

Informacja pokontrolna nr 102/2022-2023/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.) oraz § 18 umowy o dofinansowanie projektu nr POWR.05.03.00-00-0006/18 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 102/2022-2023/POWR/WM z dnia 12 maja 2023 r. do przeprowadzenia wizyty monitoringowej, kontrolę przeprowadzili: Michał Matyszczak – kierownik Zespołu kontrolującego (Zk), Joanna Tąkiel-Leśniewska – członek Zespołu kontrolującego.
4	Termin kontroli	15.05.2023 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	Uniwersytet Rzeszowski, al. Tadeusza Rejtana 16 c, 35-959 Rzeszów
8	Adres jednostki kontrolowanej i miejsca, w których przeprowadzono czynności kontrolne ¹	<u>Adres Beneficjenta:</u> Uniwersytet Rzeszowski, al. Tadeusza Rejtana 16 c, 35-959 Rzeszów <u>Miejsce prowadzenia wizyty monitoringowej:</u> Centrum Symulacji Medycznej Uniwersytetu Rzeszowskiego Adres: Warszawska 26A, 35-205 Rzeszów <u>Rodzaj wsparcia:</u> Szkolenie z intensywnej terapii.
9	Nazwa i numer kontrolowanego projektu oraz numer Działania, wartość projektu	<u>Nazwa Projektu:</u> „WCSM - edukacja medyczna z wykorzystaniem Centrum Symulacji Medycznej - program rozwojowy Wydziału Medycznego Uniwersytetu Rzeszowskiego; <u>Numer Działania:</u> 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych; <u>Wartość Projektu:</u> 13 523 079,69 zł <u>Wartość wydatków zatwierdzonych do dnia kontroli:</u> 12 068 230,81 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, 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

¹ O ile są różne

		<p>o dofinansowanie, m.in. w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tematyki wsparcia, - terminu realizacji wsparcia, - sposobu udzielania wsparcia, - liczby uczestników. <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 15.05.2023 r., przeprowadził wizytę monitoringową projektu POWR.05.03.00-00-0006/18. Wizyta została przeprowadzona w Centrum Symulacji Medycznej Uniwersytetu Rzeszowskiego, gdzie odbywało się szkolenie z intensywnej terapii.</p> <p>W trakcie przeprowadzonej wizyty monitoringowej, zweryfikowano dokumentację związaną z realizacją szkolenia w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Listę obecności z dnia 15.05.2023 r.; • Ankiety wypełnione przez uczestników szkolenia; • Harmonogram wsparcia.
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"> 1. Działania Projektu przekładają się bezpośrednio na realizację celów PO WER, a przede wszystkim celu szczegółowego Osi V „Wsparcie dla obszaru zdrowia”, 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych. 2. Forma wsparcia jest zgodna z wnioskiem o dofinansowanie projektu, m.in. w zakresie: tematyki, terminu oraz sposobu realizacji wsparcia.

Tematyka:

Głównym celem projektu jest podniesienie jakości praktycznego kształcenia studentów medycyny, studiujących na Wydziale Medycznym Uniwersytetu Rzeszowskiego poprzez opracowanie i wdrożenie Programu Rozwojowego Uczelni, w tym utworzenie Wieloprofilowego Centrum Symulacji Medycznej (WCSM).

W ramach realizacji projektu zaplanowano:

- Wyposażenie pomieszczeń WCSM - Symulator karetki – sala środowiskowa
- Wyposażenie pomieszczeń WCSM - blok operacyjny
- Wyposażenie pomieszczeń WCSM - sala intensywnej terapii - pediatria,
- Wyposażenie pomieszczeń WCSM - sala intensywnej terapii - dorosłych,
- Wyposażenie pomieszczeń WCSM - sala Szpitalnego Oddziału Ratunkowego – pediatria,
- Wyposażenie pomieszczeń WCSM - sala Szpitalnego Oddziału Ratunkowego – dorosłych,
- Wyposażenie pomieszczeń WCSM - sala laboratoryjnego nauczania umiejętności klinicznych,
- Wyposażenie pomieszczeń WCSM - sala do nauki umiejętności chirurgicznych,
- Wyposażenie pomieszczeń WCSM - sala ćwiczeń z pacjentami Standaryzowanymi,
- Doposażenie pomieszczeń MCSM - sala ALS,
- Doposażenie pomieszczeń MCSM - sala BLS,
- Doposażenie pomieszczeń MCSM - sala nauki umiejętności Technicznych,
- Wyposażenie pomieszczeń WCSM - Sala ALS,
- Wyposażenie pomieszczeń WCSM - sala BLS,
- Wyposażenie pomieszczeń WCSM - Sala nauki umiejętności Technicznych,
- Wyposażenie pomieszczeń WCSM - pracownia rzeczywistości Wirtualnej,
- Wyposażenie pomieszczeń WCSM - sala ćwiczeń umiejętności Pielęgniarskich,
- Przygotowanie kadry do prowadzenia zajęć i kierowania WCSM,
- Realizacja Programu Rozwoju Uczelni - Zajęcia dodatkowe dla studentów,
- Realizacja Programu Rozwoju Uczelni – Program standaryzowanych pacjentów (SP),
- Realizacja Programu Rozwoju Uczelni – Działania międzyuczelniane,
- Realizacja Programu Rozwoju Uczelni – Współpraca partnerska,
- Realizacja Programu Rozwoju Uczelni – Zwiększenie potencjału kadrowego,
- Realizacja Programu Rozwoju Uczelni - Platforma e-learning

Skontrolowane przez ZK szkolenie z niskiej wierności, zaplanowano w ramach Zadania nr 19 „Realizacja Programu Rozwoju Uczelni - Zajęcia dodatkowe dla studentów”.

Termin:

Zgodnie z założeniami WoD, Beneficjent zaplanował realizację zajęć dodatkowych w latach 2020-2023. Zajęcia mają na celu zapoznanie studentów ze specyfiką zajęć symulacyjnych, wprowadzenie do zajęć prowadzonych metodą symulacji niskiej i wysokiej wierności oraz pogłębienie zainteresowań studentów. Na zajęciach będzie omawiana część zagadnień akcentowanych przez respondentów na etapie określenia potrzeb i oczekiwań studentów w trakcie Badania Losów Absolwentów. Udział w zajęciach umożliwi wszechstronny rozwój, ze szczególnym uwzględnieniem zdolności społecznych, prezentowania zachowań asertywnych, radzenia sobie ze stresem i w sytuacjach trudnych. Pozwoli też swobodniej wyrażać emocje, rozwinąć umiejętności interpersonalne jak również umiejętności aktywnego słuchania.

Zarówno miejsce realizacji szkolenia, jak i jego termin, są zgodne z Harmonogramem udostępnionym przez Beneficjenta na stronie internetowej <https://www.wcsm.ur.edu.pl/index.php/harmonogram/>.

Sposób realizacji wsparcia:

Celem kontrolowanego szkolenia jest podniesienie kompetencji praktycznych, dzięki zajęciom

symulacyjnym dla studentów Kierunku Lekarskiego, uczestniczący w kształceniu wyższym, na poziomie magisterskim.

Liczba uczestników:

W oparciu o przekazaną przez Beneficjenta listę obecności oraz ankiety, ZK ustalił, że w kontrolowanych zajęciach wzięło udział 4 studentów Kierunku Lekarskiego, uczestniczących w kształceniu wyższym, na poziomie magisterskim.

3. Sprzęt i wyposażenie, zakupione w celu udzielania wsparcia, były dostępne w miejscu realizacji formy wsparcia i były wykorzystywane zgodnie z przeznaczeniem, tj. podczas prowadzonych zajęć.

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 4 wypełnione ankiety. 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% (4 osoby) ankietowanych udzieliło odpowiedzi twierdzącej.
- Pytanie 2 - Proszę o podanie nazwy Funduszu Europejskiego Finansującego niniejsze przedsięwzięcie – 100% (4 osoby) ankietowanych wskazało prawidłową odpowiedź, tj. Europejski Fundusz Społeczny.

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

- Pytanie 4 – Czy jest Pana/Pani zadowolony z udziału w danej formie wsparcia - 100% ankietowanych (4 osoby) udzieliły odpowiedzi twierdzącej.
- Pytanie 5 - Czy został/a Pan/Pani poinformowany/a o celach projektu? – 100% ankietowanych (4 osoby) udzieliły odpowiedzi twierdzącej;
- Pytanie 6 - Jak ocenia Pan/Pani sposób informowania o projekcie? – 50% (2 osoby) badanych przyznało ocenę dobrą, 25% badanych przyznało ocenę bardzo dobrą, 25% badanych przyznało ocenę zadowalającą;
- Pytanie 7 - Czy realizatorzy projektu przedstawili, w jakich formach wsparcia będzie Pan/Pani mógł/mogła uczestniczyć? - 75% (3 osoby) udzieliło odpowiedzi twierdzącej, 25% (1 osoba) badanych udzieliło odpowiedzi przeczącej;
- 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 – 50% (2 osoby) badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, 50% (2 osoby) badanych udzieliło odpowiedzi „zgadzam się”;
 - Cele zajęć zostały jasno określone – 100% (4 osoby) badanych udzieliło odpowiedzi „zgadzam się”;
 - Rytm pracy i środki dydaktyczne pomogły osiągnąć cele kursu – 75% (3 osoby) badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, 25% (1 osoba) udzieliła odpowiedzi „zgadzam się”;
 - Zakres zagadnień na zajęciach został dobrze dopasowany do moich potrzeb – 75% (3 osoby) badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, 25% (1 osoba) udzieliła odpowiedzi „zgadzam się”;
 - Dzięki udziałowi w zajęciach jestem w stanie wprowadzić usprawnienia na moim stanowisku pracy – 2 osoby (50%) badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, 25% (1 osoba) udzieliła odpowiedzi „zgadzam się”, 25% (1 osoba) udzieliła odpowiedzi „Nie potrafię ocenić/Nie wiem”;
 - Dzięki udziałowi w zajęciach jestem w stanie podnieść efektywność zespołu w którym pracuję – 50% (2 osoby) badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, 50% (2 osoby)

badanych udzieliło odpowiedzi „zgadzam się”.

5. Na podstawie wyników ankiet Zk stwierdził, że uczestnicy, przed rozpoczęciem udziału w szkoleniu, mieli możliwość wskazania Beneficjentowi informacji nt. specjalnych potrzebach 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? – 75% (3 osoby) badanych udzieliło odpowiedzi przeczącej, 25% (1 osoba) udzieliła odpowiedzi twierdzącej;

Po rozmowie z prowadzącym zajęcia, Zk otrzymał informację, iż Beneficjent daje możliwość zgłoszenia szczególnych potrzeb przez uczestników w formularzach rekrutacyjnych oraz poprzez bezpośredni kontakt z biurem Projektu. W związku z powyższymi informacjami Zk odstępuje od wydania zalecenia pokontrolnego.

- Czy posiada Pan/Pani szczególne potrzeby, które powinny być uwzględnione w trakcie danej formy wsparcia? – 100% (4 osoby) badanych udzieliło odpowiedzi przeczącej.

6. W wyniku wizyty monitoringowej ZK zweryfikował, że rekrutacja odbywa się z wykorzystaniem dwóch kanałów, tj.:

- strona internetowa projektu WCSM, pod adresem: <https://www.wcsm.ur.edu.pl/>
- informacja na stronie głównej Uczelni, pod adresem: <https://www.ur.edu.pl/universytet/projekty-wspolfinansowane-przez-ue>

Na stronie internetowej Beneficjenta zawarta jest informacja o Projekcie oraz wskazany został adres Biura Projektowego wraz z osobą do kontaktu. Ponadto, umieszczona została dokumentacja rekrutacyjna, która dostępna jest z Regulaminem oraz dodatkowymi załącznikami. Beneficjent dał możliwość zgłoszenia szczególnych potrzeb przez uczestników w formularzach rekrutacyjnych lub poprzez bezpośredni kontakt z biurem Projektu. W opinii ZK, ww. dokumenty umieszczone są w dostępnym i widocznym dla wszystkich uczestników miejscu, bez konieczności poruszania się po dodatkowych zakładkach. Strona internetowa Beneficjenta jest zgodna ze standardami WCAG (zweryfikowano podczas kontroli planowej w dniach 14-15.11.2022 r.).

7. Dostęp do budynku (modułu), w którym zlokalizowane jest WCSM zapewniony jest poprzez chodnik wyłożony kostką, zaś wejście do budynku WCSM umożliwia podjazd.

8. 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 – 100% (4 osoby) badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”;
- Postawa wykładowcy/ów jest przyjazna, profesjonalna i zaangażowana – 100% (4 osoby) badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”;

Jednocześnie, na podstawie własnego osądu, ZK potwierdza, że osoba prowadząca zajęcia posiada wiedzę i wysokie kompetencje do realizacji zajęć w przedmiotowym zakresie.

9. 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 – 50% (2 osoby) udzieliły odpowiedzi „Częściowo zgadzam się”, 25% (1 osoba) udzieliła odpowiedzi „Nie zgadzam się” 25% (1 osoba) udzieliła odpowiedzi „Zdecydowanie nie zgadzam się”;
- Warunki pracy: sala, wyposażenie, oświetlenie pomagają aktywnie uczestniczyć w zajęciach - 100% (4 osoby) badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”;
- Jakość materiałów przekazanych podczas zajęć jest wysoka – 100% (4 osoby) badanych

	<p>udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jakość warunków (wyżywienie, zakwaterowanie) jest odpowiednia – nie dotyczy. <p>10. Ponadto, w pytaniach otwartych ankiety, uczestnicy wskazali m.in. odpowiedzi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pytanie 12 – Jakich zagadnień podczas realizacji danej formy wsparcia zabrakło (proszę wymienić maksymalnie 5)? <ul style="list-style-type: none"> - Dwoje uczestników wskazało, iż brak im „strefy ciszy i nauki”, „strefy relaksu”, „bufetu z barem bądź kawiarnią”. ➤ Pytanie 13 – Proszę wymienić najbardziej interesujące zagadnienia, które zostały omówione podczas dziennej formy wsparcia; Uczestnicy wymienili nw. zagadnienia: <ul style="list-style-type: none"> - Intubacja, - Zakładanie gipsu, - Resuscytacja krążeniowo - oddechowa. ➤ Pytanie 14 – Co Pana/Pani zdaniem powinno być ulepszone? <ul style="list-style-type: none"> - powinny zostać zapewnione automaty z jedzeniem i kawą, - lepsza lokalizacja. ➤ Pytanie 15 - Proszę opisać w jaki sposób udział w danej formie wsparcia wpłynął na Pana/Pani umiejętności? Uczestnicy zajęć wskazali m.in.: <ul style="list-style-type: none"> - udoskonalenie umiejętności z dziedziny medycyny ratunkowej oraz anestezjologii, - nauka intubacji, umiejętności RKO, BLS i ALS. <p>11. W WCSM umieszczone zostały plakaty informacyjne, które 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>	
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	13.06.2023 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

Michał Matyszczak

Michał Matyszczak

dokument podpisany elektronicznie/

.....
(Podpis kierownika zespołu kontrolującego)

Joanna Tąkiel - Leśniewska
/dokument podpisany elektronicznie/

.....
(Podpis członka zespołu kontrolującego)

Akceptowane i zatwierdzone przez:
Z upoważnienia Ministra Zdrowia
Ernest Bober
Naczelnik Wydziału Kontroli 2
/dokument podpisany elektronicznie/

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