



Ministerstwo Zdrowia
Departament Nadzoru i
Kontroli

Informacja pokontrolna nr 8/2022-2023/POWR/WM

1	Podstawa prawna kontroli	Wizytę monitoringową przeprowadzono na podstawie 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 § 19 Umowy o dofinansowanie realizacji Projektu nr POWR.05.01.00-00-0022/19 w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020, zawartej w dniu 08.06.2020 r. przez Ministra Zdrowia, a także na podstawie umowy nr ADR.250.148.2021 z dnia 01.09.2021 r. zawartej pomiędzy Ministrem Zdrowia a Centrum Rozwoju Administracji Sp. z o.o., z siedzibą w Szczecinie przy ulicy Królowej Korony Polskiej 2/2, 70-485 Szczecin
2	Nazwa jednostki kontrolującej	Centrum Rozwoju Administracji Sp. z o.o. na zlecenie Ministerstwa Zdrowia – Instytucji Pośredniczącej dla Osi Priorytetowej V <i>Wsparcie dla obszaru zdrowia</i> PO WER.
3	Imiona i Nazwiska osób Kontrolujących	Na podstawie Upoważnienia nr 8/2022-2023/POWR/WM z dnia 23.09.2022 r. do przeprowadzenia wizyty monitoringowej, kontrolę przeprowadzili: Pani Daria Urbanowicz – Kierownik Zespołu Kontrolującego (ZK); Pan Artur Rusin – Członek Zespołu Kontrolującego (CZK).
4	Termin kontroli	Wizyta została przeprowadzona w dniu 24.09.2022 r.
5	Rodzaj kontroli (kontrola systemowa, kontrola projektu, kontrola prawidłowości realizacji projektu Pomocy Technicznej PO WER)	Kontrola miała charakter stacjonarny. ZK przeprowadził wizytę monitoringową warsztatów z rehabilitacji ruchowej realizowanych w ramach Projektu pn. „Kręgosłup bez bólu – Profilaktyka Przewlekłych Bólów Kręgosłupa realizowana w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu”.
6	Tryb kontroli	Wizyta monitoringowa – stacjonarna.
7	Nazwa jednostki kontrolowanej	Beneficjent: Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego
8	Adres jednostki kontrolowanej i miejsca, w których przeprowadzono czynności kontrolne ¹	Adres jednostki kontrolowanej: ul. Borowska 213, 50-556 Wrocław Miejsce przeprowadzenia wizyty monitoringowej: Centrum Rehabilitacji Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu, ul. Borowska 213, 50-556 Wrocław.
9	Nazwa i numer kontrolowanego projektu oraz numer Działania, wartość projektu	<u>Nazwa Projektu:</u> „Kręgosłup bez bólu – Profilaktyka Przewlekłych Bólów Kręgosłupa realizowana w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu”; <u>Numer Działania:</u> 5.1 Programy profilaktyczne; <u>Wartość Projektu:</u> 2 086 888,80 zł; <u>Wartość wydatków zatwierdzonych do dnia kontroli:</u> 940 127,89 zł
10	Zakres kontroli (obszary, które zostały objęte kontrolą)	Zakres wizyty monitoringowej obejmował sprawdzenie, czy: 1. Forma wsparcia jest zgodna z wnioskiem o dofinansowanie Projektu, m.in. w zakresie: tematyki, terminów oraz sposobu realizacji wsparcia. 2. Liczba uczestników odpowiada założeniom opisanym we wniosku. 3. Forma wsparcia jest zgodna z harmonogramem realizacji wsparcia, udostępnianym przez beneficjenta na podstawie umowy o dofinansowanie. 4. Forma wsparcia jest zgodna z umową na realizację usługi (jeśli została zlecona).

¹ O ile są różne



		5. Pomieszczenia, w których realizowane są zadania merytoryczne oraz materiały udostępnianie uczestnikom są dostosowane pod kątem potrzeb osób z niepełnosprawnościami zgodnie z <i>Wytocznymi w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami i zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020.</i> 6. Pomieszczenia, w których realizowane są zadania merytoryczne, są oznakowane plakatami i/lub tablicami zawierającymi logotypy Unii Europejskiej i funduszy Europejskich oraz nazwę Programu Wiedza Edukacji Rozwój, informującymi o współfinansowaniu Projektu EFS zgodnie z wymogami określonymi w umowie o dofinansowanie. 7. Uczestnicy otrzymują materiały, które są oznakowane zgodnie z zasadami informowania i promowania projektów w ramach PO WER. 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. 9. Uczestnicy wiedzą, że biorą udział w projekcie dofinansowanym z EFS oraz czy uczestnicy Projektu są zadowoleni z udziału w danej formie wsparcia.
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)	W dniu 24.09.2022 r. Zespół Kontrolujący, przeprowadził wizytę monitoringową w miejscu realizacji wsparcia, tj. w sali szkoleniowej mieszczącej się w Centrum Rehabilitacji Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu, przy ul. Borowskiej 213. Monitoring dotyczył wsparcia udzielonego w ramach Projektu pn. „Kręgosłup bez bólu – Profilaktyka Przewlekłych Bólów Kręgosłupa realizowana w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu” – nr Projektu POWR.05.01.00-00-0022/19. Skontrolowane przez ZK warsztaty rehabilitacji ruchowej zostały zorganizowane w ramach Zadania nr 3: Wdrożenie etapu edukacyjno – rehabilitacyjnego – świadczenia fizjoterapeuty, poz. 41 – Warsztaty z rehabilitacji ruchowej. Warsztaty prowadzone były przez Trenera – [REDAKTOWANO] W trakcie zajęć Trener wykorzystywał prezentację multimedialną oraz prowadził zajęcia praktyczne z uczestnikami. W trakcie przeprowadzonej w dniu 24.09.2022 r. wizyty monitoringowej zweryfikowano dokumentację związaną z realizacją Projektu, w tym: • Listę obecności uczestników podczas warsztatów z dnia 24.09.2022 r.; • Materiały szkoleniowe; • Oznakowanie miejsca realizacji Projektu i dostosowanie budynku do potrzeb osób z niepełnosprawnościami; • Ankiety wypełnione przez uczestników warsztatów.
12	Ustalenia kontroli (należy wskazać zwięzłe i przejrzyste podsumowanie poszczególnych obszarów tematycznych)	W wyniku przeprowadzonej kontroli ustalono, iż: • W wyniku przeprowadzonej kontroli ustalono, że działania Projektu przekładają się bezpośrednio na realizację celów PO WER, a przede wszystkim celu szczegółowego Osi V „Wsparcie dla obszaru zdrowia”, Działanie 5.1 Programy profilaktyczne. • Podczas kontroli wizyty monitoringowej ZK zweryfikował czy wizytowana forma wsparcia jest zgodna z Umową o dofinansowanie realizacji Projektu, podpisaną z Beneficjentem i zatwierdzonym WoD, m.in. w zakresie: • Tematyki wsparcia: Celem głównym Projektu jest zwiększenie wczesnego wykrywania oraz prewencja przewlekłych bólów kręgosłupa wśród osób czynnych zawodowo zamieszkujących województwa: dolnośląskie, śląskie i opolskie. Osiągnięcie celu głównego Projektu, jest możliwe poprzez realizację celów szczegółowych, tj.: • Zwiększenie świadomości i poziomu wiedzy w zakresie bólów kręgosłupa, ich przyczyn, skutków oraz roli profilaktyki wśród osób w wieku aktywności zawodowej z przewlekłymi bólami kręgosłupa objętymi działaniami projektu. Cel ten będzie realizowany poprzez prowadzenie Kampanii Profilaktycznej w postaci dni zdrowia dla pracowników prowadzonych u Pracodawców zrekrutowanych do projektu.

- Zwiększenie świadomości i poziomu wiedzy w zakresie bólów kręgosłupa, ich przyczyn, skutków oraz roli profilaktyki wśród personelu medycznego objętego działaniami projektu. Cel ten będzie realizowany przez przeprowadzenie warsztatów szkoleniowo-edukacyjnych dla lekarzy medycyny pracy i lekarzy POZ.
- Zwiększenie świadomości i poziomu wiedzy w zakresie bólów kręgosłupa, ich przyczyn, skutków oraz roli profilaktyki wśród pracodawców objętych działaniami projektu. Cel ten będzie realizowany poprzez prowadzenie edukacji Pracodawców i specjalistów BHP podczas Kampanii Profilaktycznej w postaci dni zdrowia prowadzonych dla Pracodawców i specjalistów BHP oraz pracowników zrekrutowanych do projektu.
- Zwiększenie wykrywalności zapalnych przewlekłych bólów kręgosłupa wśród osób w wieku aktywności zawodowej w ramach projektu. Cel ten będzie realizowany poprzez działania diagnostyczne realizowane przez lekarzy specjalistów, lekarzy medycyny pracy i fizjoterapeutów.
- Zwiększenie wykrywalności przyczyn niezapalnych bólów kręgosłupa wśród osób w wieku aktywności zawodowej w miejscu pracy oraz triage pacjentów w systemie w kierunku dalszej diagnostyki i podjęcia dalszych działań w tym zakresie w ramach projektu. Cel ten będzie realizowany poprzez działania diagnostyczne realizowane przez lekarzy specjalistów, lekarzy medycyny pracy i fizjoterapeutów.
- Poprawa stanu zdrowia wśród osób z zapalnymi oraz niezapalnymi przewlekłymi bólami kręgosłupa poprzez podjęcie działań wczesnej diagnostyki i włączenia do leczenia. Cel ten będzie realizowany poprzez działania diagnostyczne realizowane przez lekarzy specjalistów, lekarzy medycyny pracy i fizjoterapeutów.

Celem Projektu jest także wdrożenie usprawnień trybu organizacji opieki nad pacjentami, u których w ramach działań profilaktycznych zdefiniowano przewlekłe bóle kręgosłupa. Projekt zawiera komponent badawczy, edukacyjny oraz wspierający współpracę pomiędzy wysokospecjalistycznym ośrodkiem a lekarzami POZ i lekarzami medycyny pracy oraz szpitalami ogólnymi, w celu przeciwdziałania zjawisku fragmentacji opieki nad pacjentem.

W ramach Projektu założono objęcie wsparciem następujące grupy docelowe, tj.:

- Osoby w wieku 18 lat i więcej czynne zawodowo, z przewlekłymi bólami kręgosłupa (objawami ze strony kręgosłupa powyżej 3 miesięcy);
- W zakresie działań edukacyjnych:
 - osoby w wielu aktywności zawodowej (18 lat i więcej) z przewlekłymi bólami kręgosłupa biorącymi udział w programie,
 - lekarze/pielęgniarki medycyny pracy/POZ biorących udział w programie,
 - pracodawcy/specjaliści BHP, w których będzie prowadzona inicjatywa.

Skontrolowane przez ZK warsztaty rehabilitacji ruchowej zostały zorganizowane w ramach Zadania 3 Wdrożenie etapu edukacyjno – rehabilitacyjnego – świadczenia fizjoterapeuty, poz. 41 - Warsztaty z rehabilitacji ruchowej.

• **Terminu realizacji wsparcia:**

ZK potwierdził, że termin realizacji kontrolowanego wsparcia jest zgodny z harmonogramem wsparcia, udostępnionym na stronach internetowych Projektu pod adresem:

- http://usk.wroc.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=2220:projekty-power-krugosup-bez-bolu&catid=173:projekty-wspofinansowane&Itemid=243;
- http://usk.wroc.pl/ASK_source/projekty/power/krugosup-bez-bolu/power_harmonogram_wsparcia_dla_pacjentow-v2.pdf.

Jednakże zgodnie z założeniami WoD wizytowana forma wsparcia powinna zostać zorganizowana w okresie od 01.2021 r. do 12.2021 r., a odbyła się w dniu 24.09.2022 r. W trakcie działań kontrolnych Beneficjent projektu przedstawił wyjaśnienia, zgodnie z którymi „Realizacja pierwotnych założeń czasowych wniosku o dofinansowanie była niemożliwa z uwagi na wystąpienie siły wyższej (pandemia COVID-19), dlatego warsztaty są realizowane w ogólnym okresie kwalifikowalności - na etapie tworzonego obecnie formularza zmian, ww. okresy zostaną dostosowane do rzeczywistych”. **W związku z powyższym Zespół Kontrolujący wyda zalecenia pokontrolne w których będzie wzywał Beneficjenta do aktualizacji harmonogramu realizacji Projektu w WoD.**

- **Sposobu udzielania wsparcia:**

W oparciu o:

- Listę obecności uczestników z warsztatów z dnia 24.09.2022 r.;
- Materiały szkoleniowe;
- Oznakowanie miejsca realizacji projektu i dostosowanie budynku do potrzeb osób z niepełnosprawnościami;
- Ankiety wypełnione przez uczestników warsztatów

ZK potwierdził, że wizytowana forma wsparcia jest zgodna z założeniami zawartymi w WoD - warsztaty skierowane były do odpowiedniej grupy docelowej, wskazanej w WoD.

- **Liczby uczestników:**

W ramach Projektu założono objęcie wsparciem następujące grupy docelowe, tj.:

- Osoby w wieku 18 lat i więcej czynne zawodowo, z przewlekłymi bólami kręgosłupa (objawami ze strony kręgosłupa powyżej 3 miesięcy);
- W zakresie działań edukacyjnych:
 - o osoby w wielu aktywności zawodowej (18 lat i więcej) z przewlekłymi bólami kręgosłupa biorącymi udział w programie,
 - o lekarze/pielęgniarki medycyny pracy/POZ biorących udział w programie,
 - o pracodawcy/specjaliści BHP, w których będzie prowadzona inicjatywa.

Zgodnie z WoD, w ramach Zadania nr 3 Beneficjent zaplanował przeprowadzenie 35 warsztatów z rehabilitacji ruchowej oraz że u 66% pracowników wystąpią różnice w sprawności i poziomie odczuwanego bólu po wzięciu udziału w warsztatach. We wniosku o dofinansowanie nie wskazano dokładnej liczby osób jaka ma wziąć udział w warsztatach z rehabilitacji ruchowej realizowanych w ramach Zadania nr 3. We WoD zamieszczono tylko następującą adnotację: „Warsztaty organizowane będą w takie dni i w takich godzinach, aby postarać się zapewnić zgromadzenie optymalnych grup w ilości 10-15 osób”. Na podstawie jawnej obserwacji szkolenia oraz w oparciu o listę obecności ustalono, że w warsztatach uczestniczyło 6 osób. ZK potwierdził, że wizytowana forma wsparcia jest skierowana do odpowiedniej grupy docelowej, wskazanej w WoD – osoby w wieku 18 lat i więcej czynne zawodowo, z przewlekłymi bólami kręgosłupa. Zespół Kontrolujący stwierdził również, że wielość grupy szkoleniowej na wizytowanej formie wsparcia była niezgodna z zapisami wniosku o dofinansowanie. Zgodnie z WoD w zajęciach uczestniczyć miało od 10 do 15 osób, podczas gdy grupa składała się z 6 osób. **W związku z powyższym Zespół Kontrolujący wydał zalecenia pokontrolne, w których wzywa Beneficjenta do przestrzegania zapisów wniosku o dofinansowanie odnośnie liczby osób w grupie szkoleniowej na warsztatach.**

- Forma wsparcia jest zgodna z Umową o dofinansowanie.
 - W ocenie Zespołu Kontrolującego monitorowana forma wsparcia nie była realizowana zgodnie ze Standardami dostępności dla polityki spójności 2014-2020. Zespół kontrolujący ustalił, że w formie wsparcia nie uczestniczyły osoby z niepełnosprawnościami, niemniej jednak niektórzy uczestnicy stwierdzili, że posiadają szczególne potrzeby. Z przeprowadzonej ankiety wynika, że Beneficjent Projektu nie skontaktował się z 3 uczestnikami warsztatów (50% uczestników warsztatów), w celu ustalenia szczególnych potrzeb, które powinny być uwzględnione w trakcie danej formy wsparcia ZK ocenił elementy architektoniczne budynku, które są niezbędne do realizacji wsparcia w sposób dostępny dla zrekrutowanych uczestników. Budynek, w którym odbywały się warsztaty nie posiada barier architektonicznych, znajdują się w nim przestrzenne ciągi komunikacyjne oraz wyposażony jest w windy oraz toalety do potrzeb osób z niepełnosprawnościami,. Materiały szkoleniowe w formie elektronicznej są dostępne na stronie internetowej Beneficjenta pod adresem: <https://kbb.usk.wroc.pl/> w zakładce „Dla Pacjentów”, W zakładce znajdują się m.in.:
 - o Broszury edukacyjne - przewlekłe bóle kręgosłupa;
 - o Filmy edukacyjne;
 - o Filmy instruktażowe.
 W ocenie ZK materiały szkoleniowe zostały utworzone i udostępnione zgodnie ze standardem cyfrowym dla uczestników którzy brali udział w kontrolowanej formie wsparcia.
 - Uczestnicy skontrolowanych warsztatów w ankiecie przekazali swoje oceny w ramach potrzeb związanych z udziałem we wsparciu:

Pytanie 8 - Jak Pan/Pani ocenia dostosowanie formy wsparcia do Pana/Pani szczególnych potrzeb - pytanie zostało podzielone na 5 podpunktów, tj.:

- Czy posiada Pan/Pani szczegółowe potrzeby, które powinny być uwzględnione w trakcie danej formy wsparcia? – 33,33% (2 osoby) udzieliły odpowiedzi twierdzącej, 50,00% (3 osoby) udzieliły odpowiedź „Nie”, zaś 16,67% (1 osoba) nie udzieliła odpowiedzi.
- Czy na etapie udziału w projekcie Beneficjent kontaktował się z Panem/Panią w celu ustalenia szczególnych potrzeb? - 50,00% (3 osoby) udzieliły odpowiedzi twierdzącej, zaś 50,00% (3 osoby) udzieliły odpowiedź „Nie”.
- Czy miejsce i sposób realizacji formy wsparcia zostało dostosowane do Pana/Pani potrzeb? – 83,33% udzieliły odpowiedzi twierdzącej, zaś 16,67% (1 osoba) udzieliła odpowiedź „Nie”.
- Jakie Pana/Pani potrzeby wymagają uwzględnienia w projekcie:
 - Udogodnienia związane z przemieszczaniem się po budynku – 16,67% (1 osoba) udzieliła odpowiedź twierdzącą, 66,67% (4 osoby) udzieliły odpowiedzi „Nie”, zaś 16,66% (1 osoba) nie udzieliła odpowiedzi.
 - Udogodnienia w zakresie korzystania z sali szkoleniowej/innych pomieszczeń - 83,33% (5 osób) udzieliło odpowiedzi „Nie”, zaś 16,67% (1 osoba) nie udzieliła odpowiedzi.
 - Zapewnienie asystenta - 83,33% (5 osób) udzieliło odpowiedzi „Nie”, zaś 16,67% (1 osoba) nie udzieliła odpowiedzi.
 - Zapewnienie tłumacza języka migowego - 83,33% (5 osób) udzieliło odpowiedzi „Nie”, zaś 16,67% (1 osoba) nie udzieliła odpowiedzi.
 - Audio-deskrypcja - 83,33% (5 osób) udzieliło odpowiedzi „Nie”, zaś 16,67% (1 osoba) nie udzieliła odpowiedzi.
 - Inne – 100 % (6 osób), nie udzieliło odpowiedzi.
- Uwagi, sugestie dotyczące dostosowania projektu do Pana/Pani potrzeb:
 - ✓ Czego nie zapewniono – Jedna z uczestniczek wskazała, że „brak wody do picia podczas warsztatów”.

Co wymaga poprawy? – Sześć uczestniczek nie udzieliło odpowiedzi.

Na podstawie analizy ankiet, Zespół Kontrolujący stwierdził, że Beneficjent Projektu nie skontaktował się z 3 uczestnikami warsztatów (50% uczestników warsztatów) w celu ustalenia szczególnych potrzeb, które powinny być uwzględnione w trakcie danej formy wsparcia. **W związku z powyższym Zespół Kontrolujący wydał zalecenia pokontrolne, w których zobowiązuje Beneficjenta do pozyskania od wszystkich uczestników projektu informacji na temat ich szczególnych potrzeb, które powinny być wzięte pod uwagę przy organizacji kolejnych szkoleń. Czynność ta powinna zostać udokumentowana (np. w formie korespondencji mailowej).**

- Beneficjent zgodnie z WoD zakupił zestawy fizjoterapeutyczne do ćwiczeń rehabilitacyjnych dla pacjenta składających się z:
 - Dwustronnej poduszki sensomotorycznej do wzmacniania mięśni i rehabilitacji wraz z pompką;
 - Piłeczki do masażu EPP;
 - Taśmy rehabilitacyjnej do ćwiczeń typu flat band,
 - Piłki rehabilitacyjnej z systemem ABS do ćwiczeń.

Powyżej wymieniony zestaw fizjoterapeutyczny w trakcie wizytowej formy wsparcia został przekazany każdej z uczestniczek warsztatów, aby mogły go wykorzystywać do ćwiczeń w trakcie szkolenia oraz podczas ćwiczeń w domu.

- W trakcie wizyty monitoringowej Zespół Kontrolujący potwierdził prawidłowe oznaczenie materiałów szkoleniowych (broszury informacyjne, kalendarz edukacyjny). Materiały, które otrzymali uczestnicy wizytowanych warsztatów zawierają nazwę Beneficjenta oraz tytuł Projektu wraz z flagą Rzeczypospolitej Polskiej oraz znakiem Unii Europejskiej i Funduszy Europejskich z odwołaniem do Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Miejsce realizacji wizytowanej formy wsparcia zostało prawidłowo oznaczone. Na drzwiach sali szkoleniowej znajdującej się w Centrum Rehabilitacji Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu, przy ul. Borowskiej 213 we Wrocławiu umieszczone zostały plakaty w formacie A3, zawierające nazwę Beneficjenta, tytuł Projektu, cele Projektu, wartość Projektu wraz ze znakiem Unii

Europejskiej i Funduszy Europejskich z odwołaniem do Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój i Europejskiego Funduszu Społecznego.

- W trakcie wizyty monitoringowej Zespół Kontrolujący przeprowadził wśród uczestników ankietę oceniającą, w celu sprawdzenia ich wiedzy nt. współfinansowania Projektu ze środków UE w ramach EFS oraz w celu sprawdzenia czy uczestnicy są zadowoleni z udziału w danej formie wsparcia. Ankieta zawierała dwa pytania dotyczące źródeł finansowania Projektu, tj.:
 - Pytanie 1 – Czy Pan/Pani jako uczestnik danej formy wsparcia został/a poinformowany/a, że bierze udział w projekcie dofinansowanym przez Unię Europejską? – 100,00% (6 osób), udzieliło odpowiedzi twierdzącej.
 - Pytanie 2 - Z jakiego Funduszu Europejskiego finansowana jest forma wsparcia, w której Pan/Pani bierze udział? Prosimy o zaznaczenie prawidłowej odpowiedzi – 100,00% (6 osób), zaznaczyło odpowiedź „Europejski Fundusz Społeczny”.
- W oparciu o przeprowadzoną ankietę, ZK potwierdził, że uczestnicy biorący udział w szkoleniu są zadowoleni z udziału w tej formie wsparcia. W ankiecie zadano następujące pytania:
 - Pytanie 3 - Czy otrzymał/a Pan/Pani materiały związane z formą wsparcia, w której bierze Pan/Pani udział - 100,00% (6 osób), udzieliło odpowiedzi twierdzącej.
 - Pytanie 4 - Czy jest Pan/Pani zadowolony/a z udziału w danej formie wsparcia? W przypadku udzielenia na pytanie odpowiedzi NIE, proszę o krótkie uzasadnienie – 100,00% (6 osób), udzieliło odpowiedzi twierdzącej.
 - Pytanie 5 - Czy został/a Pan/Pani poinformowany/a o celach projektu? - 100,00% (6 osób), udzieliło odpowiedzi twierdzącej.
 - Pytanie 6 - Jak ocenia Pan/Pani sposób informowania o projekcie? – 83,33% (5 osób), spośród badanych przyznało ocenę bardzo dobrą, zaś 16,67% (1 osoba) spośród badanych przyznało ocenę dobrą.
 - Pytanie 7 - Czy realizatorzy projektu przedstawili, w jakich innych formach wsparcia będzie Pan/Pani mógł/mogła uczestniczyć? - 100,00% (6 osób), udzieliło odpowiedzi twierdzącej.
 - Pytanie 9 – Ocena programu szkolenia - pytanie zostało podzielone na 6 podpunktów tj.:
 - Dzięki udziałowi w danej formie wsparcia zdobyłem/-am nową wiedzę/umiejętności potrzebne na moim stanowisku pracy – 100,00% (6 osób), wśród badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”.
 - Cele danej formy wsparcia zostały jasno określone – 100,00% (6 osób), wśród badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”.
 - Rytm pracy i środki dydaktyczne pomogły osiągnąć cele danej formy wsparcia – 83,33% (5 osób), wśród badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, zaś 16,67% (1 osoba), udzieliła odpowiedzi „zgadzam się”.
 - Zakres zagadnień formy wsparcia został dobrze dopasowany do moich potrzeb – 100,00% (6 osób), wśród badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”.
 - Dzięki udziałowi w danej formie wsparcia jestem w stanie wprowadzić usprawnienia na moim stanowisku pracy – 83,33% (5 osób), wśród badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, zaś 16,67% (1 osoba), udzieliła odpowiedzi „zgadzam się”.
 - Dzięki udziałowi w danej formie wsparcia jestem w stanie podnieść efektywność zespołu w którym pracuję – 66,67% (4 osoby), wśród badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, zaś 33,33% (2 osoby), udzieliły odpowiedzi „zgadzam się”.
- Uczestnicy skontrolowanego szkolenia w ankiecie przekazali swoje oceny w ramach niektórych badanych obszarów:
 - Pytanie 10 - Ocena sposobu organizacji danej formy wsparcia - pytanie zostało podzielone na 4 podpunkty, tj.:
 - Lokalizacja miejsca formy wsparcia, możliwość dojazdu jest odpowiednia – 66,67% (4 osoby), wśród badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, 16,67% (1 osoba), udzieliła odpowiedzi „zgadzam się”, zaś 16,66% (1 osoba), udzieliła odpowiedzi „częściowo zgadzam się”.
 - Warunki pracy: sala, wyposażenie, oświetlenie pomagają aktywnie uczestniczyć w danej formie wsparcia – 66,67% (4 osoby), wśród badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, zaś 33,33% (2 osoby), udzieliły odpowiedzi „zgadzam się”.
 - Jakość materiałów przekazanych podczas realizacji formy wsparcia jest wysoka – 83,33% (5 osób), wśród badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, zaś 16,67% (1 osoba), udzieliła odpowiedzi „zgadzam się”.

		- o Jakość warunków (wyżywienie, zakwaterowanie), jest odpowiednia – nie dotyczy, w ramach projektu nie zapewniano cateringu i noclegu. - o Pytanie 12 – Jakich zagadnień podczas realizacji danej formy wsparcia zabrakło (proszę wymienić maksymalnie 5)? - o Jedna osoba odpowiedziała: „Wszystkie zagadnienia zostały omówione”; - o Jedna osoba odpowiedziała: „Indywidualizacji ćwiczeń”; - o Jedna osoba odpowiedziała: „Wg mojej oceny nie wystąpiły takie zagadnienia”. - o Pytanie 13 – Proszę wymienić najbardziej interesujące zagadnienia, które zostały omówione podczas realizacji danej formy wsparcia (maksymalnie 3): - o Jedna z uczestniczek wskazała: „Ćwiczenia na dany odcinek kręgosłupa”; - o Jedna z uczestniczek wskazała: „Przewlekły ból kręgosłupa, ćwiczenia rozciągające, ćwiczenia ze sprzętami gimnastycznymi”; - o Jedna z uczestniczek wskazała: „Rodzaje ćwiczeń usprawniających”; - o Jedna z uczestniczek wskazała: „Ćwiczenia praktyczne”; - o Jedna z uczestniczek wskazała: „Rozciąganie poszczególnych partii ciała, budowa kręgosłupa, dobre praktyki w życiu codziennym”. - o Pytanie 14 – Co Pana/Pani zdaniem powinno zostać ulepszone? - o Jedna z uczestniczek wskazała: „Indywidualne konsultacje (indywidualizacja ćwiczeń)”. - o Pytanie 15 – Proszę opisać w jaki sposób udział w danej formie wsparcia wpłynął na Pani/Pana umiejętność? - o Jedna z uczestniczek wskazała: „Poprawa (w domniemaniu), zdrowia. Profilaktyka trudności związanych z kręgosłupem”; - o Jedna z uczestniczek wskazała: „Zamierzam być bardziej aktywna fizycznie”; - o Jedna z uczestniczek wskazała: „Rozwinięcie ćwiczeń usprawniających”; - o Jedna z uczestniczek wskazała: „Świadomość, potrzeby ćwiczeń na konkretne partie ciała”. - o Pytanie 16 – Inne uwagi do Projektu: - Żaden z uczestników nie wskazał uwag. . • Warsztaty z rehabilitacji ruchowej prowadzone były przez Trenera – ██████████ ZK zweryfikował dokumentację trenera prowadzącego monitorowane warsztaty. Na podstawie przedstawionych dokumentów, ZK potwierdził, że trener posiada odpowiednie kwalifikacje. Uczestnicy warsztatów zostali poproszeni o ocenę Trenera: - o Pytanie 11 - Ogólna ocena wykładowców - pytanie zostało podzielone na 2 podpunkty tj.: - o Kompetencje wykładowców są adekwatne do celów danej formy wsparcia – 83,33% (5 osób), wśród badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, zaś 16,67% (1 osoba), udzieliła odpowiedzi „zgadzam się”. - o Postawa wykładowców jest przyjazna, profesjonalna i zaangażowana – 100,00% (6 osób), wśród badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”.
13	Stwierdzone uchybienia/ nieprawidłowości	1. Zgodnie z założeniami WoD wizytowana forma wsparcia powinna zostać zorganizowana w okresie od 01.2021 r. do 12.2021 r., a odbyła się w dniu 24.09.2022 r. W trakcie działań kontrolnych Beneficjent projektu przedstawił wyjaśnienia, zgodnie z którymi „Realizacja pierwotnych założeń czasowych wniosku o dofinansowanie była niemożliwa z uwagi na wystąpienie siły wyższej (pandemia COVID-19), dlatego warsztaty są realizowane w ogólnym okresie kwalifikowalności - na etapie tworzonego obecnie formularza zmian, ww. okresy zostaną dostosowane do rzeczywistych”. 2. Na podstawie jawnej obserwacji szkolenia oraz w oparciu o listę obecności ustalono, że w warsztatach uczestniczyło 6 osób, podczas gdy zgodnie z WoD grupa powinna składać się z 10-15 osób. 3. Na podstawie analizy ankiet, Zespół Kontrolujący stwierdził, że Beneficjent Projektu nie skontaktował się z 3 uczestnikami warsztatów (50% uczestników warsztatów) w celu ustalenia szczególnych potrzeb, które powinny być uwzględnione w trakcie danej formy wsparcia.
14	Stwierdzone podejrzenia oszustw finansowych lub działania o	Nie stwierdzono.

	charakterze korupcyjnym	
15	Ocena wg kryteriów	Nie dotyczy.
16	Zalecenia pokontrolne	Rekomendacje zmierzające do usunięcia stwierdzonych uchybień oraz mające na celu uniknięcie podobnych błędów w przyszłości: 1. ZK zobowiązuje Beneficjenta do aktualizacji harmonogramu realizacji Projektu w WoD, aby był zgodny z stanem faktycznym; 2. ZK zobowiązuje Beneficjenta do przestrzegania zapisów wniosku o dofinansowanie odnośnie liczby osób w grupie szkoleniowej na warsztatach. 3. ZK zobowiązuje Beneficjenta do pozyskania od wszystkich uczestników projektu informację na temat ich szczególnych potrzeb, które powinny być wzięte pod uwagę przy organizacji kolejnych szkoleń. Czynność ta powinna zostać udokumentowana (np. w formie korespondencji mailowej). Informacje o skutkach niewdrożenia zaleceń: Niewdrożenie zaleceń pokontrolnych może skutkować w uzasadnionych przypadkach: 1. wszczęciem procedury dotyczącej nieprawidłowości, 2. poinformowaniem opiekuna merytorycznego o konieczności zmniejszenia autoryzowanej kwoty do wypłaty Beneficjentowi, 3. przygotowaniem rekomendacji do rozwiązania umowy z Beneficjentem. <u>Termin na przekazanie informacji o sposobie wdrożenia Zaleceń pokontrolnych:</u> Beneficjent w terminie 14 dni od otrzymania niniejszej informacji pokontrolnej powinien przekazać informację Instytucji Pośredniczącej nt. sposobu wdrożenia zaleceń pokontrolnych.
17	Data sporządzenia Informacji pokontrolnej	20.10.2022 r.

Informację pokontrolną sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla jednostki kontrolującej i jednostki kontrolowanej.

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.

Daria Urbanowicz

Poprawność nieznana

Dokument podpisany przez Daria Katarzyna Urbanowicz

Data: 2022.10.20 14:11:01 CEST



(Podpis kierownika zespołu kontrolującego)

Artur Rusin

Poprawność nieznana



Dokument podpisany przez Artur Rusin
Data: 2022.10.20 14:04:45 CEST

.....
(Podpis członka zespołu kontrolującego)

Akceptowane i zatwierdzone przez:

Z upoważnienia Ministra Zdrowia

Ernest Bober

Naczelnik Wydziału Kontroli

/dokument podpisany elektronicznie/

.....
(Podpis osoby akceptującej i zatwierdzającej)

Data sporządzenia: 20.10.2022 r.