

### Informacja pokontrolna nr 31/2023-2024/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.), oraz § 16 porozumienia o dofinansowaniu realizacji projektu nr POWR.05.02.00-00-0005/15 w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020.                                          |
| 2  | Nazwa jednostki kontrolującej                                                                                                 | Ministerstwo Zdrowia, Instytucja Pośrednicząca dla Osi Priorytetowej V Wsparcie dla obszaru zdrowia PO WER.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 3  | Imiona i Nazwiska osób Kontrolujących                                                                                         | Na podstawie Upoważnienia nr 31/2023-2024/POWR/WM z dnia 17 sierpnia 2023 r. do przeprowadzenia wizyty monitoringowej, kontrolę przeprowadzili: Marcin Marciński – kierownik Zespołu kontrolującego (Zk), Ernest Bober – członek Zespołu kontrolującego.                                                                                                                                                                                               |
| 4  | Termin kontroli                                                                                                               | 18.08.2023 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                                                                                                 | Rzecznik Praw Pacjenta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 8  | Adres jednostki kontrolowanej i miejsca, w których przeprowadzono czynności kontrolne <sup>1</sup>                            | <u>Adres Beneficjenta:</u><br>Rzecznik Praw Pacjenta, ul. Młynarska 46, 01 – 171 Warszawa<br><br><u>Miejsce prowadzenia wizyty monitoringowej:</u><br>Hotel Esperanto, ul. Legionowa 10, Białystok<br><br><u>Rodzaj wsparcia:</u><br>Szkolenie „Ochrona praw pacjenta”                                                                                                                                                                                 |
| 9  | Nazwa i numer kontrolowanego projektu oraz numer Działania, wartość projektu                                                  | <u>Nazwa Projektu:</u> „Po pierwsze pacjent – działania Rzecznika Praw Pacjenta na rzecz poprawy jakości usług zdrowotnych”;<br><u>Numer Działania:</u> 5.2 Działania projakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych;<br><u>Wartość Projektu:</u> 6 099 892,63 zł<br><u>Wartość wydatków zatwierdzonych do dnia kontroli:</u> 3 524 510,70 zł |
| 10 | Zakres kontroli (obszary, które zostały objęte kontrolą)                                                                      | Zakres wizyty monitoringowej umożliwia ocenę jakości i prawidłowości prowadzonych działań i obejmuje sprawdzenie, czy:<br>a) wizytowana forma wsparcia odbywa się w terminie i miejscu wskazanym w harmonogramie realizacji wsparcia, udostępnionym przez Beneficjenta zgodnie z umową o dofinansowanie,<br>b) wizytowana forma wsparcia jest zgodna z celem projektu oraz wpisuje się                                                                 |

<sup>1</sup> O ile są różne

|    |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>w cele szczegółowe PO WER,</p> <p>c) wizytowana forma wsparcia jest zgodna z umową o dofinansowanie realizacji projektu podpisaną z beneficjentem i zatwierdzonym wnioskiem o dofinansowanie, m.in. w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tematyki wsparcia,</li> <li>- terminu realizacji wsparcia,</li> <li>- sposobu udzielania wsparcia,</li> <li>- liczby uczestników.</li> </ul> <p>d) sprzęt, wyposażenie oraz elementy infrastruktury zakupione w celu udzielania wsparcia są dostępne w miejscu realizacji formy wsparcia i są wykorzystywane zgodnie z przeznaczeniem,</p> <p>e) wizytowana forma wsparcia skierowana jest do odpowiedniej grupy docelowej, wskazanej we wniosku,</p> <p>f) liczba osób podpisanych na liście obecności jest zgodna z liczbą osób obecnych w miejscu realizowanej usługi,</p> <p>g) pomieszczenia, w których realizowana jest usługa są dostosowane pod kątem potrzeb osób z niepełnosprawnościami,</p> <p>h) materiały i środki niezbędne do realizacji wsparcia są dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami,</p> <p>i) uczestnik projektu wie, że bierze udział w projekcie dofinansowanym z EFS,</p> <p>j) uczestnicy projektu są zadowoleni z udziału w monitorowanej formie wsparcia czy wsparcie jest dopasowane do ich potrzeb,</p> <p>k) usługi w ramach projektu świadczone są na odpowiednim poziomie merytorycznym,</p> <p>l) prowadzący/trener/wykładowca posiada odpowiednią wiedzę i kompetencje,</p> <p>m) zapewniono odpowiednią jakość materiałów szkoleniowych/ dydaktycznych,</p> <p>n) jak uczestnicy projektu oceniają organizację wizytowanej formy wsparcia (lokalizacja, warunki techniczne),</p> <p>o) prawidłowo oznaczono miejsce realizacji wizytowanej formy wsparcia,</p> <p>p) prawidłowo oznaczono materiały szkoleniowe, dydaktyczne.</p> |
| 11 | <p>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> | <p>Zespół kontrolujący, w dniu 18.08.2023 r., przeprowadził wizytę monitoringową projektu POWR.05.02.00-00-0005/20. Wizyta została przeprowadzona w Hotelu Esperanto, ul. Legionowa 10, Białystok, gdzie odbywało się zajęcia stacjonarnego szkolenie „Ochrona praw pacjenta”. Zwizytowane zajęcia obejmowały dwudniowe szkolenie i prowadzone były w dniach 17-18.08.2023 r. przez etatowego pracownika Biura Rzecznika Praw Pacjenta, [REDAKTOWANE]</p> <p>W trakcie przeprowadzonej wizyty monitoringowej, zweryfikowano dokumentację związaną z realizacją szkolenia w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Listę obecności z dnia 18.08.2023 r.;</li> <li>• Ankiety wypełnione przez uczestników szkolenia;</li> <li>• Harmonogram wsparcia;</li> <li>• Wersję elektroniczną prezentacji POWER POINT wykorzystywanej podczas wizytowanych zajęć z dnia 18.08.2023 r.;</li> <li>• Zaświadczenie Dyrektora Departamentu Finansowego Biura Rzecznika Praw Pacjenta, potwierdzające fakt zatrudnienia [REDAKTOWANE]</li> </ul> <p>Ponadto podczas wizyty monitoringowej Zespół kontrolujący przeprowadził</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>z uczestnikami krótki wywiad, na podstawie, którego ustalił, iż:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beneficjent nie pobierał opłat za udział w kursie;</li> <li>2. Materiały przekazane uczestnikom są na odpowiednim poziomie;</li> <li>3. Poziom zajęć prowadzonych w ramach projektu jest odpowiedni do potrzeb uczestników.</li> </ol> |
| 12 | <p>Ustalenia kontroli (należy wskazać zwięzłe i przejrzyste podsumowanie poszczególnych obszarów tematycznych)</p> <p>W wyniku przeprowadzonej kontroli ustalono, że:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Działania Projektu przekładają się bezpośrednio na realizację celów PO WER, a przede wszystkim celu szczegółowego Osi V „Wsparcie dla obszaru zdrowia”, 5.2 Działania projakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych.</li> <li>2. Forma wsparcia jest zgodna z wnioskiem o dofinansowanie projektu, m.in. w zakresie: tematyki, terminu oraz sposobu realizacji wsparcia.</li> </ol> <p><u>Tematyka:</u></p> <p>Celem głównym projektu jest poprawa jakości zarządzania w systemie ochrony zdrowia oraz podniesienie poziomu umiejętności i kwalifikacji 1200 pracowników systemu ochrony zdrowia z obszaru kraju w zakresie praw pacjenta, w okresie do 31.10.2023 r. Cel główny projektu bezpośrednio i pozytywnie przyczynia się do osiągnięcia wskazanego celu szczegółowego POWER, zwiększa poziom ochrony praw pacjentów, który jest jednym z głównych elementów wpływających na poprawę jakości całego systemu ochrony zdrowia w Polsce.</p> <p>Skontrolowana przez Zk forma wsparcia została zorganizowana w ramach Zadania nr 1 <i>Szkolenia z zakresu ochrony praw pacjenta - przegląd uprawnień</i>.</p> <p><u>Termin:</u></p> <p>Zgodnie z założeniami WoD, Beneficjent założył realizację szkolenia w ramach Zadania nr 1 <i>Szkolenia z zakresu ochrony praw pacjenta - przegląd uprawnień</i> w terminie od 01.10.2020 r. do 31.10.2023 r. Zarówno miejsce realizacji kursu, jak i jego termin są zgodne z Harmonogramem udostępnionym przez Beneficjenta na stronie internetowej: <a href="https://www.gov.pl/web/rpp/fundusze-europejskie">https://www.gov.pl/web/rpp/fundusze-europejskie</a>.</p> <p><u>Sposób realizacji wsparcia:</u></p> <p>Zgodnie z Wnioskiem o dofinansowanie, założono następujący sposób realizacji szkoleń w ramach Zadania nr 1 <i>Szkolenia z zakresu ochrony praw pacjenta - przegląd uprawnień</i>:</p> <p>Szkolenie dedykowane dla pracowników systemu ochrony zdrowia w obszarze edukacyjnym, zawierające następujące zagadnienia:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. czynniki warunkujące przestrzeganie praw pacjenta w miejscu udzielania świadczeń</li> <li>b. zdefiniowanie najczęściej pojawiających się barier w respektowaniu uprawnień pacjentów</li> <li>c. ograniczenie praw pacjenta w sytuacjach szczególnych, w szczególności w stanie zagrożenia epidemicznego</li> <li>d. przegląd wybranych praw pacjenta określonych ustawą, istotnych ze względu na specyfikę rodzaju udzielanych świadczeń, w tym praw pacjenta psychiatrycznej opieki zdrowotnej, obejmującej w szczególności:</li> <li>e. przegląd wybranych przypadków i dyskusja</li> <li>f. ochrona prawa pacjenta i rola RPP</li> <li>g. zadania i kompetencje oraz specyfika pracy Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego</li> <li>h. pragmatyka postępowania wnioskowo-skargowego w ochronie uprawnień pacjentów</li> <li>i. partnerstwo instytucjonalne w ochronie praw pacjenta (rola pełnomocników ds. pacjenta)</li> <li>j. rola i podmiotowość organizacji pozarządowych w ochronie praw pacjentów.</li> <li>k. katalog dobrych praktyk prezentacja wzorców.</li> </ol> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

Czas trwania szkolenia: 2 dni po 10 h dydaktycznych (D)+30 min. przer. obj. + 2X15 min.  
Gr. kształtowane w obrębie podobnych stanowisk medycznych, celem ukierunkowania przekazu na specyfikę zadań i możliwych obszarów zagrożeń w naruszaniu prawa.  
Miejsce szkolenia: podmiot leczniczy lub sala szkoleniowa (alternatywnie spotkania on line).  
W 2023 roku zaplanowano organizację 20 szkoleń.  
Beneficjent zapewnia uczestnikom nocleg oraz wyżywienie podczas szkoleń.  
W wyniku przeprowadzonej wizyty monitoringowej, Zespół kontrolujący potwierdził realizację zwizytowanego szkolenia zgodnie z założeniami ujętymi we Wniosku o dofinansowanie.

Liczba uczestników:

Zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie, szkolenia realizowane w ramach Zadania nr 1 Szkolenia z zakresu ochrony praw pacjenta - przegląd uprawnień, prowadzone mają być w 2023 r. w liczbie 20 dla grup średnio 25 osobowych. W wizytowanych zajęciach uczestniczyło 12 uczestników i tyle też nazwisk i podpisów znajduje się na liście obecności ze skontrolowanego szkolenia.

3. Podczas skontrolowanego szkolenia wykorzystywano sprzęt zakupiony w ramach projektu, tj. laptop, z którego korzystał prowadzący szkolenie [REDACTED]
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 12 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% (12 osób) ankietowanych udzieliło odpowiedzi twierdzącej.
  - Pytanie 2 - Proszę o podanie nazwy Funduszu Europejskiego Finansującego niniejsze przedsięwzięcie – 91,66% (11 osób) ankietowanych wskazało prawidłową odpowiedź, tj. Europejski Fundusz Społeczny, 8,33% (1 osoba) ankietowanych wskazało nieprawidłową odpowiedź, 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% (12 osób) badanych udzieliło odpowiedzi twierdzącej;
  - Pytanie 5 - Czy został/a Pan/Pani poinformowany/a o celach projektu? – 100% (12 osób), udzieliło odpowiedzi twierdzącej;
  - Pytanie 6 - Jak ocenia Pan/Pani sposób informowania o projekcie? – 91,66% (11 osób) badanych przyznało ocenę bardzo dobrą, 8,33% (1 osoba) badanych przyznało ocenę dobrą;
  - Pytanie 7 - Czy realizatorzy projektu przedstawili, w jakich formach wsparcia będzie Pan/Pani mógł/mogła uczestniczyć? - 100% (12 osób) badanych 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 – 91,66% (11 osób) badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, 8,33% (1 osoba) badanych udzieliło odpowiedzi „zgadzam się”;
    - Cele zajęć zostały jasno określone – 100% (12 osób) badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”;
    - Rytm pracy i środki dydaktyczne pomogły osiągnąć cele kursu – 100% (12 osób) badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”;
    - Zakres zagadnień na zajęciach został dobrze dopasowany do moich potrzeb - – 100% (12 osób) badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”;

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dzięki udziałowi w zajęciach jestem w stanie wprowadzić usprawnienia na moim stanowisku pracy – 91,66% (11 osób) badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, 8,33% (1 osoba) badanych udzieliło odpowiedzi „zgadzam się”;</li> <li>• Dzięki udziałowi w zajęciach jestem w stanie podnieść efektywność zespołu w którym pracuję – 91,66% (11 osób) badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, 8,33% (1 osoba) badanych udzieliło odpowiedzi „zgadzam się”.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 5. | <p>Jak ustalono z przedstawicielem Beneficjenta, w zajęciach wizytowanego szkolenia brała udział jedna osoba z niepełnosprawnościami.</p> <p>Miejsce realizacji szkolenia (Hotel Esperanto, ul. Legionowa 10, Białystok) posiada szereg udogodnień dla osób z niepełnosprawnościami:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- winda dostosowana dla osób niepełnosprawnych, którą można dotrzeć na każdą kondygnację w hotelu;</li> <li>- wejście do hotelu z poziomu parteru;</li> <li>- miejsce parkingowe dla osoby niepełnosprawnej;</li> <li>- łazienka dostosowana dla osób niepełnosprawnych.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 6. | <p>Podczas szkolenia wykorzystywana była prezentacja multimedialne opracowane w formacie Power-point, którą Beneficjent przekazał w wiadomości mailowej z dnia 01.09.2023 r. Przekazana przez Beneficjenta opracowana została w wersji elektronicznej z możliwością powiększenia tekstu i audiodeskrypcji.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 7. | <p>Na podstawie wyników ankiet ZK stwierdził, że większość uczestników (10 z 12 osób – 83,33%) nie wymieniła specjalnych potrzeb w celu dostosowania zajęć do ich potrzeb, a 2 z 12 osób (16,67%) wskazały, iż ich szczególne potrzeby zostały wypełnione przez Beneficjenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pytanie 8 – Jak Pan/Pani ocenia dostosowanie formy wsparcia do Pana/Pani potrzeb – pytanie podzielone na 4 podpunkty <ul style="list-style-type: none"> <li>• Czy na etapie udziału w projekcie Beneficjent kontaktował się z Panem/Panią w celu ustalenia szczególnych potrzeb? – 91,67% (11 osób) badanych udzieliło odpowiedzi twierdzącej, 8,33% (1 osoba) badanych udzieliło odpowiedzi przeczącej.</li> <li>• Czy posiada Pan/Pani szczególne potrzeby, które powinny być uwzględnione w trakcie danej formy wsparcia? – 75% (9 osób) badanych udzieliło odpowiedzi przeczącej, 25% (3 osoby) udzieliło odpowiedzi twierdzącej.</li> <li>• Wszystkie trzy osoby (100%), które wskazały na konieczność zapewnienia szczególnych udogodnień wskazały, że Beneficjent zapewnił je podczas szkolenia;</li> <li>• Wśród szczególnych rozwiązań, które zostały zapewnione przez Beneficjenta wskazano: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Udogodnienia związane z przemieszczaniem się po budynku – 3 wskazania;</li> <li>b) Udogodnienia w zakresie korzystania z sali szkoleniowej/innych pomieszczeń – 3 wskazania;</li> <li>c) Zapewnienie asystenta – 3 wskazania;</li> <li>d) Zapewnienie tłumacza języka migowego – 1 wskazanie;</li> <li>e) Audio-deskrypcja – 3 wskazania.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> |
| 8. | <p>Uczestnicy zajęć wykazali zadowolenie z posiadanej przez trenerów prowadzących zajęcia 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 wykładowcy/ów są adekwatne do celów zajęć – 100% (12 osób) badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”;</li> <li>• Postawa wykładowcy/ów jest przyjazna, profesjonalna i zaangażowana – 100% (12 osób) badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”;</li> </ul> </li> </ul> <p>Jednocześnie na podstawie własnego osądu, ZK potwierdza, że [REDAKTOWANE] który prowadził wizytowane</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
|    | <p>szkolenie posiada wiedzę i wysokie kompetencje do realizacji zajęć.</p> <p>9. Na podstawie wyników ankiety, Zk potwierdził, że uczestnicy dobrze oceniają organizację wizytowanej formy wsparcia. Wyniki ankiety prezentują się następująco:</p> <p>➤ Pytanie 10 - Ocena sposobu organizacji zajęć - pytanie zostało podzielone na 4 podpunkty, tj.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lokalizacja miejsca zajęć, możliwość dojazdu jest odpowiednia – 100% (12 osób) badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”;</li> <li>• Warunki pracy: sala, wyposażenie, oświetlenie pomagają aktywnie uczestniczyć w zajęciach – 100% (12 osób) badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”;</li> <li>• Jakość materiałów przekazanych podczas zajęć jest wysoka – 91,66% (11 osób) badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, 8,33% (1 osoba) badanych udzieliło odpowiedzi „zgadzam się”;</li> <li>• Jakość warunków (wyżywienie, zakwaterowanie) jest odpowiednia – 100% (12 osób) badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”;</li> </ul> <p>Ponadto w pytaniach otwartych uczestnicy nie wskazali na żadne aspekty, które wymagałyby poprawy ze strony Beneficjenta oceniając realizację szkolenia jako odpowiadającą ich potrzebom.</p> <p>10. Przy drzwiach wejściowych do Hotelu Esperanto zamieszczony został stand zawierający informacje o realizacji zajęć w ramach projektu. Analogiczny stand informacyjny został zamieszczony również przy drzwiach wejściowych do sali gdzie odbywały się wizytowane zajęcia. Standy zostały prawidłowo oznakowane 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.</p> <p>11. Materiały szkoleniowe tj. prezentacja multimedialna wykorzystywana podczas szkolenia została prawidłowo oznaczona znakami graficznymi PO WER i UE. Wskazać jednak należy, iż w wykorzystywanej podczas szkolenia prezentacji Power-Point został wskazany niewłaściwy nr projektu, jest: POWR.05.04.00-00-0132/18-00, winno być: POWR.05.02.00-00-0005/20-01.</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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 11.09.2023 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)*

Ernest Bober  
/dokument podpisany elektronicznie/  
.....  
*(Podpis członka zespołu kontrolującego)*

Akceptowane i zatwierdzone przez:  
Z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Krzysztof Krzyżanowski  
Dyrektor  
/dokument podpisany elektronicznie/  
.....  
*(Podpis osoby akceptującej i zatwierdzającej)*

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

|                         |                                                  |
|-------------------------|--------------------------------------------------|
| Identyfikator dokumentu | 3500071.12080528.12425507                        |
| Nazwa dokumentu         | IP WM 2023-24 POWR.05.02.00-00-0005_20.pdf       |
| Tytuł dokumentu         | IP WM 2023-24 POWR.05.02.00-00-0005_20           |
| Sygnatura dokumentu     | NKK2.9062.186.2023                               |
| Data dokumentu          | 2023-09-11                                       |
| Skrót dokumentu         | 32BE4591ACA17E652E210FD7C7AECE2AB1A51200         |
| Wersja dokumentu        | 1.5                                              |
| Data podpisu            | 2023-09-11 12:56:52                              |
| Podpisane przez         | Marcin Marciński Główny Specjalista              |
| Rodzaj certyfikatu      | Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego |
| Data podpisu            | 2023-09-11 13:24:45                              |
| Podpisane przez         | Ernest Piotr Bober Naczelnik                     |
| Rodzaj certyfikatu      | Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego |
| Data podpisu            | 2023-09-11 13:30:02                              |
| Podpisane przez         | Krzysztof Krzyżanowski Dyrektor                  |
| Rodzaj certyfikatu      | Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego |

EZD 3.116.9.9.

Data wydruku: 2023-09-11

Autor wydruku: Marciński Marcin (Główny Specjalista)