

Informacja pokontrolna nr 57/2023-2024/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.), §16 decyzji o dofinansowanie realizacji projektu nr POWR.07.01.00-00-0001/22 w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020.
2	Nazwa jednostki kontrolującej	Ministerstwo Zdrowia – Instytucja Pośrednicząca (IP) dla Osi Priorytetowej VII Wsparcie REACT-EU dla obszaru zdrowia PO WER.
3	Imiona i Nazwiska osób Kontrolujących	Na podstawie Upoważnienia nr 57/2023-2024/POWR/WM z dnia 22 listopada 2023 r. do przeprowadzenia wizyty monitoringowej, kontrolę przeprowadzili: Marcin Marciński – kierownik Zespołu kontrolującego (Zk), Małgorzata Gromadka – członek Zespołu kontrolującego.
4	Termin kontroli	23.11.2023 r.
5	Rodzaj kontroli (kontrola systemowa, kontrola projektu, kontrola prawidłowości realizacji projektu Pomocy Technicznej PO WER)	Wizyta monitoringowa w miejscu realizacji wsparcia.
6	Tryb kontroli	Planowy
7	Nazwa jednostki kontrolowanej	Ministerstwo Zdrowia, Departament Rozwoju Kadr Medycznych
8	Adres jednostki kontrolowanej i miejsca, w których przeprowadzono czynności kontrolne ¹	<u>Adres Beneficjenta:</u> Ministerstwo Zdrowia, Departament Rozwoju Kadr Medycznych, ul. Miodowa 15 <u>Miejsce prowadzenia wizyty monitoringowej:</u> Niepubliczna Szkoła Policealna w Staszowie, ul. Koszarowa 7, 28-200 Staszów <u>Rodzaj wsparcia:</u> „Kurs kwalifikacyjny dla opiekunów medycznych uzupełniający w zakresie kwalifikacji MED.14. Świadczenie usług medyczno-pielęgniarskich i opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej – zajęcia praktyczne”
9	Nazwa i numer kontrolowanego projektu oraz numer Działania, wartość projektu	<u>Nazwa Projektu:</u> „Rozwój kompetencji zawodowych i kwalifikacji opiekunów medycznych, odpowiadających na potrzeby epidemiologiczno-demograficzne kraju”; <u>Numer Projektu:</u> POWR.07.01.00-00-0001/22; <u>Numer Działania:</u> 7.1 Wzmocnienie zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia; <u>Wartość Projektu:</u> 72 999 753,84 zł <u>Wartość wydatków zatwierdzonych do dnia kontroli:</u> 598 705,38 zł
10	Zakres kontroli (obszary, które zostały objęte kontrolą)	Zakres wizyty monitoringowej umożliwia ocenę jakości i prawidłowości prowadzonych działań i obejmuje sprawdzenie, czy: a) wizytowana forma wsparcia odbywa się w terminie i miejscu wskazanym w harmonogramie realizacji wsparcia, udostępnionym przez Beneficjenta zgodnie z umową o dofinansowanie,

¹ O ile są różne

		b) wizytowana forma wsparcia jest zgodna z celem projektu oraz wpisuje się w cele szczegółowe PO WER, c) wizytowana forma wsparcia jest zgodna z umową o dofinansowanie realizacji projektu podpisaną z beneficjentem i zatwierdzonym wnioskiem o dofinansowanie, m.in. w zakresie: – tematyki wsparcia, – terminu realizacji wsparcia, – sposobu udzielania wsparcia, – liczby uczestników. d) sprzęt, wyposażenie oraz elementy infrastruktury zakupione w celu udzielania wsparcia są dostępne w miejscu realizacji formy wsparcia i są wykorzystywane zgodnie z przeznaczeniem, e) wizytowana forma wsparcia skierowana jest do odpowiedniej grupy docelowej, wskazanej we wniosku, f) liczba osób podpisanych na liście obecności jest zgodna z liczbą osób obecnych w miejscu realizowanej usługi, g) pomieszczenia, w których realizowana jest usługa są dostosowane pod kątem potrzeb osób z niepełnosprawnościami, h) materiały i środki niezbędne do realizacji wsparcia są dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, i) uczestnik projektu wie, że bierze udział w projekcie dofinansowanym z EFS, j) uczestnicy projektu są zadowoleni z udziału w monitorowanej formie wsparcia czy wsparcie jest dopasowane do ich potrzeb, k) usługi w ramach projektu świadczone są na odpowiednim poziomie merytorycznym, l) prowadzący/trener/wykładowca posiada odpowiednią wiedzę i kompetencje, m) zapewniono odpowiednią jakość materiałów szkoleniowych/ dydaktycznych, n) jak uczestnicy projektu oceniają organizację wizytowanej formy wsparcia (lokalizacja, warunki techniczne), o) prawidłowo oznaczono miejsce realizacji wizytowanej formy wsparcia, p) prawidłowo oznaczono materiały szkoleniowe, dydaktyczne.
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)	Zespół kontrolujący, w dniu 23.11.2023 r., przeprowadził wizytę monitoringową projektu POWR.07.01.00-00-0001/22. Wizyta została przeprowadzona w Niepublicznej Szkole Policealnej w Staszowie, ul. Koszarowa 7, 28-200 Staszów, gdzie w dwóch salach odbywały się zajęcia praktyczne Kursu kwalifikacyjnego dla opiekunów medycznych uzupełniającego w zakresie kwalifikacji MED.14, prowadzone przez ██████████ W trakcie przeprowadzonej wizyty monitoringowej, zweryfikowano dokumentację związaną z realizacją szkolenia, w tym: – Listy obecności z dnia 23.11.2023 r.; – Ankiety wypełnione przez uczestników zajęć; – Harmonogram wsparcia; – Materiały szkoleniowe wykorzystywane do treningu technik pobierania krwi; – Oznaczenia Sal.
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 VII „Wsparcie REACT-EU dla obszaru zdrowia PO WER”, 7.1 Wzmocnienie zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia.
2. Forma wsparcia jest zgodna z wnioskiem o dofinansowanie projektu, m.in. w zakresie: tematyki, terminu oraz sposobu realizacji wsparcia.

Tematyka:

Zgodnie z Wnioskiem o dofinansowanie: „Celem głównym projektu jest podniesienie kwalifikacji 9300 opiekunów medycznych w okresie od 2022-01-01 do 2023-12-31, na terenie całego kraju, poprzez realizację kursu kwalifikacyjnego, który umożliwi uzupełnienie wiedzy i umiejętności opiekunów medycznych do poziomu umożliwiającego wykonywanie procedur dotychczas zarezerwowanych dla zawodu pielęgniarki m. in. wykonywania czynności z zakresu pobierania krwi żyłnej i włóśniczkowej oraz innych materiałów do badań laboratoryjnych, podawania leków różnymi drogami czy też opieki nad osobami z demencją, tj. w zakresie kwalifikacji MED. 14, zawartej w podstawie programowej kształcenia, określonej w rozporządzeniu Ministra Edukacji i Nauki z dnia 27 stycznia 2021 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie ogólnych celów i zadań kształcenia w zawodach szkolnictwa branżowego oraz klasyfikacji zawodów szkolnictwa branżowego (Dz. U. poz. 211) oraz przygotowującego opiekunów medycznych do pracy z pacjentem z COVID-19 lub innymi chorobami zakaźnymi.”

Skontrolowane przez ZK zajęcia realizowane były w ramach Zadania nr 3 - Realizacja kursu kwalifikacyjnego dla opiekunów medycznych - część praktyczna.

Termin:

Zgodnie z założeniami WoD, Beneficjent założył realizację części praktycznej kursu kwalifikacyjnego dla opiekunów medycznych w ramach Zadania nr 3 - Realizacja kursu kwalifikacyjnego dla opiekunów medycznych - część praktyczna w okresie III-IV kwartał 2023 r.

Zarówno miejsce realizacji szkolenia, jak i jego termin są zgodne z Harmonogramem udostępnionym przez Beneficjenta drogą mailową.

Sposób realizacji wsparcia:

We Wniosku o dofinansowanie przewidziano, że zajęcia w ramach Zadania nr 3 - Realizacja kursu kwalifikacyjnego dla opiekunów medycznych - część praktyczna, realizowane będą zarówno w formie stacjonarnej na terenie całej Polski przez Placówki Kształcenia Ustawicznego lub Centra Kształcenia Zawodowego lub inne uprawnione podmioty (jednostki szkoleniowe). Skontrolowane zajęcia prowadzone były w formie stacjonarnej, w Niepublicznej Szkole Policealnej w Staszowie.

Liczba uczestników:

We Wniosku o dofinansowanie przewidziano, że zajęcia w ramach Zadania nr 3 - Realizacja kursu kwalifikacyjnego dla opiekunów medycznych - część praktyczna, będą realizowane stacjonarnie na terenie całej Polski przez wykonawcę zewnętrznego, prowadzone będą w grupach około 30 os. (+- 15 os.).

W skontrolowanych, w dniu 23.11.2023 r., zajęciach praktycznych kursu kwalifikacyjnego dla opiekunów medycznych, udział wzięło 36 osób, jak wynika z listy obecności, dostępnej podczas szkolenia, której zdjęcia zarchiwizował Zespół kontrolujący. Zaznaczyć należy, że na ostatecznej liście obecności z zajęć, przesłanej przez wykonawcę w dniu 19.12.2023 r. drogą mailową, znajdują się podpisy 36 osób. Jednocześnie Zk zwraca uwagę, że podczas prowadzenia wizyty monitoringowej, na sali wykładowej obecnych było 35 osób, którym Zk rozdał ankiety. Wykonawca przedstawił, drogą mailową w dniu 19.12.2023 r., następujące wyjaśnienie: „Jedna z uczestniczek ok. godz. 11.15 zwołała się z zajęć z przyczyn osobistych”. Zespół kontrolujący przyjmuje powyższe wyjaśnienia i odstępuje od wydania zalecenia pokontrolnego.

3. Sprzęt, wykorzystywany podczas szkoleń, został zapewniony przez Wykonawcę, odpowiedzialnego za świadczenie usługi zleconej.
4. 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 35 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% (35 osób) ankietowanych udzieliło odpowiedzi twierdzącej.
 - Pytanie 2 - Proszę o podanie nazwy Funduszu Europejskiego Finansującego niniejsze przedsięwzięcie – 85,71% (30 osób) ankietowanych wskazało prawidłową odpowiedź, tj. Europejski Fundusz Społeczny, 14,29% (5 osób) ankietowanych wskazało odpowiedź nieprawidłową, tj. Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego.

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 wykładowców:

 - Pytanie 4 – Czy jest Pana/Pani zadowolony z udziału w danej formie wsparcia - 100% ankietowanych (35 osób) udzieliło odpowiedzi twierdzącej.
 - Pytanie 5 - Czy został/a Pan/Pani poinformowany/a o celach projektu? – 100% (35 osób), udzieliło odpowiedzi twierdzącej;
 - Pytanie 6 - Jak ocenia Pan/Pani sposób informowania o projekcie? –91,43% (32 osoby) badanych przyznało ocenę bardzo dobrą, 2,86% (1 osoba) badanych przyznało ocenę dobrą, 5,71% (2 osoby) badanych przyznało ocenę zadowalającą;
 - Pytanie 7 - Czy realizatorzy projektu przedstawili, w jakich formach wsparcia będzie Pan/Pani mógł/mogła uczestniczyć? - 100% (35 osób) udzieliło odpowiedzi twierdzącej;
 - Pytanie 9 – Ocena programu formy wsparcia - pytanie zostało podzielone na 6 podpunktów tj.:
 - Dzięki udziałowi w zajęciach zdobyłem/-am nową wiedzę/umiejętności potrzebne na moim stanowisku pracy – 97,14% (34 osoby) badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, 2,86% (1 osoba) nie udzieliła odpowiedzi na pytanie;
 - Cele zajęć zostały jasno określone – 94,28% (33 osoby) badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, 2,86% (1 osoba) badanych udzieliło odpowiedzi „zgadzam się”, 2,86% (1 osoba) nie udzieliła odpowiedzi na pytanie;
 - Rytm pracy i środki dydaktyczne pomogły osiągnąć cele kursu – 94,28% (33 osoby) badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, 2,86% (1 osoba) badanych udzieliło odpowiedzi „zgadzam się”, 2,86% (1 osoba) nie udzieliła odpowiedzi na pytanie;
 - Zakres zagadnień na zajęciach został dobrze dopasowany do moich potrzeb – 91,43% (32 osoby) badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, 5,71% (2 osoby) badanych udzieliło odpowiedzi „zgadzam się”, 2,86% (1 osoba) nie udzieliła odpowiedzi na pytanie;
 - Dzięki udziałowi w zajęciach jestem w stanie wprowadzić usprawnienia na moim stanowisku pracy – 94,28% (33 osoby) badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, 2,86% (1 osoba) badanych udzieliło odpowiedzi „zgadzam się”, 2,86% (1 osoba) nie udzieliła odpowiedzi na pytanie;
 - Dzięki udziałowi w zajęciach jestem w stanie podnieść efektywność zespołu w którym pracuję – 97,14% (34 osoby) badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, 2,86% (1 osoba) nie udzieliła odpowiedzi na pytanie.
5. Na podstawie wyników ankiet Zk stwierdził, że uczestnicy, przed rozpoczęciem udziału w szkoleniu, mieli możliwość wskazania Beneficjentowi informacji nt. specjalnych potrzeb związanych z udziałem

we wsparciu:

➤ Pytanie 8 – Jak Pan/Pani ocenia dostosowanie formy wsparcia do Pana/Pani potrzeb – pytanie podzielone na 4 podpunkty:

- Czy na etapie udziału w projekcie Beneficjent kontaktował się z Panem/Panią w celu ustalenia szczególnych potrzeb? – 100% (35 osób) badanych udzieliło odpowiedzi twierdzącej,
- Czy posiada Pan/Pani szczególne potrzeby, które powinny być uwzględnione w trakcie danej formy wsparcia? – 100% (35 osób) badanych udzieliło odpowiedzi przeczącej.

6. W szkoleniu nie brały udziału osoby z niepełnosprawnościami.

Należy podkreślić, iż budynek, w którym zrealizowane zostało szkolenie, został wyposażony w udogodnienia dla osób z niepełnosprawnościami, takie jak:

1. Dostępność windy umożliwiającej dotarcie na wyższe kondygnacje;
2. Łazienki dla osób z niepełnosprawnościami;
3. Podjazd przed wejściem do budynku itp.

7. Uczestnicy zajęć wykazali zadowolenie z posiadanej przez trenerów, prowadzących zajęcia, wiedzy oraz kompetencji, co zostało potwierdzone w oparciu o wyniki ankiety:

➤ Pytanie 11 - Ogólna ocena wykładowców - pytanie zostało podzielone na 2 podpunkty, tj.:

- Kompetencje wykładowcy/ów są adekwatne do celów zajęć – 97,14% (34 osoby) badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, 2,86% (1 osoba) nie udzieliła odpowiedzi na pytanie;
- Postawa wykładowcy/ów jest przyjazna, profesjonalna i zaangażowana – 97,14% (34 osoby) badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, 2,86% (1 osoba) nie udzieliła odpowiedzi na pytanie.

Jednocześnie, na podstawie własnego osądu, ZK potwierdza, że [REDAKTOWANE] posiada wiedzę i kompetencje niezbędne do realizacji wizytowanych zajęć.

8. Na podstawie wyników ankiety, Zk potwierdził, że uczestnicy dobrze oceniają organizację wizytowanej formy wsparcia. Wyniki ankiety prezentują się następująco:

➤ Pytanie 10 - Ocena sposobu organizacji zajęć - pytanie zostało podzielone na 4 podpunkty, tj.:

- Lokalizacja miejsca zajęć, możliwość dojazdu jest odpowiednia – 82,86% (29 osób) badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, 8,57% (3 osoby) badanych udzieliło odpowiedzi „zgadzam się”, 5,71% (2 osoby) badanych udzieliło odpowiedzi „częściowo zgadzam się”, 2,86% (1 osoba) nie udzieliła odpowiedzi na pytanie;
- Warunki pracy: sala, wyposażenie, oświetlenie pomagają aktywnie uczestniczyć w zajęciach - 97,14% (34 osoby) badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, 2,86% (1 osoba) nie udzieliła odpowiedzi na pytanie;
- Jakość materiałów przekazanych podczas zajęć jest wysoka – Nie dotyczy – podczas wizytowanych zajęć praktycznych wykorzystywano jedynie materiały zużywalne wykorzystywane do treningu technik pobierania krwi;
- Jakość warunków (wyżywienie, zakwaterowanie) jest odpowiednia – 97,14% (34 osoby) badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, 2,86% (1 osoba) nie udzieliła odpowiedzi na pytanie.

Na podstawie wyników ankiet oraz własnego osądu Zk stwierdził, że uczestnicy wysoko ocenili poziom prowadzonych zajęć oraz sposób ich organizacji.

W odpowiedziach na pytania z ankiety, uczestnicy wskazali, jako najciekawsze, zajęcia z pobierania

	krwi, zajęcia z fantomami oraz zajęcia fizjoterapeutyczne. W kwestiach, które mogłyby zostać poprawione uczestnicy nie wskazali na żadne aspekty. 9. Przy drzwiach wejściowych do budynku, gdzie odbywały się zajęcia zamieszczono stand, na którym znajdował się plakat w formacie A3, zawierający informacje nt. projektu, który został prawidłowo oznakowany znakiem Unii Europejskiej wraz ze słownym odniesieniem do Unii Europejskiej i do Europejskiego Funduszu Społecznego oraz znakiem Fundusze Europejskie wraz z nazwą Programu Wiedza Edukacja Rozwój. Ponadto na drzwiach wejściowych do Sal, w których prowadzone były zajęcia umieszczono plakat w formacie A3 informujący o realizacji projektu.	
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	20.12.2023 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

Marcin Marciński

Marcin Marciński
dokument podpisany elektronicznie/

.....
(Podpis kierownika zespołu kontrolującego)

Małgorzata Gromadka
dokument podpisany elektronicznie/

.....
(Podpis członka zespołu kontrolującego)

Akceptowane i zatwierdzone przez:
Z upoważnienia Ministra Zdrowia
Ernest Bober
Naczelnik Wydziału
/dokument podpisany elektronicznie/

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

Potwierdzam zgodność kopii wydruku z dokumentem elektronicznym:

Identyfikator dokumentu	3621936.12687528.13187003
Nazwa dokumentu	IP_POWR.07.01.00-00-0001_22 WM 23-24.pdf
Tytuł dokumentu	IP_POWR.07.01.00-00-0001_22 WM 23-24
Sygnatura dokumentu	NKK2.9062.304.2023
Data dokumentu	2023-12-20
Skrót dokumentu	168329DE9010D907916D4FDCCBDFA4F9A34DA9EA
Wersja dokumentu	1.5
Data podpisu	2023-12-20 07:48:22
Podpisane przez	Marcin Marciński Główny Specjalista
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
Data podpisu	2023-12-20 07:53:49
Podpisane przez	Małgorzata Gromadka Starszy Specjalista
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
Data podpisu	2023-12-20 10:44:37
Podpisane przez	Ernest Piotr Bober Naczelnik
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego

EZD 3.118.1.1.

Data wydruku: 2023-12-20

Autor wydruku: Marciński Marcin (Główny Specjalista)