



Ministerstwo Zdrowia

Departament  
Nadzoru i Kontroli

Warszawa, 20 października 2022 r.

### Informacja pokontrolna nr 15/2022-2023/POWR/WM

|   |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Podstawa prawna kontroli                                                                           | art. 23 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz.U. z 2020 roku, poz. 818 z późn. zm.), w związku z Ustawą z dnia 3 kwietnia 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających realizację programów operacyjnych w związku z wystąpieniem COVID-19 w 2020 roku. (Dz.U. 2020 poz. 694 z późn. zm.) oraz § 17 Umowy o dofinansowanie realizacji Projektu nr POWR.05.03.00-00-0006/15 w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020. |
| 2 | Nazwa jednostki kontrolującej                                                                      | Ministerstwo Zdrowia, Instytucja Pośrednicząca dla Osi Priorytetowej V <i>Wsparcie dla obszaru zdrowia</i> PO WER.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 3 | Imiona i Nazwiska osób Kontrolujących                                                              | Na podstawie Upoważnienia nr 15/2022-2023/POWR/WM z dnia 20 września 2022 r. do przeprowadzenia wizyty monitoringowej, kontrolę przeprowadzili:<br>Pani Joanna Tąkiel – Leśniewska – Kierownik Zespołu kontrolującego,<br>Pani Anna Hawryluk – członek Zespołu kontrolującego,<br>Pan Marcin Marciński – członek Zespołu kontrolującego.                                                                                                                                                                                                                         |
| 4 | Termin kontroli                                                                                    | 22.09.2022 r.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 5 | Rodzaj kontroli                                                                                    | Wizyta monitoringowa w miejscu realizacji wsparcia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 6 | Tryb kontroli                                                                                      | Planowy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 7 | Nazwa jednostki kontrolowanej                                                                      | Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 8 | Adres jednostki kontrolowanej i miejsca, w których przeprowadzono czynności kontrolne <sup>1</sup> | <u>Adres jednostki kontrolowanej:</u><br>ul. Świętej Anny 12, 31 - 008 Kraków<br><br><u>Miejsce realizacji wizyty monitoringowej:</u> Centrum Innowacyjnej Edukacji Medycznej Collegium Medicum, ul. Medyczna 7 w Krakowie<br><br><u>Rodzaj wsparcia:</u> Zajęcia w ramach Letniej Szkoły Symulacji (II edycja) dla studentów UJ Collegium Medicum                                                                                                                                                                                                               |
| 9 | Nazwa i numer kontrolowanego projektu oraz numer Działania, wartość projektu                       | <u>Nazwa Projektu:</u> „Dydaktyka, Innowacja, Rozwój. Podniesienie jakości kształcenia poprzez rozwój innowacyjnej edukacji”.<br><u>Numer Projektu:</u> POWR.05.03.00-00-0006/15;<br><u>Numer Działania:</u> 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych;<br><u>Wartość Projektu:</u> 21 380 976,13 zł;<br><u>Wartość wydatków zatwierdzonych do dnia kontroli:</u> 18 429 505, 81 zł.                                                                                                                                                                |

<sup>1</sup> O ile są różne



|    |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Zakres kontroli (obszary, które zostały objęte kontrolą)                                                                                                                                                                                             | <p>Zakres wizyty monitoringowej obejmował sprawdzenie, czy:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. forma wsparcia jest zgodna z wnioskiem o dofinansowanie projektu, m.in. w zakresie: tematyki, terminów oraz sposobu realizacji wsparcia,</li> <li>2. liczba uczestników odpowiada założeniom opisanym we wniosku,</li> <li>3. forma wsparcia jest zgodna z harmonogramem realizacji wsparcia, udostępnianym przez beneficjenta na podstawie umowy o dofinansowanie,</li> <li>4. forma wsparcia jest zgodna z umową na realizację usługi (jeśli została zlecona),</li> <li>5. forma wsparcia jest realizowana zgodnie ze Standardami dostępności dla polityki spójności 2014-2020 (jeśli dotyczy),</li> <li>6. pomieszczenia, w których realizowane są zadania merytoryczne, są oznakowane plakataми i/lub tablicami zawierającymi logotypy Unii Europejskiej i Funduszy Europejskich oraz nazwę Programu Wiedza Edukacja Rozwój, informującymi o współfinansowaniu projektu z EFS zgodnie z wymogami określonymi w umowie o dofinansowanie,</li> <li>7. uczestnicy otrzymują materiały, które są oznakowane zgodnie z zasadami informowania i promowania projektów w ramach PO WER,</li> <li>8. sprzęt, wyposażenie oraz elementy infrastruktury zakupione w celu udzielania wsparcia są dostępne w miejscu realizacji usługi i są wykorzystywane zgodnie z przeznaczeniem i właściwie oznakowane.</li> <li>9. uczestnicy wiedzą, że biorą udział w projekcie dofinansowanym z EFS oraz czy uczestnicy projektu są zadowoleni z udziału w danej formie wsparcia.</li> </ol> |
| 11 | Informacje na temat sposobu wyboru dokumentów do kontroli (należy opisać metodykę doboru próby dokumentacji w poszczególnych zakresach tematycznych oraz podać wielkość próby skontrolowanych dokumentów w przypadku każdego kontrolowanego obszaru) | <p>Zespół kontrolujący przeprowadził, w dniu 22.09.2022 r., wizytę monitoringową projektu POWR.05.03.00-00-0006/15, w Centrum Innowacyjnej Edukacji Medycznej Collegium Medicum, przy ulicy Medycznej 7 w Krakowie. Wizyta odbyła się podczas prowadzenia zajęć w ramach Letniej Szkoły Symulacji (II edycja) dla studentów UJ Collegium Medicum, realizowanych, w ramach zadania nr 3 „Wdrożenie Programu Rozwojowego w części dotyczącej realizacji działań dydaktycznych”.</p> <p>W trakcie przeprowadzonej wizyty monitoringowej zweryfikowano dokumentację związaną z realizacją zajęć, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Listę obecności z dnia 22.09.2022 r.;</li> <li>• Harmonogram wsparcia;</li> <li>• Materiały dydaktyczne opracowane na potrzeby Letniej Szkoły Symulacji, tj. scenariusze symulacyjne (dokumentacja udostępniona przez Beneficjenta Zespołowi kontrolującemu w formie papierowej);</li> <li>• Ankiety wypełnione przez uczestników szkolenia;</li> <li>• Dokumentację potwierdzającą kwalifikacje trenerów Letniej Szkoły Symulacji: Pani Ilony Nowak – Kóźki oraz Pana Jakuba Pabjańczyka (przekazaną przez Beneficjenta w dniu 22.09.2022 r. w formie papierowej).</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 12 | Ustalenia kontroli (należy wskazać zwięzłe i przejrzyste podsumowanie poszczególnych obszarów tematycznych)                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

W wyniku przeprowadzonej kontroli ustalono, że:

1. Działania Projektu przekładają się bezpośrednio na realizację celów PO WER, a przede wszystkim celu szczegółowego Osi V „Wsparcie dla obszaru zdrowia”, 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych.
2. Forma wsparcia jest zgodna z wnioskiem o dofinansowanie projektu, m.in. w zakresie: tematyki, terminu oraz sposobu realizacji wsparcia.

a) Tematyki:

Zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie Głównym celem Projektu „(...) jest podniesienie jakości kształcenia na kierunkach medycznych w UJ CM. Cel główny zostanie osiągnięty poprzez opracowanie i wdrożenie programu rozwojowego obejmującego utworzenie Centrum Innowacyjnej Edukacji Medycznej (CIEM) UJ CM oraz rozwój innowacyjnych metod kształcenia z wykorzystaniem symulacji medycznej. Opracowanie programu rozwojowego uczelni pozwoli na określenie spójnych i jednolitych warunków realizacji reformy kształcenia oraz sposobu monitorowania jej wprowadzania w celu zapewnienia podniesienia jakości kształcenia. Dostosowanie pomieszczeń na potrzeby CIEM i utworzenie planowanych pracowni dydaktycznych pozwoli na utworzenie infrastruktury niezbędnej do realizacji zajęć z wykorzystaniem symulacji medycznej. Planowane w ramach projektu działania szkoleniowe oraz przygotowanie materiałów dydaktycznych pozwolą na zapewnienie efektywnego wykorzystania utworzonej infrastruktury oraz optymalizację programów nauczania. Wdrożenie programu rozwojowego pozwoli na kształcenie praktyczne z wykorzystaniem różnych wzajemnie się uzupełniających form symulacji, co pozwoli na najbardziej efektywne wykorzystanie tej metody dydaktycznej oraz umożliwi rozwój nauczania praktycznego niemożliwego bez utworzenia centrum symulacji medycznej. Studenci będą lepiej przygotowani do pracy w momencie ukończenia studiów. Dzięki możliwości wymiany doświadczeń oraz współpracy z innymi uczelniami możliwe będzie wykorzystanie najlepszych doświadczeń w różnych aspektach symulacji w skali ogólnopolskiej co jeszcze bardziej wpłynie na podniesienie jakości kształcenia. Realizacja zaplanowanych zadań pozwoli na podniesienie jakości kształcenia wyższego na kierunkach medycznych, czyli realizację celu szczegółowego PO WER. Realizacja zaplanowanych zadań pozwoli na podniesienie jakości kształcenia wyższego na kierunkach medycznych, czyli realizację celu szczegółowego POWER.”

Skontrolowana forma wsparcia (Zajęcia w ramach Letniej Szkoły Symulacji (II edycja) dla studentów UJ Collegium Medicum) została przeprowadzona w ramach zadania nr 3 „Wdrożenie Programu Rozwojowego w części dotyczącej realizacji działań dydaktycznych”.

b) Terminu:

Aktualny wniosek o dofinansowanie projektu obejmuje 2 edycje Letniej Szkoły Symulacji na lata 2021 i 2022. Organizację Letniej Szkoły Symulacji wraz z opracowaniem scenariuszy przypadków, zaplanowaną do realizacji na lata 2019 i 2021 w Centrum Innowacyjnej Edukacji Medycznej Collegium Medicum przy ulicy Medycznej 7, Beneficjent przesunął na lata 2021 i 2022, z uwagi na odbiór inwestycji w kwietniu 2020 r. oraz na wyposażenie obiektu przy ulicy Medycznej 7 w sprzęt, w tym komputery oraz wyposażenie meblowe niezbędne do prawidłowego funkcjonowania CIEM CM.

Ponadto, zarówno miejsce realizacji szkolenia, jak i jego termin są zgodne z Harmonogramem udostępnionym przez Beneficjenta na stronie internetowej: <https://ciem.cm-uj.krakow.pl/harmonogram-udzielania-wsparcia/>.

c) Sposób realizacji wsparcia:

Skontrolowane zajęcia odbyły się w trybie stacjonarnym w Centrum Innowacyjnej Edukacji Medycznej Collegium Medicum przy ulicy Medycznej 7 w Krakowie. Takie rozwiązanie jest zgodne z założeniami Wniosku o dofinansowanie.

d) Liczby uczestników:

Zgodnie z Regulaminem rekrutacji dotyczącym Letniej Szkoły Symulacji, uczestnikami wydarzenia mogą być studenci UJ CM, będący w roku akademickim 2021/2022 studentami:

- IV lub V roku kierunku lekarskiego;
- II roku I stopnia kierunków pielęgniarstwo i położnictwo;
- I roku II stopnia kierunków pielęgniarstwo i położnictwo.

Zakwalifikowany student UJ CM, mógł uczestniczyć w Szkole podczas jednego dnia trwania wydarzenia. Zgodnie z Regulaminem rekrutacji, w danym dniu, w zajęciach może uczestniczyć maksymalnie 10 studentów. W dniu 22.09.2022 r. zajęcia prowadzone były w formie warsztatów i uczestniczyło w nich 6 osób, co potwierdza obserwacja własna Zespołu kontrolującego, lista obecności oraz liczba wypełnionych przez uczestników ankiet.

3. W ramach usługi zleconej została zawarta umowa z Panią Anną Rogóż, prowadzącą działalność gospodarczą pod nazwą: Anna Rogóż Firma Usługowo – Handlowa „Zielony Smok”, z siedzibą w Krakowie, w zakresie świadczenia usługi cateringowej dla uczestników kursów lub spotkań organizowanych przez Centrum Innowacyjnej Edukacji Medycznej Collegium Medicum w ramach przedmiotowego projektu, jak również zawarto umowy z wykonawcami w zakresie opracowania scenariuszy symulacyjnych, przeznaczonych do wykorzystania w czasie trwania Letniej Szkoły Symulacji.
4. Letnia Szkoła Symulacji prowadzona była na terenie Centrum Innowacyjnej Edukacji Medycznej Collegium Medicum przy ulicy Medycznej 7 w Krakowie. Zajęcia odbywały się w kilku salach symulacyjnych: sali intensywnej terapii, sali szpitalnego oddziału ratunkowego, sali symulacji z zakresu BLS, wyposażonych w sprzęt zakupiony w ramach Projektu. W Centrum Innowacyjnej Edukacji Medycznej Collegium Medicum znajduje się następujący sprzęt:
  - defibrylator manualny, deska ortopedyczna, komputer all in one mocowany do ściany, panel medyczny, pompa objętościowa, pompa strzykawkowa, stojak na płyny infuzyjne, ssak próżniowy, wózek reanimacyjny pediatryczny, wózek reanimacyjny, symulator pacjenta dorosłego (sala intensywnej terapii/szpitalnego oddziału ratunkowego);
  - komputer oraz tablica multimedialna (sala symulacji z zakresu BLS).Zespół kontrolujący potwierdził prawidłowe wykorzystanie sprzętu zakupionego w ramach projektu, podczas wizytowanych zajęć Letniej Szkoły Symulacji.
5. Zespół kontrolujący ustalił, że w zajęciach Letniej Szkoły Symulacji nie uczestniczyły osoby z niepełnosprawnościami oraz osoby zgłaszające specjalne potrzeby:  
Wyniki ankiet przedstawiają się następująco:
  - Pytanie 8 – Jak Pan/Pani ocenia dostosowanie formy wsparcia do Pana/Pani potrzeb – pytanie podzielone na 4 podpunkty:
    - Czy posiada Pan/Pani szczególne potrzeby, które powinny być uwzględnione w trakcie danej formy wsparcia? – 100% (6 osób) badanych udzieliło odpowiedzi przeczącej;
    - Czy na etapie udziału w projekcie Beneficjent kontaktował się z Panem/Panią w celu ustalenia szczególnych potrzeb? – 100% (6 osób) badanych udzieliło odpowiedzi

twierdzącą;

- Czy miejsce i sposób realizacji formy wsparcia zostało dostosowane do Pana/Pani potrzeb? – 100% (6 osób) badanych udzieliło odpowiedzi twierdzącej;
- Jakie Pana/Pani potrzeby wymagają uwzględnienia w projekcie – Żaden z uczestników kursu nie wskazał takich potrzeb.

Ze względu na brak w grupie uczestników wizytowanych zajęć, osób niepełnosprawnych oraz osób posiadających specjalne potrzeby, a także biorąc pod uwagę, iż uczestnicy w ankietach ocenili, że zajęcia Letniej szkoły symulacji zostały dostosowane do ich potrzeb, ZK uznaje, że Beneficjent zapewnił realizację formy wsparcia zgodnie ze Standardami dostępności dla polityki spójności 2014-2020.

Podczas wizyty monitoringowej nie zapewniono materiałów dostępnych cyfrowo, ponieważ nie zostały one przewidziane w programie Letniej Szkoły Symulacji. Zajęcia przeprowadzone zostały w formie warsztatów symulacyjnych, służących nabyciu praktycznych umiejętności przez studentów Uniwersytetu Jagiellońskiego – Collegium Medicum kierunków: lekarskiego, pielęgniarstwa i położnictwa.

Zaznaczyć również należy, że obiekt, w którym odbywało się wsparcie posiada m.in. następujące udogodnienia dla osób z niepełnosprawnościami:

- przed wejściem do budynku znajduje się podjazd dla wózków,
- w obiekcie jest winda,
- zapewniono szerokie korytarze,
- zapewniono dostosowane dla niepełnosprawnych toalety.

6. Zespół Kontrolujący rozdał uczestnikom szkolenia ankiety, w celu sprawdzenia ich wiedzy nt. współfinansowania Projektu ze środków UE w ramach EFS oraz w celu sprawdzenia, czy uczestnicy Projektu są zadowoleni z udziału w danej formie wsparcia. Zwrotnie otrzymano 6 wypełnionych ankiet. Ankieta zawierała dwa pytania dotyczące źródeł finansowania Projektu, tj.:

- Pytanie 1 - Czy Pan/Pani jako uczestnik szkolenia został/a poinformowany/a, że bierze udział w projekcie dofinansowanym przez Unię Europejską? – 100% (6 osób) ankietowanych udzieliło odpowiedzi twierdzącej.
- Pytanie 2 - Proszę o podanie nazwy Funduszu Europejskiego Finansującego niniejsze przedsięwzięcie – 100% (6 osób) ankietowanych wskazało prawidłową odpowiedź, tj. Europejski Fundusz Społeczny.

Ponadto, na podstawie wyników ankiet, Zk potwierdza, że uczestnicy są zadowoleni z udziału w danej formie wsparcia, wysoko ocenili poziom prowadzonych zajęć, ich organizację oraz kompetencje prowadzących:

- Pytanie 4 – Czy jest Pana/Pani zadowolony z udziału w danej formie wsparcia - 100% ankietowanych (6 osób) udzieliło odpowiedzi twierdzącej.
- Pytanie 5 – Czy został/a Pan/Pani poinformowany/a o celach projektu? – 100% (6 osób) badanych udzieliło odpowiedzi twierdzącej,
- Pytanie 6 - Jak ocenia Pan/Pani sposób informowania o projekcie? – 100% (6 osób) badanych przyznało ocenę bardzo dobrą;
- Pytanie 7 - Czy realizatorzy projektu przedstawili, w jakich formach wsparcia będzie Pan/Pani mógł/mogła uczestniczyć? - 100% (6 osób) udzieliło odpowiedzi twierdzącej;
- Pytanie 9 – Ocena programu formy wsparcia, w której Pan/Pani uczestniczy - pytanie zostało podzielone na 6 podpunktów tj.:
  - Dzięki udziałowi w danej formie wsparcia zdobyłem/-am nową wiedzę/umiejętności potrzebne na moim stanowisku pracy – 83,33% (5 osób) badanych udzieliło odpowiedzi

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>„zdecydowanie zgadzam się”, 16,67% (1 osoba) badana udzieliła odpowiedzi „zgadzam się”,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cele danej formy wsparcia zostały jasno określone – 83,33% (5 osób) badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, 16,67% (1 osoba) badanych udzieliło odpowiedzi „zgadzam się”;</li> <li>• Rytm pracy i środki dydaktyczne pomogły osiągnąć cele danej formy wsparcia – 83,33% (5 osób) badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, 16,67% (1 osoba) badanych udzieliło odpowiedzi „zgadzam się”;</li> <li>• Zakres zagadnień formy wsparcia został dobrze dopasowany do moich potrzeb - 83,33% (5 osób) badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, 16,67% (1 osoba) badanych udzieliło odpowiedzi „zgadzam się”;</li> <li>• Dzięki udziałowi w danej formie wsparcia jestem w stanie wprowadzić usprawnienia na moim stanowisku pracy – 83,33% (5 osób) badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, 16,67% (1 osoba) badanych udzieliło odpowiedzi „zgadzam się”;</li> <li>• Dzięki udziałowi w zajęciach jestem w stanie podnieść efektywność zespołu w którym pracuję – 83,33% (5 osób) badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, 16,67% (1 osoba) badanych udzieliło odpowiedzi „zgadzam się”.</li> </ul> <p>7. Na podstawie wyników przeprowadzonej z uczestnikami Projektu ankiety, ZK potwierdził, że dobrze oceniają oni organizację wizytowanej formy wsparcia. Wyniki ankiety prezentują się następująco:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pytanie 10 - Ocena sposobu organizacji danej formy wsparcia - pytanie zostało podzielone na 4 podpunkty tj.: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lokalizacja miejsca formy wsparcia, możliwość dojazdu jest odpowiednia – 66,67% (4 osoby) badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, 33,33% (2 osoby) badanych udzieliło odpowiedzi „zgadzam się”;</li> <li>• Warunki pracy: sala, wyposażenie, oświetlenie pomagają aktywnie uczestniczyć w zajęciach 100% (6 osób) badanych osób udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”;</li> <li>• Jakość materiałów przekazanych podczas zajęć jest wysoka – 100% (6 osób) badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”;</li> <li>• Jakość warunków (wyżywienie, zakwaterowanie) jest odpowiednia – 83,33% (5 osób) badanych osób udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, 16,67% (1 osoba) badanych udzieliło odpowiedzi „zgadzam się”.</li> </ul> </li> </ul> <p>Ponadto, uczestnicy wymienili najbardziej interesujące zagadnienia, które zostały omówione podczas realizacji danej formy wsparcia: opieka nad pacjentem pediatrycznym, postępowanie w przypadku wstrząsu, podnoszenie kompetencji w zakresie udzielania pomocy pacjentom SOR.</p> <p>8. Uczestnicy zajęć wykazali zadowolenie z posiadanej przez prowadzących wiedzy oraz kompetencji, co zostało potwierdzone w oparciu o wyniki ankiety:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pytanie 11 - Ogólna ocena wykładowców - pytanie zostało podzielone na 2 podpunkty, tj.: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kompetencje wykładowców są adekwatne do celów zajęć – 100% (6 osób) badanych osób udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”.</li> <li>• Postawa wykładowców jest przyjazna, profesjonalna i zaangażowana – 100% (6 osób) badanych osób udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”.</li> </ul> </li> </ul> |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                  |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
|    | <p>Jednocześnie na podstawie dokumentacji potwierdzającej kwalifikacje trenerów zajęć: Pani Ilony Nowak – Kózki oraz Pana Jakuba Pabjańczyka, ZK potwierdził odpowiednią wiedzę oraz wysokie kompetencje prowadzących zajęcia.</p> <p>9. Miejsce realizacji wizytowanej formy wsparcia zostało prawidłowo oznaczone. Przy drzwiach wejściowych do budynku, gdzie odbywały się zajęcia, zamieszczono plakat informujący o projekcie wraz z nazwą Beneficjenta, tytułem projektu i jego wartością. Plakat został oznaczony znakiem Unii Europejskiej i Funduszy Europejskich z odwołaniem do Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój i Europejskiego Funduszu Społecznego.</p> <p>10. Materiały szkoleniowe (scenariusze symulacyjne) wykorzystywane podczas zajęć zostały prawidłowo oznaczone znakami graficznymi PO WER i UE.</p> |                  |
| 13 | Stwierdzone uchybienia/ nieprawidłowości                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Brak             |
| 14 | Stwierdzone podejrzenia oszustw finansowych lub działania o charakterze korupcyjnym                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Nie stwierdzono. |
| 14 | Ocena wg kryteriów                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Nie dotyczy.     |
| 15 | Zalecenia pokontrolne                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Brak             |
| 16 | Data sporządzenia Informacji pokontrolnej                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 18.10.2022 r.    |

#### **Pouczenie:**

*Na podstawie art. 25 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz.U. z 2020 roku, poz. 818 z późn. zm.) podmiot kontrolowany ma prawo do zgłoszenia, w terminie 14 dni od dnia otrzymania informacji pokontrolnej, umotywowanych pisemnych zastrzeżeń do tej informacji.*

*Termin 14 dni może być przedłużony przez instytucję kontrolującą na czas oznaczony, na wniosek podmiotu kontrolowanego, złożony przed upływem terminu zgłoszenia zastrzeżeń. Zastrzeżenia podmiotu kontrolowanego mogą zostać w każdym czasie wycofane. Zastrzeżenia, które zostały wycofane, pozostawia się bez rozpatrzenia*

Joanna Tąkiel-Leśniewska  
/dokument podpisany elektronicznie/

.....  
(Podpis kierownika zespołu kontrolującego)

Anna Hawryluk  
/dokument podpisany elektronicznie/

.....  
(Podpis członka zespołu kontrolującego)

Marcin Marciński  
/dokument podpisany elektronicznie/  
.....  
(Podpis członka zespołu kontrolującego)

Akceptowane i zatwierdzone przez:

Z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Ernest Bober  
Naczelnik Wydziału Kontroli 2  
/dokument podpisany elektronicznie/  
.....  
(Podpis osoby akceptującej i zatwierdzającej)

**Potwierdzam zgodność kopii wydruku z dokumentem elektronicznym:**

|                         |                                                                             |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Identyfikator dokumentu | 3083391.10176553.10163186                                                   |
| Nazwa dokumentu         | Informacja pokontrolna z przeprowadzonej wizyty monitoringowej projektu.pdf |
| Tytuł dokumentu         | Informacja pokontrolna z przeprowadzonej wizyty monitoringowej projektu     |
| Sygnatura dokumentu     | NKK2.9062.225.2022                                                          |
| Data dokumentu          | 2022-10-21                                                                  |
| Skrót dokumentu         | DBAD287137829281194849C2EED2E846F0A2BCED                                    |
| Wersja dokumentu        | 1.6                                                                         |
| Data podpisu            | 2022-10-20 12:07:51                                                         |
| Podpisane przez         | Joanna Tąkiel - Leśniewska Główny Specjalista                               |
| Data podpisu            | 2022-10-20 12:18:45                                                         |
| Podpisane przez         | Anna Hawryluk Starszy Specjalista                                           |
| Data podpisu            | 2022-10-20 13:28:15                                                         |
| Podpisane przez         | Marcin Marciński Główny Specjalista                                         |
| Data podpisu            | 2022-10-21 08:28:21                                                         |
| Podpisane przez         | Ernest Piotr Bober Naczelnik                                                |

EZD 3.108.62.62.

Data wydruku: 2022-10-21

Autor wydruku: Marciński Marcin (Główny Specjalista)