

Informacja pokontrolna nr 81/2022-2023/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 realizacji projektu nr POWR.05.03.00-00-0003/19 w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020, zawartej w dniu 30 września 2020 r. przez Ministra Zdrowia i Wyższą Szkołę Medyczną w Kłodzku.
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 81/2022-2023/POWR/WM z dnia 20 marca 2023 r. do przeprowadzenia wizyty monitoringowej, kontrolę przeprowadzili: Iwona Zielińska – kierownik Zespołu kontrolującego (Zk), Joanna Tąkiel-Leśniewska – członek Zespołu kontrolującego. Marcin Marciński – członek Zespołu kontrolującego.
4	Termin kontroli	30.03.2023 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	Wyższa Szkoła Medyczna w Kłodzku
8	Adres jednostki kontrolowanej i miejsca, w których przeprowadzono czynności kontrolne ¹	<u>Adres Beneficjenta:</u> Wyższa Szkoła Medyczna w Kłodzku, ul. Warty 21, 57-300 Kłodzko <u>Miejsce prowadzenia wizyty monitoringowej:</u> j.w. <u>Rodzaj wsparcia:</u> Szkolenie z symulacji niskiej wierności.
9	Nazwa i numer kontrolowanego projektu oraz numer Działania, wartość projektu	<u>Nazwa Projektu:</u> „Wdrożenie programu rozwojowego i utworzenie Monoprofilowego Centrum Symulacji Medycznej w Wyższej Szkole Medycznej w Kłodzku; <u>Numer Działania:</u> 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych; <u>Wartość Projektu:</u> 2 576 652,05 zł <u>Wartość wydatków zatwierdzonych do dnia kontroli:</u> 1 412 853,73 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

¹ O ile są różne

		<p>projektu podpisaną z beneficjentem i zatwierdzonym wnioskiem 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 30.03.2023 r., przeprowadził wizytę monitoringową projektu POWR.05.03.00-00-0003/19. Wizyta została przeprowadzona w Monoprofilowym Centrum Symulacji Medycznej w Wyższej Szkole Medycznej w Kłodzku, gdzie odbywało się szkolenie z symulacji niskiej wierności pt. „Udział pielęgniarki w procesie diagnostycznym Wykonanie badania EKG.”</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 30.03.2023 r.; • Ankiety wypełnione przez uczestników szkolenia; • Harmonogram wsparcia; • Wersję elektroniczną prezentacji POWER POINT z zajęć pt. „Udział pielęgniarki w procesie diagnostycznym Wykonanie badania EKG”.
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:

Celem projektu jest poprawa jakości kształcenia w WSM w Kłodzku przez opracowanie i wdrożenie programu rozwojowego uczelni i utworzenie MCSM wysokiej wierności na kierunku pielęgniarstwo, w oparciu o rekomendacje zawarte w dokumentach konkursowych.

W ramach realizacji projektu zaplanowano:

- Opracowanie Programu rozwojowego WSM w Kłodzku
- Utworzenie MCSM - sala Symulacji Wysokiej Wierności dla studentów kierunku pielęgniarstwo
- przeszkolenie personelu dydaktycznego uczelni w zakresie wdrażania i prowadzenia zajęć metodami symulacji medycznej oraz opracowanie materiałów dydaktycznych, scenariuszy symulacyjnych, które zostaną wprowadzone do programu studiów.
- Prowadzenie zajęć w MCSM ze studentami I st. pielęgniarstwa
- Prowadzenie praktyk dodatkowych i dodatkowych szkoleń dot. opieki geriatrycznej/paliatywnej dla studentów II st. kierunku pielęgniarstwo

Skontrolowane przez ZK szkolenie z niskiej wierności zaplanowano w ramach Zadania nr 5 „Praktyczne zajęcia w Monoprofilowym Centrum Symulacji Medycznej”.

Termin:

Zgodnie z założeniami WoD, Beneficjent założył realizację zajęć dla studentów I st. kierunku pielęgniarstwa w MCSM w terminie od I kw. 2022 do III kw. 2023 r.

Zarówno miejsce realizacji szkolenia, jak i jego termin, są zgodne z Harmonogramem udostępnionym przez Beneficjenta na stronie internetowej <https://wsm.klodzko.pl/?s=Harmonogram+wsparcia>.

Sposób realizacji wsparcia:

Skontrolowane zajęcia, pt. „Udział pielęgniarki w procesie diagnostycznym Wykonanie badania EKG”, zostały zrealizowane w ramach szkolenia z symulacji niskiej wierności w MCSM. Celem szkolenia jest podniesienie kompetencji praktycznych dzięki zajęciom symulacyjnym dla studentów pielęgniarstwa.

Liczba uczestników:

Grupę docelową projektu stanowią:

- studenci studiów I st. kierunku pielęgniarstwo (70 os), studenci studiów II st. kierunku pielęgniarstwo (120 os.)
- kadra dydaktyczna Uczelni (37 os)

W kontrolowanych zajęciach wzięło udział 6 studentek I roku kierunku pielęgniarstwo

W oparciu o przekazaną przez Beneficjenta listę obecności oraz ankiety, ZK ustalił, że w kontrolowanych zajęciach wzięło udział 6 studentek I roku kierunku pielęgniarstwo.

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

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

wykładowców:

- Pytanie 4 – Czy jest Pana/Pani zadowolony z udziału w danej formie wsparcia - 100% ankietowanych (6 osób) udzieliło odpowiedzi twierdzącej.
 - Pytanie 5 - Czy został/a Pan/Pani poinformowany/a o celach projektu? – 100% (6 osób), udzieliło odpowiedzi twierdzącej;
 - Pytanie 6 - Jak ocenia Pan/Pani sposób informowania o projekcie? – 100% (6 osób) badanych przyznało ocenę bardzo dobrą;
 - Pytanie 7 - Czy realizatorzy projektu przedstawili, w jakich formach wsparcia będzie Pan/Pani mógł/mogła uczestniczyć? - 100% (6 osób) udzieliło odpowiedzi twierdzącej;
 - Pytanie 9 – Ocena programu formy wsparcia - pytanie zostało podzielone na 6 podpunktów, tj.:
 - Dzięki udziałowi w zajęciach zdobyłem/-am nową wiedzę/umiejętności potrzebne na moim stanowisku pracy – 100% (6 osób) badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”;
 - Cele zajęć zostały jasno określone – 83,33% (5 osób) badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się, 16,67% (1 osoba) udzieliła odpowiedzi „zgadzam się”;
 - Rytm pracy i środki dydaktyczne pomogły osiągnąć cele kursu – 100% (6 osób) badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”;
 - Zakres zagadnień na zajęciach został dobrze dopasowany do moich potrzeb – 83,33% (5 osób) badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się, 16,67% (1 osoba) udzieliła odpowiedzi „zgadzam się”;
 - Dzięki udziałowi w zajęciach jestem w stanie wprowadzić usprawnienia na moim stanowisku pracy – 100% (6 osób) badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”;
 - Dzięki udziałowi w zajęciach jestem w stanie podnieść efektywność zespołu w którym pracuję – 100% (6 osób) badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie 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? – 100% (6 osób) badanych udzieliło odpowiedzi twierdzącej;
 - Czy posiada Pan/Pani szczególne potrzeby, które powinny być uwzględnione w trakcie danej formy wsparcia? – 50% (3 osoby) badanych udzieliło odpowiedzi przeczącej, 50% (3 osoby) badanych udzieliło odpowiedzi twierdzącej
- Do osób, które wskazały odpowiedź twierdzącą na pytanie o posiadaniu specjalnych potrzeb, skierowane były kolejne trzy pytania w powyższym zakresie:
- Czy miejsce i sposób realizacji formy wsparcia zostało dostosowane do Pana/Pani potrzeb? – 100% (3 osoby, które wskazały szczególne potrzeby) udzieliły odpowiedzi twierdzącej.
 - Jaki Pana/Pani potrzeby wymagają uwzględnienia w projekcie? - żadna z osób nie udzieliła odpowiedzi.
 - Uwagi, sugestie dotyczące dostosowania projektu do Pana/Pani potrzeb:
 - - jedna osoba wskazała, że wszystko zostało zapewnione i nie zauważyła braków.
6. W wyniku wizyty monitoringowej ZK ustalił, że produktem architektonicznym projektu jest zakupiony gotowy moduł kontenerowy Salii symulacyjnej wysokiej wierności, spełniający wymagania określone w dokumencie pn. „Standard określający wytyczne dot. MCSM”, który stanowi załącznik nr 19 do Regulaminu konkursu nr POWR.05.03.00-IP.05-00-005/19 usytuowany na terenie Uczelni. Dostęp do budynku (modułu), w którym zlokalizowane jest MCSM zapewniony jest poprzez chodnik wyłożony kostką, zaś wejście do budynku MCSM umożliwia podjazd.
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.:

		<ul style="list-style-type: none"> • Kompetencje wykładowcy/ów są adekwatne do celów zajęć – 100% (6 osób) badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”; • Postawa wykładowcy/ów jest przyjazna, profesjonalna i zaangażowana – 100% (6 osób) badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”; <p>Jednocześnie, na podstawie własnego osądu, ZK potwierdza, że osoba prowadząca zajęcia pt. „Udział pielęgniarki w procesie diagnostycznym Wykonanie badania EKG”, stanowi kadrę dydaktyczną Uczelni oraz posiada wiedzę i wysokie kompetencje do realizacji zajęć.</p> <p>8. Na podstawie wyników ankiety, Zk potwierdził, że uczestnicy dobrze oceniają organizację wizytowanej formy wsparcia. Wyniki ankiety prezentują się następująco:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pytanie 10 - Ocena sposobu organizacji zajęć - pytanie zostało podzielone na 4 podpunkty, tj.: <ul style="list-style-type: none"> • Lokalizacja miejsca zajęć, możliwość dojazdu jest odpowiednia – 83,33% (5 osób) badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się, 16,67% (1 osoba) udzieliła odpowiedzi „zgadzam się”; • Warunki pracy: sala, wyposażenie, oświetlenie pomagają aktywnie uczestniczyć w zajęciach - 100% (6 osób) badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”; • Jakość materiałów przekazanych podczas zajęć jest wysoka – 100% (6 osób) badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”; • Jakość warunków (wyżywienie, zakwaterowanie) jest odpowiednia – nie dotyczy. <p>9. 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"> - Żadna z uczestniczek nie wskazała odpowiedzi. ➤ Pytanie 13 – Proszę wymienić najbardziej interesujące zagadnienia, które zostały omówione podczas dziennej formy wsparcia; Uczestnicy wymienili nw. zagadnienia: <ul style="list-style-type: none"> - Higiena pacjenta leżącego, - Cewnikowanie, - Zakładanie wenflonów. - Wykonania badania EKG, - Iniekcja domięśniowa i dożylna - Badanie USG, - Diagnostyka pacjenta i monitorowanie parametrów życiowych. ➤ Pytanie 14 – Co Pana/Pani zdaniem powinno być ulepszone? <ul style="list-style-type: none"> - Żadna z uczestniczek nie wskazał odpowiedzi. ➤ 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"> - zajęcia symulowane są praktyczną formą zajęć, która bardzo ułatwia późniejszą pracę w szpitalu; - dodanie praktycznej umiejętności wykonywania procedur medycznych, co skutkuje większą pewnością siebie i zdecydowaniem w ich wykonywaniu, - Podniesienie wiedzy medycznej, - Nabywanie umiejętności potrzebnych do przyszłej pracy w zawodzie pielęgniarki. <p>10. Miejsce realizacji wizytowanej formy wsparcia zostało prawidłowo oznaczone. Na elewacji budynku MCSM zamieszczone zostały tablice informujące o realizacji projektu. Ponadto, dodatkowo w miejscu realizacji projektu oraz w MCSM 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> <p>11. Materiały szkoleniowe tj. prezentacja multimedialna wykorzystywana podczas zajęć pt. „Udział pielęgniarki w procesie diagnostycznym. Wykonie badania EKG”, którą również otrzymali uczestnicy szkolenia zostały prawidłowo oznaczone znakami graficznymi PO WER i UE.</p>
13	Stwierdzone uchybienia/ nieprawidłowości	Brak

14	Stwierdzone podejrzenia oszustw finansowych lub działania o charakterze korupcyjnym	Nie stwierdzono.
14	Ocena wg kryteriów	Nie dotyczy.
15	Zalecenia pokontrolne	Brak
16	Data sporządzenia Informacji pokontrolnej	19.04.2023 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

Iwona Zielińska

Iwona Zielińska

dokument podpisany elektronicznie/
.....

(Podpis kierownika zespołu kontrolującego)

Joanna Tąkiel - Leśniewska

/dokument podpisany elektronicznie/
.....

(Podpis członka zespołu kontrolującego)

Marcin Marciński

/dokument podpisany elektronicznie/
.....

(Podpis członka zespołu kontrolującego)

Akceptowane i zatwierdzone przez:

Z upoważnienia Ministra Zdrowia

Ernest Bober

Naczelnik Wydziału Kontroli 2

/dokument podpisany elektronicznie/
.....

(Podpis osoby akceptującej i zatwierdzającej)

Potwierdzam zgodność wydruku z dokumentem wydanym w postaci elektronicznej:

Identyfikator dokumentu	3313440.11284010.11474369
Nazwa dokumentu	IP POWR.05.03.00-00-0003_19 - WM.pdf
Tytuł dokumentu	IP POWR.05.03.00-00-0003_19 - WM
Sygnatura dokumentu	NKK2.9062.52.2023
Data dokumentu	2023-04-19 14:27:11
Skrót dokumentu	940CEA1F2C05340C137B6E7225B5091B81E5285 A
Wersja dokumentu	1.6
Data podpisu	2023-04-19
Sygnatariusz	Iwona Zielińska
Stanowisko	Główny Specjalista
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
Data podpisu	2023-04-19
Sygnatariusz	Joanna Tąkiel - Leśniewska
Stanowisko	Główny Specjalista
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
Data podpisu	2023-04-19
Sygnatariusz	Marcin Marciński
Stanowisko	Główny Specjalista
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
Data podpisu	2023-04-19
Sygnatariusz	Ernest Piotr Bober
Stanowisko	Naczelnik
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
	EZD 3.120.1.1.
Data wydruku:	2024-07-29 11:32:33
Autor wydruku:	Puterman Małgorzata