zostać nadane uprawnienia wedle specyfiki wykonywanych obowiązków.	
6	Ocena funkcjonowania wewnętrznych systemów zarządzania w poszczególnych projektach systemowych Działania 2.3 PO KL, których realizacja rozpoczęła się w roku 2009	Bariery uniemożliwiające weryfikację okresu edukacyjnego u poszczególnych kursantów. (str. 140-141)	Rekomenduje się scalenie baz, w których rejestrowani są kursanci, w celu ulepszenia funkcjonalności. (str. 140-141)	CMKP	W celu minimalizacji problemu podwójnego finansowania uczestnikom tych samych szkoleń, proponuje się przeanalizowanie możliwości scalenia posiadanych przez Beneficjenta baz danych. Rekomendacja wymaga przeanalizowania posiadanych zasobów kadrowych, czasowych i finansowych w ramach projektu.	koniec III kwartału 2011

WNIOSKI I REKOMENDACJE DLA PROJEKTU: *„Profesjonalne pielęgniarstwo systemu ratownictwa medycznego w Polsce – wsparcie kształcenia podyplomowego”*

Lp.	Tytuł raportu	Wniosek (strona w raporcie)	Rekomendacja (strona w raporcie)	Adresat rekomen-dacji	Sposób wdrożenia	Termin realizacji
1	Ocena funkcjonowania wewnętrznych systemów zarządzania w poszczególnych projektach systemowych Działania 2.3 PO KL, których realizacja rozpoczęła się w roku 2009	Potrzeba doprecyzowania instrukcji wypełniania do obligatoryjnie wypełnianych dokumentów, np. formularzy, zestawień. (str. 51-52)	Rekomenduje się opracowywanie dokładnych i precyzyjnych instrukcji do formularzy i zestawień, które są przesyłane do instytucji realizujących projekty. (str. 51-52)	IZ, IP, IP2	W przypadku nowych formularzy bądź wprowadzenia zmian formularzy/zestawień merytorycznych czy finansowych postuluje się opracowanie precyzyjnej i wyczerpującej instrukcji. Biorąc pod uwagę fakt, że pewne wytyczne są narzucane przez IZ, zaleca się wypracowanie odpowiedniej ścieżki postępowania w IP2, w celu dalszego przekazania beneficjentom jednoznacznych instrukcji do dokumentów.	realizacja na bieżąco

2	Ocena funkcjonowania wewnętrznych systemów zarządzania w poszczególnych projektach systemowych Działania 2.3 PO KL, których realizacja rozpoczęła się w roku 2009	Nie wszystkie procedury poparte zarządzeniami są identyfikowane przez członków zespołu. (str. 44-45)	Rekomenduje się optymalizację stopnia sformalizowania procedur zarządzeniami, w celu uelastycznienia realizacji działań. (str. 44-45)	CKPPiP	Ograniczenie liczby zarządzeń regulujących procesy/procedury, które mogą wynikać z ustnego obiegu informacji.	koniec II kwartału 2011
3	Ocena funkcjonowania wewnętrznych systemów zarządzania w poszczególnych projektach systemowych Działania 2.3 PO KL, których realizacja rozpoczęła się w	Co najmniej raz w roku wnioski o dofinansowanie są aktualizowane – najczęściej po zakończeniu roku i zaakceptowaniu wniosków o płatność. (str. 61-62)	Rekomenduje się CKPPiP utrzymanie tej praktyki, w szczególności dostosowania harmonogramu realizacji, dostosowania budżetu projektu z uwzględnieniem niewydatkowanych środków na kolejne lata oraz uaktualnienia wskaźników w poszczególnych kwartałach, w szczególności tych dotyczących uczestników	CKPPiP	Kontynuowanie bieżącego monitoringu postępu realizacji działań, wydatkowania kosztów i osiągania wskaźników.	realizacja na bieżąco

	roku 2009		kursu specjalistycznego. (str. 61-62)			
4	Ocena funkcjonowania wewnętrznych systemów zarządzania w poszczególnych projektach systemowych Działania 2.3 PO KL, których realizacja rozpoczęła się w roku 2009	Zadowolenie ze szkoleń realizowanych przez IP2. (str. 37)	Rekomenduje się utrzymywanie na wysokim poziomie merytorycznym i praktycznym szkoleń dla pracowników instytucji realizujących projekty systemowe a także dobieranie w dalszym ciągu tematyki zgodnie ze zgłaszanymi potrzebami uczestników. (str. 37)	IP2	Zaleca się Instytucji Wdrażającej (IP2) opracowanie i wdrożenie spójnego systemu diagnozowania potrzeb szkoleniowych oraz monitorowania potrzeb szkoleniowych zgłaszanych przez uczestników.	realizacja na bieżąco
5	Ocena funkcjonowania wewnętrznych systemów zarządzania w poszczególnych projektach systemowych Działania 2.3 PO KL, których	Brak platformy wymiany informacji dla wszystkich członków zespołu projektowego. (str. 56-57)	Rekomenduje się stworzenie bazy danych/ folderu sieciowego dla wszystkich członków zespołu projektowego oraz osób zaangażowanych do realizacji projektu. (str. 56-57)	CKPPiP	Stworzenie bazy danych/folderu sieciowego (z dostępem dla członków zespołu projektowego i osób zaangażowanych w realizację projektu) z informacjami, dokumentami i aplikacjami, które są potrzebne do realizacji projektu. Do poszczególnych podfolderów	koniec III kwartału 2011

	realizacja rozpoczęła się w roku 2009				mogą zostać nadane uprawnienia wedle specyfiki wykonywanych obowiązków.	

WNIOSKI I REKOMENDACJE DLA PROJEKTU: *Nowoczesne zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej – szkolenia z zakresu rachunku kosztów i informacji zarządczej oraz narzędzi restrukturyzacji i konsolidacji ZOZ*

Lp.	Tytuł raportu	Wniosek (strona w raporcie)	Rekomendacja (strona w raporcie)	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin realizacji
1	Ocena funkcjonowania wewnętrznych systemów zarządzania w poszczególnych projektach systemowych Działania 2.3 PO KL, których realizacja rozpoczęła się w roku 2009	W sytuacji występowania spiętrzania się zadań w ramach projektu, można szukać możliwości ewentualnego zwiększenia ich wydajności m.in. w modyfikacji struktury organizacyjnej. (str.69-71)	Rekomenduje się korzystanie z elastycznych form zatrudnienia (umowa zlecenie, staż/praktyka). Uwzględniając fakt, iż w przypadku tego rodzaju wsparcia kadrowego nie byłoby możliwości pełnego i długookresowego wdrożenia pracowników i przygotowania ich do realizacji zadań, celem takich przesunięć i doraźnego zatrudniania dodatkowych osób byłoby odciążenie pracowników zasadniczych głównie z czynności administracyjnych. (str. 69-71)	Szkoła Główna Handlowa	Konieczne jest w tym przypadku przeprowadzenie analizy prawnej (możliwość wprowadzenia takich rozwiązań), ekonomicznej (opłacalność wprowadzenia takich rozwiązań), oraz logistycznej, która pozwoliłaby stwierdzić, na ile zasadne i faktycznie użyteczne byłoby przyjęcie formuły współpracy wykraczającej poza zadania przypisane SGH z racji pełnienia funkcji Partnera projektu. Według ewaluatorów, w przypadku posiadania oszczędności w projekcie, warto dobrze uzasadnić chęć przeniesienia wynagrodzenia,	koniec III kwartału 2011

					aby możliwe było zastosowanie w projekcie zatrudnienie dodatkowego pracownika w okresach spiętrzenia zadań na zasadzie dodatku zadaniowego bądź zastosowania umowy zlecenia. Ewentualnie można zaangażować dodatkowe osoby do projektu w ramach praktyki czy stażu.	
2	Ocena funkcjonowania wewnętrznych systemów zarządzania w poszczególnych projektach systemowych Działania 2.3 PO KL, których realizacja rozpoczęła się w roku 2009	Wskazaną barierą w przepływie informacji jest krótki czas, wyznaczany na udzielenie odpowiedzi bądź ustosunkowanie się do prośby w zakresie wykonania zadań pojawiających się ad hoc ze strony Lidera Projektu, a także innych instytucji. (str. 97)	Zaleca się usprawnienie systemu wymiany informacji poprzez zastosowanie komunikacji nieformalnej, która sprzyja usuwaniu zatorów komunikacyjnych. (str. 97)	Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego MZ Szkoła Główna Handlowa IP, IP2	Poprawa komunikacji zewnętrznej na linii poszczególnych instytucji, będących w otoczeniu projektu	realizacja na bieżąco

3	Ocena funkcjonowania wewnętrznych systemów zarządzania w poszczególnych projektach systemowych Działania 2.3 PO KL, których realizacja rozpoczęła się w roku 2009	Mimo opracowanego podziału zadań pomiędzy poszczególne instytucje wchodzące w skład partnerstwa, a także pomiędzy poszczególnych pracowników projektu, brak schematu obrazującego umiejscowienie zespołów projektowych wobec innych komórek wewnątrz struktury organizacyjnej jednostek, w których projekty są realizowane, a także brak schematu zarządzania całym projektem. (str. 81-82)	Z racji tego, że podział zadań pomiędzy podmioty realizujące projekt oraz poziomy zarządzania projektem zostały określone w kilku dokumentach, dla lepszej przejrzystości rekomenduje się stworzenie graficznej prezentacji struktury dla zespołu projektu systemowego z uwzględnieniem zależności zadaniowych i współpracy pomiędzy określonymi stanowiskami pracy. Rekomenduje się graficzne przestawienie zarządzania projektem poprzez strukturę macierzową zrównoważoną, ze względu na fakt, że w ramach instytucji realizowane są inne projekty, a osoby w nim zatrudnione realizują także inne zadania. (str. 81-82)	Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego MZ Szkoła Główna Handlowa	Rozwiązaniem mogłoby być opracowanie schematu organizacyjnego przez poszczególnych partnerów projektu wobec usytuowania ich zespołu projektowego w ramach zwierzchniego organu, a także wspólne opracowanie przez Partnera i Lidera projektu schematu zarządzania całym projektem.	koniec II kwartału 2011

4	Ocena funkcjonowania wewnętrznych systemów zarządzania w poszczególnych projektach systemowych Działania 2.3 PO KL, których realizacja rozpoczęła się w roku 2009	Brak opracowanego dokumentu w ramach, którego zostały spisane zidentyfikowane czynniki ryzyka, pomimo faktu, że pewne elementy analizy ryzyka są przez Beneficjentów wykonywane. (str. 99-102)	Rekomenduje się opracowanie mapy/tabeli potencjalnych ryzyk oraz wdrożenie planu zarządzania ryzykiem, poprzez obserwację i nadzorowanie zidentyfikowanych ryzyk, identyfikację nowo powstałych zagrożeń oraz systematyczne ocenianie skuteczności podejmowanych działań prewencyjnych. (str.99-102)	Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego MZ Szkoła Główna Handlowa	Podczas wewnętrznych spotkań poszczególnych zespołów, stworzenie roboczego dokumentu dot. tabeli ryzyk. Następnie przedyskutowanie czynników ryzyka na obradach Grupy Sterującej. Po obradach spisanie i w miarę potrzeby uaktualnianie, a przede wszystkich opracowaniu planu ich neutralizacji wraz z bieżącym monitoringiem w tym zakresie.	koniec II kwartału 2011
5	Ocena funkcjonowania wewnętrznych systemów zarządzania w poszczególnych projektach systemowych Działania 2.3 PO KL, których realizacja	Zadowolenie ze szkoleń realizowanych przez IP2 (str. 73-74)	Rekomenduje się utrzymywanie na wysokim poziomie merytorycznym i praktycznym szkoleń dla pracowników instytucji realizujących projekty systemowe a także dobieranie w dalszym ciągu tematyki zgodnie ze zgłaszanymi potrzebami uczestników. (str. 73-74)	IP2	Zaleca się IP2 opracowanie i wdrożenie spójnego systemu diagnozowania potrzeb szkoleniowych oraz monitorowania potrzeb szkoleniowych zgłaszanych przez uczestników.	koniec III kwartału 2011

	rozpoczęła się w roku 2009					
6	Ocena funkcjonowania wewnętrznych systemów zarządzania w poszczególnych projektach systemowych Działania 2.3 PO KL, których realizacja rozpoczęła się w roku 2009	Pracownicy instytucji partnerskich nie identyfikują wszystkich procedur czy procesów wdrażanych w projekcie. (str. 85-87)	W celu usystematyzowania ogólnej wiedzy o zarządzaniu projektami, zaleca się podniesienie świadomości pracowników na temat realizacji zadań w obszarze procesów i procedur. (str. 85-87)	Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego MZ Szkoła Główna Handlowa	Nie proponuje się obciążenia zadań pracowników dodatkowymi procesami, a jedynie zwiększenie świadomości o występowaniu pewnych procesów/procedur w ramach realizacji projektu.	koniec II kwartału 2011
7	Ocena funkcjonowania wewnętrznych systemów zarządzania w poszczególnych projektach systemowych Działania 2.3 PO	Dostrzega się wykorzystanie wielu elementów z zakresu metodyk zarządzania projektami, jak np. planowanie rezerwy finansowej (w przypadku DUZ MZ) czy czasowej,	Profilaktycznie rekomenduje się koordynatorom projektów w obu instytucjach poszerzanie bądź uaktualnianie wiedzy z zakresu zarządzania projektami. (str. 105)	Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego MZ Szkoła Główna	Specyficznej wiedzy z tego zakresu dostarcza m.in. publikacja IPMA (International Project Management Association). Prezentowany w niej standard wymagań dotyczy wiedzy, doświadczenia i umiejętności kierowników projektów (ich kompetencji),	realizacja na bieżąco

	KL, których realizacja rozpoczęła się w roku 2009	organizowanie struktur czy zasobów, monitorowanie i kontrola postępu realizacji projektu, a także analizę czynników związanych z pojawianiem ryzyka. Niewątpliwie przyczynia się to, do optymalnej realizacji działań w projekcie. (str.105)		Handlowa	niezbędnych do zarządzania projektami i kończenia ich sukcesem.	
8	Ocena funkcjonowania wewnętrznych systemów zarządzania w poszczególnych projektach systemowych Działania 2.3 PO KL, których realizacja rozpoczęła się w	Brak platformy wymiany informacji dla wszystkich członków zespołu projektowego. (str. 98)	Rekomenduje się utworzenie dla każdego z zespołów projektowych bazy danych/ folderu sieciowego dla członków zespołu oraz osób zaangażowanych do realizacji projektu. (str. 98)	Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego MZ Szkoła Główna Handlowa	Stworzenie bazy danych/folderu sieciowego (z dostępem dla członków zespołu projektowego i osób zaangażowanych w realizację projektu) z informacjami, dokumentami i aplikacjami, które są potrzebne do realizacji projektu. Do poszczególnych podfolderów mogą zostać nadane uprawnienia wedle specyfiki	koniec III kwartału 2011

	roku 2009				wykonywanych obowiązków.	

5. ZAŁĄCZNIKI

5.1. Spis tabel, schematów i wykresów
5.2. Kwestionariusz badania internetowego
5.3. Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębionego z członkami kadry kierowniczej reprezentującymi poszczególnych Beneficjentów systemowych i odpowiadającymi za zarządzanie i realizację projektów systemowych w ramach Działania 2.3 POKL
5.4. Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębionego z przedstawicielami IP2 odpowiedzialnymi za nadzór nad ewaluowanymi projektami
5.5. Scenariusz zogniskowanego wywiadu grupowego
5.6. Spis wykorzystanych dokumentów

5.1. Spis tabel, schematów i wykresów

Tabela 1. Przyporządkowanie ogólnych zagadnień badawczych do szczegółowych pytań badawczych....24
Tabela 2. Lista procedur wskazanych przez respondentów 46
Tabela 3. Formy komunikacji stosowane w ramach prac realizowanych przy projekcie. 55
Tabela 4. Rekomendowane przez respondentów zmiany w celu usprawnienia realizacji projektu.... 61
Tabela 5. Tematyka szkoleń, w jakich respondenci uczestniczyli w ramach projektu....72
Tabela 6. Tematyka szkoleń, w jakich respondenci chcieliby uczestniczyć, mając na uwadze zajmowane stanowisko i realizowane zadania 73
Tabela 7. Lista procedur wskazanych przez respondentów 86
Tabela 8. Formy komunikacji stosowane w zespołach projektowych.... 94
Tabela 9. Przykładowa tabela ryzyka 101
Tabela 10. Problemy/bariery zidentyfikowane przez respondentów 105
Tabela 11. Rekomendowane przez respondentów zmiany w celu usprawnienia realizacji projektu....106
Tabela 12. Lista procedur wskazanych przez respondentów 126
Tabela 13. Formy komunikacji stosowane w ramach prac realizowanych przy projekcie 133
Tabela 14. Problemy/bariery zidentyfikowane przez respondentów 139
Tabela 15. Rekomendowane przez respondentów zmiany w celu usprawnienia realizacji projektu.... 139

Schemat 1. Schemat regulujący strukturę organizacyjną zespołu projektowego.....43
Schemat 2. Prezentacja działań leżących na ścieżce krytycznej..... 67
Schemat 3. Prezentacja działań leżących na ścieżce krytycznej..... 112
Schemat 4. Prezentacja działań leżących na ścieżce krytycznej..... 144

Wykres 1. Poziom wykształcenia członków zespołu....35
Wykres 2. Szkolenia, w których respondenci brali udział w ramach projektu.....36
Wykres 3. Tematyka szkoleń, w których respondenci chcieliby wziąć udział.....37
Wykres 4. Od jak dawna pracuje Pani/Pan na obecnym stanowisku? 40
Wykres 5. Staż pracy respondentów na obecnie zajmowanym stanowisku 77
Wykres 6. Poziom wykształcenia członków zespołu....115
Wykres 7. Szkolenia, w których respondenci brali udział w ramach projektu.....116
Wykres 8. Tematyka szkoleń, w których respondenci chcieliby wziąć udział.....117
Wykres 9. Staż pracy respondentów w instytucji realizującej projekt oraz na obecnie zajmowanym stanowisku 121

5.2. Kwestionariusz badania internetowego

Szanowni Państwo,

Niniejsza ankieta została stworzona dla celów badania ewaluacyjnego pn. "Ocena funkcjonowania wewnętrznych systemów zarządzania w poszczególnych projektach systemowych Działania 2.3 PO KL, których realizacja rozpoczęła się w roku 2009". Badanie przeprowadzane jest między grudniem 2010 a lutym 2011 roku przez firmę Master Consulting Sp. z o.o. na zlecenie Ministerstwa Zdrowia.

Ankieta została rozesłana do wszystkich pracowników projektu .....

Pragniemy zapewnić Państwa o całkowitej poufności uzyskanych danych – posłużą one wyłącznie do stworzenia zbiorczych analiz statystycznych, bez żadnej możliwości skojarzenia udzielonych odpowiedzi z konkretnymi respondentami.

Celem przeprowadzanego przez nas badania jest sformułowanie rekomendacji, mających usprawnić zarządzanie poszczególnymi projektami systemowymi, dlatego bardzo istotne jest dla nas, aby Państwo – osoby pracujące przy ich realizacji – zechcieli podzielić się swoją wiedzą i opiniami.

W imieniu własnym oraz Ministerstwa Zdrowia łączymy wyrazy szacunku oraz uprzejmie prosimy Państwa o wypełnienie ankiety.

Badanie współfinansowane przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

* * *

Proszę krótko określić, jakie stanowisko zajmuje Pan/i w projekcie i co należy do Pana/Pani obowiązków.

.....

.....

.....

W jaki sposób został Pani zrekrutowany/została Pani zrekrutowana do pracy w projekcie?

.....

.....

<u>Procesy i procedury:</u>

Czy istnieją wewnętrzne procedury regulujące procesy związane z realizacją projektu.....?

- tak
- nie

Jakie są to procedury? (proszę wymienić, czego dotyczą/podać nazwy stosownych dokumentów)

.....

.....

.....

W jaki sposób dowiedział się Pan/dowiedziała się Pani o istnieniu procedury.....? (pytanie pojawi się oddzielnie dla każdej wymienionej przez respondenta procedury)

- drogą oficjalną (poinformowanie przez przełożonego, koordynatora projektu itp.)
- drogą nieoficjalną (np. w rozmowie z kolegą, poprzez samodzielną lekturę)
- inne (proszę opisać).....

Jak ocenia Pan/i użyteczność wymienionej powyżej procedury ..... dla prawidłowej realizacji projektu? (pytanie pojawi się oddzielnie dla każdej wymienionej przez respondenta procedury)

- bardzo użyteczna
- użyteczna
- mało użyteczna
- całkowicie nieużyteczna

W jakim stopniu procedura..... jest dla Pani/Pana zrozumiała? (pytanie pojawi się oddzielnie dla każdej wymienionej przez respondenta procedury)
- w pełni zrozumiała
- raczej zrozumiała
- raczej niezrozumiała
- całkowicie niezrozumiała

Co jest dla Pani/Pana w procedurze ..... niezrozumiałe (pytanie pojawi się jedynie w odniesieniu do procedur opisanych przez respondenta jako "raczej niezrozumiała" lub "całkowicie niezrozumiała")?
.....
.....
.....

Czy według Pani/a funkcjonujący w projekcie ..... system procedur jest kompletny (tzn. czy reguluje wszystkie istotne procesy związane z realizacją projektu)?
- tak, jest w pełni kompletny
- nie, należałoby stworzyć dodatkową procedurę/dodatkowe procedury

Proszę opisać, jakich procedur Pani/a zdaniem brakuje?
.....
.....

Czy według Pani/a brak istniejących procedur ma wpływ na realizację zadań projektowych? (w przypadku odpowiedzi "nie" na pytanie o znajomość procedur – pierwsze pytanie modułu)
- zdecydowanie tak
- raczej tak
- raczej nie
- zdecydowanie nie

Jak ocenia Pan/i wpływ braku procedur na realizację zadań projektowych? (w przypadku odpowiedzi, że zdecydowanie wpływa lub raczej wpływa)
- zdecydowanie pozytywnie
- raczej pozytywnie
- raczej negatywnie
- zdecydowanie negatywnie

Ocena potencjału kadrowego Beneficjenta:

Czy według Pani/a do realizacji projektu ..... zatrudniono wystarczającą ilość personelu?
- zdecydowanie tak
- raczej tak
- raczej nie
- zdecydowanie nie

Czy według Pani/a osoby pracujące przy realizacji projektu ..... posiadają wystarczające kwalifikacje?
- zdecydowanie tak, wszyscy pracownicy są wystarczająco wykwalifikowani
- raczej tak, większość pracowników jest wystarczająco wykwalifikowana
- raczej nie, większości pracowników brakuje odpowiednich kwalifikacji
- zdecydowanie nie, wszystkim/prawie wszystkim pracownikom brakuje odpowiednich kwalifikacji

Czy sposób podziału zadań pomiędzy członków zespołu projektowego jest dla Pani/a zrozumiały?
- zdecydowanie tak
- raczej tak
- raczej nie
- zdecydowanie nie

Czy istnieją zadania związane z realizowanym projektem, które nie są przypisane żadnemu pracownikowi, będącemu członkiem zespołu projektowego?
- tak
- nie

Jakie to zadania?(w przypadku odpowiedzi „tak")
.....
.....
.....

Czy w trakcie pracy nad projektem .... spotkał się Pan/spotkała się Pani ze zjawiskiem nakładania się zadań?
- tak
- nie

Jakich zadań to dotyczyło?(w przypadku odpowiedzi „tak")

……
……
……

Czy według Pani/a istnieje zjawisko nadmiernej rotacji pracowników projektu?
- zdecydowanie tak
- raczej tak
- raczej nie
- zdecydowanie nie

Co w Pani/a ocenie jest przyczyną występowania zjawiska nadmiernej rotacji pracowników? (w przypadku odpowiedzi "zdecydowanie tak" lub "raczej tak") – proszę zaznaczyć max. 3 odpowiedzi
- zbyt niskie wynagrodzenie
- brak systemu motywacji pracowników
- brak możliwości awansu
- zła atmosfera pracy
- inne: (proszę wpisać)……

Czy istnieje system motywacji pracowników projektu……?
- tak
- nie

Czy istniejący system motywacji pracowników projektu wydaje się Pani/u satysfakcjonujący?
- zdecydowanie tak
- raczej tak
- raczej nie
- zdecydowanie nie

Proszę uzasadnić swoją opinię (w przypadku odpowiedzi "raczej nie" lub "zdecydowanie nie"):
……
……
……

Czy w ramach pracy nad projektem brał/a Pan/i udział w przynajmniej jednym szkoleniu?
- tak
- nie

Proszę określić, jakie było to szkolenie/szkolenia?

.....

.....

.....

Proszę określić tematykę szkolenia, w jakim chętnie wziąłby Pan/wzięłaby Pani udział, mając na uwadze zajmowane stanowisko/realizowane zadania.

.....

.....

.....

Ocena potencjału technicznego:

Jak ocenia Pan/i potencjał techniczny zaangażowany do realizacji projektu (np. sprzęt komputerowy, materiały biurowe, sale konferencyjne)?

- bardzo dobrze
- raczej dobrze
- raczej źle
- bardzo źle

Proszę uzasadnić odpowiedź (w przypadku odpowiedzi "raczej źle" lub "bardzo źle"):

.....

.....

Komunikacja:

Proszę wskazać, jakie formy komunikacji stosowane są w ramach pracy nad projektem..... ? (proszę zaznaczyć wszystkie stosowane formy)

- cykliczne zebrania zespołu
- zebrania zespołu organizowane co jakiś czas (niesystematycznie)
- polecenia pisemne
- polecenia ustne
- maile
- wewnętrzne bazy danych (proszę określić, jakie): .....
- inne (proszę wpisać): .....

Jak ocenia Pan/i przepływ informacji i dokumentów pomiędzy kierownikiem projektu a pracownikami (tzw. komunikacja pionowa)?
- bardzo dobrze
- raczej dobrze
- raczej źle
- bardzo źle

Proszę uzasadnić odpowiedź (w przypadku odpowiedzi "raczej źle" lub "bardzo źle"):
.....
.....
.....

Jak ocenia Pan/i przepływ informacji i dokumentów pomiędzy członkami personelu projektu (tzw. komunikacja pozioma)?
- bardzo dobrze
- raczej dobrze
- raczej źle
- bardzo źle

Proszę uzasadnić odpowiedź (w przypadku odpowiedzi "raczej źle" lub "bardzo źle"):
.....
.....
.....

Jak ocenia Pan/i przepływ informacji i dokumentów pomiędzy Departamentem Ubezpieczeń Zdrowotnych MZ a Szkołą Główną Handlową? (wyłącznie w przypadku projektu .....)
- bardzo dobrze
- raczej dobrze
- raczej źle
- bardzo źle

Proszę uzasadnić odpowiedź (w przypadku odpowiedzi "raczej źle" lub "bardzo źle"):
.....
.....
.....

Czy przepływ informacji pozwala na dostarczenie aktualnych, pełnych informacji w odpowiednim czasie?
- zdecydowanie tak
- raczej tak
- raczej nie
- zdecydowanie nie

Jakie, według Pani/Pana, występują bariery w przepływie informacji w ramach projektu?
.....
.....
.....

Jakie, według Pani/a, formy komunikacji przyczyniłyby się do poprawy przepływu informacji w projekcie?
.....
.....
.....

Zakończenie:

Czy zauważył Pan/ zauważyła Pani bariery/problemy mogące mieć negatywny wpływ na prawidłową realizację projektu?
- tak
- nie

Proszę opisać, jakie to bariery? (w przypadku odpowiedzi „tak")
.....
.....
.....

Jak według Pani/a należałoby usprawnić proces zarządzania i wdrażania projektu?
.....
.....
.....

Na koniec kilka pytań statystycznych:

Proszę zaznaczyć zdanie opisujące Pana/i osobę:
- nie jestem etatowym pracownikiem ..... (nazwa instytucji), pracuję jedynie przy realizacji projektu ..... (umowa o dzieło, umowa zlecenia itp.)
- jestem etatowym pracownikiem ..... , zajmuję się jedynie pracą przy realizacji projektu.....
- jestem etatowym pracownikiem ....., praca przy projekcie ..... stanowi jedynie część moich obowiązków

Od jak dawna pracuje Pan/i na obecnym stanowisku? (w przypadku gdy osoba jest etatowym pracownikiem)
- mniej niż 1 rok
- od roku do 3 lat
- powyżej 3 lat

Od jak dawna pracuje Pan/i w ..... (nazwa instytucji)? (w przypadku gdy osoba jest etatowym pracownikiem)

- mniej niż 1 rok
- od roku do 3 lat
- powyżej 3 lat

Czy przed rozpoczęciem realizacji projektu ..... posiadał/a Pan/i doświadczenie w realizacji projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej?
-tak
- nie

Proszę określić swoje doświadczenie w realizacji projektów współfinansowanych ze środków UE (w przypadku odpowiedzi „tak ” na poprzednie pytanie)
- wcześniej pracowałem/am przy realizacji jednego projektu
- wcześniej pracowałem/am przy realizacji 2-3 projektów
- wcześniej pracowałem/am przy realizacji 4-5 projektów
- wcześniej pracowałem/am przy realizacji 6 lub więcej projektów

Od jak dawna pracuje Pan/i przy realizacji projektów ze środków UE? (w przypadku odpowiedzi „tak ” na pytanie, czy respondent ma doświadczenie)

- mniej niż 1 rok
- od roku do 3 lat
- powyżej 3 lat

Jakie ma Pan/i wykształcenie?
- podstawowe lub niepełne podstawowe
- zasadnicze zawodowe
- średnie techniczne
- średnie ogólne
- pomaturalne – (Proszę wpisać jakie).....
- licencjackie – (Proszę wpisać jakie).....
- magisterskie – (Proszę wpisać jakie).....
- ukończone studia podyplomowe – (Proszę wpisać jakie).....
- tytuł naukowy – (Proszę wpisać jaki).....

5.3. Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębionego z członkami kadry kierowniczej reprezentującymi poszczególnych Beneficjentów systemowych i odpowiadającymi za zarządzanie i realizację projektów systemowych w ramach Działania 2.3 PO KL

Proszę powiedzieć, jakie zajmuje Pan/i stanowisko i co należy do Pani/a obowiązków (w kontekście realizacji ewaluowanego projektu).

Procesy i procedury:

Jak wygląda u Państwa wewnętrzna struktura zarządzania projektem? (z uwzględnieniem relacji na linii Lider projektu – Partner projektu, o ile projekt realizowany jest w partnerstwie)
Jak wygląda zarządzanie projektem z Pana/Pani punktu widzenia? Dopytać o zarządzanie finansami, sprawozdawczość, monitoring, kontrolę (w szczególności sposób postępowania z informacją pokontrolną/zaleceniami pokontrolnymi), informację i promocję. Ustalić jakie zasady i ewentualne procedury określają sposób wdrażania projektu dla każdego z aspektów.

Czy opracowano wewnętrzne procedury regulujące procesy związane z realizacją projektu? Jeśli tak, to czy są one właściwe/użyteczne dla prawidłowej realizacji projektu?

Dopytać o formę – czy opracowano stosowne dokumenty – jeśli tak, to w jakiej formie i w jaki sposób zostały udostępnione poszczególnym osobom zaangażowanym w realizację projektu? *Dopytać o tytuły tych dokumentów i ewentualnie (w przypadku gdy nie są ogólnie dostępne) poprosić o kopie.*

Czy istniejący system procedur jest kompletny (tzn. czy reguluje wszystkie istniejące procesy zw. z realizacją projektu?) Jeśli nie, jakie procesy nie są objęte procedurami?

Jeśli nie istnieje system procedur, to w jaki inny sposób regulowane są procesy/schematy postępowania zw. z zarządzaniem projektem? Na czym opiera się współpraca? Czy przyjęty sposób zarządzania obejmuje wszystkie istniejące procesy w tym zakresie? Czy brak procedur wpływa na realizację powierzonych zadań? W jaki sposób? Czy istnieje potrzeba stworzenia procedur regulujących procesy związane z zarządzaniem projektem?

Czy posiada Pan/i wiedzę, w jaki sposób powstawały procedury, o których mowa?
Dopytać o sposób w jaki opracowano poszczególne procedury. Ustalić kto i w jakiej fazie wdrażania projektu opracowywał procedury związane z zarządzaniem

Czy te zasady/procedury były dla Pana/Pani zrozumiałe? Jeśli nie, to dlaczego?
Dopytać: które tak, a które nie? Proszę wymienić. Dopytać: które zasady i/lub procedury wydają się Panu/Pani niezrozumiałe? Dopytać czy zdaniem respondenta były one zrozumiałe i przejrzyste dla pozostałych osób zaangażowanych w realizację projektu?
Ustalić co jest przyczyną niejasności – np. forma, stopień skomplikowania, nieadekwatność do specyfiki wdrażania projektu, etc.

Czy wiadomo coś Pani/u o tym, by istniejące procedury były niejasne dla pracowników/by mieli z nimi problemy? Jeśli tak, to jakie były to niejasności/problemy?

W jaki sposób monitorowane jest wdrażanie projektu? Czy utworzono strukturę monitorowania procesem wdrażania projektu? Czy narzędzia, jakimi Państwo dysponują, pozwalają na szczegółowy monitoring prowadzonych przez Państwa działań w ramach wdrażania projektu oraz dają wyczerpujące informacje o postępie wdrażania projektu?

W jaki sposób zapewniono odpowiedni nadzór merytoryczny nad działaniami przewidzianymi w projekcie?

W jakim stopniu istniejące procedury zapewniają sprawną realizację procesu sprawozdawczości? Czy istnieje potrzeba wprowadzenia zmian w procedurach sprawozdawczości celem usprawnienia realizowanych zadań?

Czy Pana/Pani zdaniem zastosowane procedury okazały się efektywne?
Dopytać: które tak, a które nie? Proszę wymienić? Dlaczego uważa Pan/Pani, że te.... Procedury okazały się efektywne, a te .... nie?
Ustalić jaki wpływ (pozytywny i negatywny) na realizację projektu miało funkcjonowanie poszczególnych procedur (lub ich brak). Dopytać o procedury wymienione przez respondenta i poprosić o określenie ich wpływu na realizację projektu.

Co według Pani/Pana należałoby zmienić/ulepszyć w istniejących procedurach?
(W przypadku braku procedur: Czy Pana/i zdaniem zasadne byłoby stworzenie procedur regulujących pracę przy projekcie? Dlaczego? Jakich procedur brakuje?)

Czy realizowane działania w projekcie prowadzone są w optymalny sposób, tzn. czy nakłady na nie (koszty, czas, zasoby personalne i materialne) równoważą korzyści z nich płynące?

Jakie zmiany proceduralne usprawniłyby procesy związane z monitoringiem i sprawozdawczością wobec IP2?

Czy istnieją u Państwa procedury postępowania w przypadku stwierdzania nieprawidłowości podczas kontroli projektu? *Jaki jest sposób postępowania w przypadku wykrycia nieprawidłowości w realizacji projektu?*

Jak ocenia Pan/Pani system wdrażania projektu?
Dopytać: w jakim stopniu przyjęty system wspiera realizację celów projektu? W jakim stopniu system wspiera efektywne wydatkowanie środków (wykonanie budżetu projektu)?

Ocena potencjału kadrowego Beneficjenta:

Czy wie Pan/Pani w jaki sposób rekrutowano pracowników projektu? Jeśli tak, to proszę opisać.

Czy Pana/Pani zdaniem, przeznaczono do realizacji projektu wystarczające zasoby ludzkie?
Dopytać o poziom zatrudnienia w komórkach zaangażowanych do wdrażania projektów w ramach PO KL oraz o adekwatność kwalifikacji i doświadczenia zawodowego zatrudnionego w nich personelu. Ustalić w jaki sposób liczba, kwalifikacje i doświadczenie zawodowe pracowników wpływają na pracę zespołu realizującego projekt i terminowe osiąganie założonych celów.

Czy poziom zatrudnienia/liczebność personelu projektu pozwala na sprawną i terminową realizację zadań projektowych?

Czy kwalifikacje posiadane przez członków personelu projektu są wystarczające do właściwego realizowania zadań projektowych? Jeśli nie, to jakiego rodzaju umiejętności, kwalifikacji, wiedzy brakuje?

Proszę opisać sposób podziału zadań pomiędzy członkami zespołu projektowego.

Czy podział zadań pomiędzy poszczególnymi członkami personelu projektu zapewnia odpowiednią realizację wszystkich zadań? Czy występuje zjawisko nieprzydzielenia lub nakładania się zadań wśród członków personelu projektu?
Ustalić w jaki sposób podział zadań pomiędzy członkami zespołu badawczego wpływał na efektywną i skuteczną realizację poszczególnych zadań?
Zwrócić uwagę na sposób rozumienia podziału zadań przez poszczególnych respondentów.

Czy podział zadań pomiędzy partnerami (o ile projekt przewiduje udział partnerów) zapewnia odpowiednią realizację zadań?

Czy skład zespołu pozwala na zapewnienie wydajnej i skutecznej pracy polegającej na zarządzaniu projektem?

Czy występuje rotacja pracowników na poszczególnych stanowiskach? Jeśli tak, to z czego wynika rotacja pracowników? W jakim stopniu rotacja pracowników wpływa na stopień i jakość realizacji zadań projektowych?

Czy istnieje system motywacji pracowników projektu? Jeśli tak, to jak on wygląda/funkcjonuje i czy jest wystarczający?
Dopytać o poszczególne instrumenty wykorzystywane w celu motywowania personelu. Ustalić czy istnieje polityka lub system motywowania oparty na jakichś kryteriach. Jeśli tak, to na ile jest to sformalizowane (np. regulamin)?

Czy istnieje system szkoleń pracowników projektu? Jeśli tak, to jak on wygląda i czy jest wystarczający?
Dopytać, czy brakuje jakiegoś rodzaju szkoleń.
Ustalić czy istnieje plan szkoleń i na jakiej podstawie jest opracowywany, czy jest zdaniem respondenta adekwatny do realnych potrzeb pracowników zatrudnionych do obsługi projektu.

Ocena potencjału technicznego:

Jak ocenia Pan/Pani potencjał techniczny w postaci wyposażenia w sprzęt, materiały oraz powierzchnię biurową zaangażowany do realizacji projektu?
Dopytać kolejno o sprzęt (komputery, peryferia i oprogramowanie, sprzęt audiowizualny), materiały eksploatacyjne i biurowe, dostępność i ocenę standardu powierzchni biurowej (w tym sal konferencyjnych i seminaryjnych).
Ustalić jaki wpływ zdaniem respondenta ma poziom zaangażowanego potencjału na realizację poszczególnych zadań w projekcie.

Komunikacja:

Jak wygląda i jak ocenia Pan/i przepływ informacji i dokumentów pomiędzy kierownikiem projektu a pracownikami (tzw. komunikacja pionowa)?

Jak wygląda i jak ocenia Pan/i przepływ informacji i dokumentów pomiędzy członkami personelu projektu (tzw. komunikacja pozioma)?

W przypadku projektu realizowanego przez Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego Ministerstwa Zdrowia: Jak wygląda i jak ocenia Pan/i przepływ informacji i dokumentów pomiędzy DUZ MZ a SGH? Czy według Pana/i występują w tym zakresie jakieś problemy? Jeśli tak, to na czym polegają i z czego wynikają? Jak można by było im zaradzić?

Czy przepływ informacji pozwala na dostarczenie aktualnych, pełnych informacji w odpowiednim czasie?

Czy występują bariery w przepływie informacji w ramach projektu? Jeśli tak, to jakie są ich przyczyny? Jakie działania należy podjąć żeby im przeciwdziałać? Jakie działania należałoby podjąć w celu usprawnienia komunikacji?

Czy istnieje u Państwa baza danych (platforma wymiany informacji) projektu dostępna dla wszystkich pracowników?

System zarządzania ryzykiem:

Czy dokonano identyfikacji potencjalnych czynników ryzyka w projekcie? *Jeżeli tak, to w jaki sposób? Jeżeli nie, to dlaczego?*

Czy dokonano oszacowania skutków i prawdopodobieństwa jego zaistnienia?

Czy przygotowano plan neutralizacji i plan postępowania z ryzykiem?

Czy zaplanowano rezerwę w zakresie budżetu i czasu realizacji projektu?

Czy w pracy nad projektem .....stosuje się metodykę zarządzania projektem (PRINCE 2, PCM, i inne) do realizacji projektu? Jaka jest to metodyka? Jak ocenia Pan/i jej użyteczność?

Czy w pracy nad projektem ..... wykorzystywane są narzędzia informatyczne do zarządzania projektem (np. MS Project)? Jakie są to narzędzia? Jak ocenia Pan/i ich skuteczność?

Podsumowanie:

Czy można zidentyfikować bariery/problemy mogące mieć negatywny wpływ na prawidłową realizację projektu? Jeśli tak, na czym polegają oraz jakie są możliwości ich eliminacji?

Jak należałoby usprawnić proces zarządzania i wdrażania projektu?

Czy chciałby/aby Pan/i coś dodać?

5.4. Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębionego z przedstawicielami IP2 odpowiedzialnymi za nadzór nad ewaluowanymi projektami

Proszę powiedzieć, jakie zajmuje Pan/i stanowisko i co należy do Pani/a obowiązków.

Procesy i procedury:

Czy orientuje się Pan/i, w jaki sposób zorganizowana jest wewnętrzna struktura zarządzania projektem u danego beneficjenta systemowego? (z uwzględnieniem relacji na linii Lider projektu – Partner projektu, o ile projekt jest realizowany w partnerstwie)
Proszę ją opisać i ocenić – jaki ma wpływ na właściwą i terminową realizację projektu?

Monitoring:

Czy wiadomo Pani/u, w jaki sposób u beneficjenta monitorowane jest wdrażanie projektu?

Czy informacje związane z monitoringiem projektu przekazywane są prawidłowo? Czy istnieją problemy w przekazywaniu do IP2 danych dotyczących działań i realizacji projektu?

Czy wiadomo Pani/u, w jaki sposób u beneficjenta zapewniono odpowiedni nadzór merytoryczny nad działaniami przewidzianymi w projekcie?

Jak Pan/i ocenia, w jakim stopniu funkcjonujące procedury/sposób postępowania zapewniają sprawną realizację procesu sprawozdawczości?

Jakie zmiany proceduralne usprawniłyby procesy związane z monitoringiem i sprawozdawczością wobec IP2?

Kontrola:

Proszę opisać, jak, z Pani/a punktu widzenia, wygląda postępowanie/współpraca beneficjenta w sytuacji kontroli/stwierdzenia nieprawidłowości?

Ocena potencjału kadrowego beneficjenta:

Czy, w Pana/i ocenie, poziom zatrudnienia/liczebność personelu projektu pozwala na sprawną i terminową realizację powierzonych zadań?

Czy kwalifikacje posiadane przez członków personelu projektu są wystarczające do właściwego realizowania powierzonych zadań? Jeśli nie, to jakich umiejętności, kwalifikacji, wiedzy brakuje?

Czy skład zespołu pozwala na zapewnienie wydajnego i skutecznego zarządzania projektem?

Czy podział zadań pomiędzy poszczególnymi członkami personelu projektu zapewnia odpowiednią realizację wszystkich zadań? Czy występuje zjawisko nieprzydzielenia lub nakładania się kompetencji wśród członków personelu projektu?

Czy u beneficjenta występuje zjawisko rotacji pracowników? *Jeśli tak, to proszę opisać jego zakres. W jakim stopniu proces odchodzenia lub przechodzenia pracowników (fluktuacja kadr) zaangażowanych w proces wdrażania projektu wpływa na stopień realizacji zadań projektowych?*

Czy podział zadań pomiędzy partnerami (o ile projekt przewiduje udział partnerów) zapewnia odpowiednią realizację zadań?

Czy wiadomo Panu/i, czy u beneficjenta istnieje system motywacji pracowników projektu*? Jeśli tak, to jak on wygląda/funkcjonuje i czy jest wystarczający? Dopytać o poszczególne instrumenty wykorzystywane w celu motywowania personelu. Ustalić, czy istnieje polityka lub system motywowania oparty na jakichś kryteriach. Poprosić o ocenę/opinię respondenta.*

Szkolenia:

Proszę opisać organizację systemu szkoleń realizowanych w IP2. *Jakie szkolenia są organizowane, jak często, w jaki sposób identyfikuje się potrzeby beneficjentów i na ile tematyka szkoleń jest do nich dopasowana? W jaki sposób określa się liczbę możliwych uczestników szkolenia od danego beneficjenta?*

Czy wiadomo Pani/u, w jakich szkoleniach uczestniczyli pracownicy projektu? Czy biorą w nich udział chętnie/wykorzystują pulę przydzielonych im miejsc, czy też nie? Jakie są tego przyczyny?

Komunikacja:

Jak, z Pana/i punktu widzenia, wygląda komunikacja pomiędzy beneficjentem a IP2 (przepływ informacji, dokumentów)? Jak Pan/i ocenia współpracę ze strony beneficjenta?
Czy przepływ informacji pozwala na dostarczenie aktualnych, pełnych informacji w odpowiednim czasie? *Czy występują w tym zakresie jakieś problemy? Jeśli tak, to jakie i z czego wynikają? Co należałoby zrobić w celu eliminacji ewentualnych problemów?*

Podsumowanie:

Czy działania, harmonogram i budżet zaplanowane w aktualnej wersji wniosku o dofinansowanie projektu zawierają zapisy niespójne, mogące generować problemy w realizacji projektu? Co należałoby zmienić, aby uniknąć potencjalnych problemów?

Czy można zidentyfikować bariery/problemy, mogące mieć negatywny wpływ na prawidłową realizację projektu? Jeśli tak, to na czym one polegają oraz jakie są możliwości ich eliminacji?

Jak należałoby usprawnić proces zarządzania i wdrażania projektu?

Czy chciałby Pan/chciałaby Pani coś dodać?

5.5. Scenariusz zogniskowanego wywiadu grupowego

Wprowadzenie

- Powitanie uczestników spotkania
- Przedstawienie celu i przebiegu spotkania
- Informacja o tym, że spotkanie jest nagrywane
- Informacja na temat zasady poufności
- Informacja o tym, że każdy uczestnik ma prawo nie odpowiadać na pytania, na które nie chce odpowiadać
- Podkreślenie jak ważna jest aktywność każdego z uczestników i szczere wyrażanie opinii
- Czas na zadanie przez uczestników pytań dotyczących kwestii organizacyjnych

Dyskusja grupowa

Na wstępie proszę o krótkie przedstawienie się - jakie zajmują Państwo stanowiska i czym zajmują się w projekcie?

Chciałabym zacząć od krótkiego ćwiczenia – bardzo proszę, aby Pan/i zajmujący/a się ..... opisał, jak wygląda Pana/i dzień pracy.
(Od czego zaczyna przychodząc rano do pracy, z kim się kontaktuje itp.) Czyli jest taka zasada, że..../ w Państwa pracy ważną rolę odgrywa... płynnie przechodzimy do jednego z tematów badania, np. komunikacji

<u>Komunikacja:</u>

Jak oceniają Państwo przepływ informacji i dokumentów pomiędzy członkami personelu projektu?

Jak oceniają Państwo przepływ informacji i dokumentów pomiędzy kierownikiem projektu a pracownikami?

Czy w Państwa ocenie przepływ informacji pozwala na dostarczenie aktualnych, pełnych informacji w odpowiednim czasie?

Czy występują bariery w przepływie informacji w ramach projektu? Jeśli tak, to jakie są ich przyczyny? Jakie działania należy podjąć żeby im przeciwdziałać?

Czy negatywnie odczuwają Państwo brak internetowej platformy komunikacji/ wymiany informacji dostępnej dla wszystkich pracowników?

<u>Ocena potencjału kadrowego Beneficjenta:</u>

Czy Państwa zdaniem przy projekcie zatrudniona jest wystarczająca liczba personelu? *(czy nie odczuwają Państwo zbytniego przytłoczenia pracą?)*

Czy mają Państwo wrażenie, że Państwa kwalifikacje, wiedza są wystarczające, czy też odczuwają Państwo brak możliwości szkoleniowych?
Czy istnieje system szkoleń pracowników projektu? Jeśli tak, to jak on wygląda i czy jest wystarczający?
Dopytać, czy brakuje jakiegoś rodzaju szkoleń.
Ustalić czy istnieje plan szkoleń i na jakiej podstawie jest opracowywany, czy jest zdaniem respondenta adekwatny do realnych potrzeb pracowników zatrudnionych do obsługi projektu.

Jakich szkoleń brak? W jakich chcieliby Państwo uczestniczyć?

Proszę opisać sposób podziału zadań pomiędzy członkami zespołu projektowego.

Czy podział zadań pomiędzy poszczególnymi członkami personelu projektu zapewnia odpowiednią realizację wszystkich zadań? Czy występuje zjawisko nieprzydzielenia lub nakładania się kompetencji wśród członków personelu projektu?
Ustalić w jaki sposób podział kompetencji i zadań pomiędzy członkami zespołu badawczego wpływał na efektywną i skuteczną realizację poszczególnych zadań?

Czy podział zadań związanych z przygotowaniem danych do IP2 został sprecyzowany i jasno określony? Czy jest on właściwy? Proszę uzasadnić.

Czy dostrzegają Państwo ewentualne błędy popełniane przy podziale zadań? Np. niewłaściwy dobór pracowników lub nadmierne obciążenie jednych pracowników w stosunku do innych?

Czy w projekcie występuje zjawisko rotacji pracowników? Jeśli, tak to z jaka częstotliwością? Jak oceniają Państwo rotację personelu – dobrze czy źle? Proszę uzasadnić. W jakim stopniu rotacja pracowników wpływa na stopień i jakość realizacji zadań projektowych?

Czy poziom zatrudnienia/liczebność personelu projektu pozwala na sprawną i terminową realizację zadań projektowych?

Czy skład zespołu pozwala na zapewnienie wydajnej i skutecznej pracy polegającej na zarządzaniu projektem?
W jaki sposób byli Państwo rekrutowani do projektu i na jakiej zasadzie są Państwo zatrudnienie w projekcie?

Czy istnieje system motywacji pracowników projektu? Jeśli tak, to jak on wygląda/funkcjonuje i czy jest wystarczający? *Dopytać o poszczególne instrumenty wykorzystywane w celu motywowania personelu. Ustalić czy istnieje polityka lub system motywowania oparty na jakichś kryteriach. Jeśli tak, to na ile jest to sformalizowane (np. regulamin)?*

Proszę ocenić które z rozwiązań jest Państwa zdaniem korzystniejsze:

- zatrudnianie do projektu nowych pracowników czy też wykorzystanie dotychczasowych? Proszę uzasadnić swoją opinię.
- *Zatrudnianie 6 osób na pół etatu czy też 3 na cały etat? Proszę uzasadnić swoją opinię (dlaczego preferują Państwo taki sposób organizacji pracy? A jak dotychczasowy system funkcjonuje (sprawdza się) w praktyce?*

<u>Ocena potencjału technicznego:</u>

Jak oceniają Państwo potencjał techniczny w postaci wyposażenia w sprzęt, materiały oraz powierzchnię biurową zaangażowany do realizacji projektu?
Dopytać kolejno o sprzęt (komputery, peryferia i oprogramowanie, sprzęt audiowizualny), materiały eksploatacyjne i biurowe, dostępność i ocenę standardu powierzchni biurowej (w tym sal konferencyjnych i seminaryjnych).
Ustalić jaki wpływ zdaniem respondentów ma poziom zaangażowanego potencjału na realizację poszczególnych zadań w projekcie.

<u>Procedury i dokumenty:</u>

Do tej pory rozmawialiśmy o tym, jak w praktyce wygląda Państwa codzienna praca przy realizacji projektu. Teraz chciałabym zapytać, czy to o czym rozmawialiśmy – czyli organizacja pracy przy projekcie – jest ujęte w jakieś spisane procedury. Czy wiadomo coś Państwu na temat istnienia dokumentów, regulaminów, procedur, w których byłyby ujęte zasady, reguły

postępowania?
Jeśli nie ma takich procedur, to w jaki sposób regulowane są zasady postępowania przy realizacji projektu? Na czym opiera się współpraca?
Czy nie odczuwają Państwo braku spisanych procedur? Jeśli tak, to jakich procedur brakuje/w jakich obszarach?
Czy przyjęty system pracy jest dla Państwa zrozumiały? Jeśli nie, to co jest w nim niezrozumiałego?
Czy, w Państwa ocenie, przyjęty system pracy jest właściwy/użyteczny z punktu widzenia sprawności procesu zarządzania i realizacji projektu?
Jakie są wady i zalety funkcjonującego systemu?
Czy istnieją u Państwa procedury postępowania w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości podczas kontroli projektu? *Jaki jest sposób postępowania w przypadku wykrycia nieprawidłowości w realizacji projektu? Czy wdraża się jakieś działania naprawcze?*

System zarządzania ryzykiem:

Czy dokonano identyfikacji potencjalnych czynników ryzyka w projekcie, oszacowania skutków i prawdopodobieństwa jego zaistnienia, przygotowano plan neutralizacji ryzyka? Dlaczego tego nie zrobiono?
Czy w pracy nad projektem odczuwają Państwo brak stosowania jakiejś konkretnej metodyki zarządzania projektem (PRINCE2, PCM, inne)?
Czy w pracy nad projektem odczuwają Państwo brak stosowania narzędzi informatycznych do zarządzania projektem (typu MC Project)?

Zakończenie

- Podsumowanie:

Czy można zidentyfikować bariery/problemy mogące mieć negatywny wpływ na prawidłową realizację projektu? Jeśli tak, na czym polegają oraz jakie są możliwości ich eliminacji?
- Jak należałoby usprawnić proces zarządzania i wdrażania projektu?
- Czy chcieliby Państwo coś dodać?

5.6. Spis wykorzystanych dokumentów

1. Wniosek beneficjenta o płatność za okres od 12-01-2009 do 31-11-2009
2. Wniosek beneficjenta o płatność za okres od 01-01-2010 do 31-03-2010
3. Umowa partnerska na rzecz realizacji projektu Nowoczesne zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej – szkolenia z zakresu rachunku kosztów i informacji zarządczej oraz narzędzi restrukturyzacji i konsolidacji ZOZ
4. Zał. nr 1 do wniosku o dofinansowanie projektu Nowoczesne zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej – szkolenia z zakresu rachunku kosztów i informacji zarządczej oraz narzędzi restrukturyzacji i konsolidacji ZOZ.
5. Zał. nr 2 do wniosku o dofinansowanie projektu Nowoczesne zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej – szkolenia z zakresu rachunku kosztów i informacji zarządczej oraz narzędzi restrukturyzacji i konsolidacji ZOZ
6. Zał. nr 3 do wniosku o dofinansowanie projektu Nowoczesne zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej – szkolenia z zakresu rachunku kosztów i informacji zarządczej oraz narzędzi restrukturyzacji i konsolidacji ZOZ
7. Wniosek o dofinansowanie projektu PROGRAM OPERACYJNY KAPITAŁ LUDZKI – projektodawca Minister właściwy ds. Zdrowia – Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego
8. Wniosek beneficjenta o płatność od 01-07-2010 do 30-09-2010
9. Wniosek beneficjenta o płatność od 01-04-2010 do 30-06-2010
10. CMKP stan na dzień 31-10-2010
11. Wniosek beneficjenta o płatność za okres od 01-11-201 do 30-11-2010
12. Wniosek beneficjenta o płatność za okres od 01-09-2010 do 31-10-2010
13. Wniosek beneficjenta o płatność za okres od 01-07-2010 do 31-08-2010
14. Wniosek beneficjenta o płatność za okres od 01-05-2010 do 30-06-2010
15. Wniosek beneficjenta o płatność za okres od 01-03-2010 do 30-04-2010
16. Wniosek beneficjenta o płatność za okres od 01-01-2010 do 28-02-2010
17. Wniosek beneficjenta o płatność za okres od 01-12-2009 do 31-12-2009
18. Wniosek beneficjenta o płatność za okres od 01-09-2009 do 30-11-2009
19. Wniosek beneficjenta o płatność za okres od 01-05-2010 do 30-06-2010
20. Wniosek o dofinansowanie projektu PROGRAM OPERACYJNY KAPITAŁ LUDZKI projektodawca Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie
21. Zarządzenie Nr 84/10 Dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego z dnia 23.07.2010 r.
22. Zarządzenie Nr 127/10 Dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego z dnia 15.12.2010 r.
23. Zarządzenie Nr 98/10 Dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego z dnia 05.10.2010 r.

24. Zarządzenie Nr 79/10 Dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego z dnia 09.07.2010 r.
25. Zarządzenie Nr 42/10 Dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego z dnia 03.03.2010 r.
26. Zarządzenie Nr 22/10 Dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego z dnia 03.02.2010 r.
27. Zarządzenie Nr 111/09 Dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego z dnia 01.12.2009 r.
28. Regulamin Organizacyjny Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego Zarządzenie Nr 105/09 Dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego z dnia 30.10.2009 r.
29. Zarządzenie Nr 67/10 Dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego z dnia 01.06.2010 r.
30. Niebezpieczeństwo możliwe do wystąpienia w ramach projektu systemowego Profesjonalne pielęgniarstwo Systemu Ratownictwa Medycznego w Polsce – wsparcie kształcenia podyplomowego'', współfinansowany przez UE w ramach EFS – wraz z działaniami naprawczymi.
31. Prezentacja dotyczącą projektu „Profesjonalne pielęgniarstwo systemu ratownictwa medycznego w Polsce – wsparcie kształcenia podyplomowego”,
32. Załącznik nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego CMKP – Struktura Organizacyjna
33. Aneks nr 1 do zakresu czynności i obowiązków z dnia 2 października 2006 r.
34. Aneks nr 1 do zakresu czynności i obowiązków z dnia 1 stycznia 2010 r
35. Aneks nr 1 do zakresu czynności i obowiązków z dnia 9 maja 2007 r.
36. Aneks nr 1 do zakresu czynności i obowiązków z dnia 18 lipca 2006 r.
37. Aneks nr 1 do zakresu czynności i obowiązków z dnia 9 sierpnia 2007 r.
38. Aneks nr 1 do zakresu czynności i obowiązków z dnia 1 lutego 2008 r.
39. Aneks nr 1 do zakresu czynności i obowiązków z dnia 1 kwietnia 2008 r.
40. Aneks nr 1 do zakresu czynności i obowiązków z dnia 15 stycznia 2008 r.
41. Aneks nr 1 do zakresu czynności i obowiązków z dnia 1 lutego 2008 r.
42. Aneks nr 1 do zakresu czynności i obowiązków z dnia 26 lutego 2008 r.
43. Aneks nr 1 do zakresu czynności i obowiązków z dnia 18 lipca 2006 r.
44. Aneks nr 1 do zakresu czynności i obowiązków z dnia 7 stycznia 2008 r.
45. Aneks nr 1 do zakresu czynności i obowiązków z dnia 18 lipca 2006 r.
46. Zakresy czynności i obowiązków członków zespołu projektowego (13 dokumentów)