



Ministerstwo Zdrowia  
Departament Nadzoru i  
Kontroli

### Informacja pokontrolna nr 49/2022-2023/POWR/WM

1	Podstawa prawna kontroli	Wizytę monitoringową przeprowadzono na podstawie art. 23 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz.U. z 2020 roku, poz. 818 z późn. zm.), w związku z Ustawą z dnia 3 kwietnia 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających realizację programów operacyjnych w związku z wystąpieniem COVID-19 w 2020 roku. (Dz.U. 2020 poz. 694 z późn. zm.) oraz § 19 Umowy o dofinansowanie realizacji Projektu nr POWR.05.03.00-00-0002/18 w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020, zawartej w dniu 24.04.2019 r. przez Ministra Zdrowia, a także na podstawie umowy nr ADR.250.148.2021 z dnia 01.09.2021 r. zawartej pomiędzy Ministrem Zdrowia a Centrum Rozwoju Administracji Sp. z o.o., z siedzibą w Szczecinie przy ulicy Królowej Korony Polskiej 2/2, 70-485 Szczecin.
2	Nazwa jednostki kontrolującej	Centrum Rozwoju Administracji Sp. z o.o. na zlecenie Ministerstwa Zdrowia – Instytucji Pośredniczącej dla Osi Priorytetowej V <i>Wsparcie dla obszaru zdrowia</i> PO WER.
3	Imiona i Nazwiska osób Kontrolujących	Na podstawie Upoważnienia nr 49/2022-2023/POWR/WM z dnia 19.01.2023 r. do przeprowadzenia wizyty monitoringowej, kontrolę przeprowadziły: Pani Karolina Siedlikowska – Kierownik Zespołu Kontrolującego (ZK); Pan Roman Siedlikowski – Członek Zespołu Kontrolującego (CZK).
4	Termin kontroli	Wizyta została przeprowadzona w dniu 25.01.2023 r.
5	Rodzaj kontroli (kontrola systemowa, kontrola projektu, kontrola prawidłowości realizacji projektu Pomocy Technicznej PO WER)	Kontrola miała charakter stacjonarny. Zespół Kontrolujący przeprowadził wizytę monitoringową zajęć dla 6 roku kierunku lekarskiego, grupy 4 i 5 z przedmiotu Medycyna Ratunkowa realizowanych w ramach Projektu pn. „Wieloprofilowe Centrum Symulacji Medycznych Uniwersytetu Zielonogórskiego”.
6	Tryb kontroli	Wizyta monitoringowa – stacjonarna.
7	Nazwa jednostki kontrolowanej	<b>Beneficjent:</b> Uniwersytet Zielonogórski
8	Adres jednostki kontrolowanej i miejsca, w których przeprowadzono czynności kontrolne <sup>1</sup>	<b>Adres jednostki kontrolowanej:</b> ul. Licealna 9, 65-417 Zielona Góra <b>Miejsce przeprowadzenia wizyty monitoringowej:</b> Centrum Symulacji Medycznej, ul. Energetyków 2, 65-729 Zielona Góra
9	Nazwa i numer kontrolowanego projektu oraz numer Działania, wartość projektu	<u>Nazwa Projektu:</u> „Wieloprofilowe Centrum Symulacji Medycznych Uniwersytetu Zielonogórskiego”; <u>Numer Działania:</u> 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych; <u>Wartość Projektu:</u> 10 237 329,70 zł; <u>Wartość wydatków zatwierdzonych do dnia kontroli:</u> 9 597 084,62 zł
10	Zakres kontroli (obszary, które zostały objęte kontrolą)	Zakres wizyty monitoringowej obejmował sprawdzenie, czy: 1. Forma wsparcia jest zgodna z wnioskiem o dofinansowanie Projektu, m.in. w zakresie: tematyki, terminów oraz sposobu realizacji wsparcia. 2. Liczba uczestników odpowiada założeniom opisanym we wniosku. 3. Forma wsparcia jest zgodna z harmonogramem realizacji wsparcia, udostępnianym przez beneficjenta na podstawie umowy o dofinansowanie. 4. Forma wsparcia jest zgodna z umową na realizację usługi (jeśli została zlecona).

<sup>1</sup> O ile są różne

Ministerstwo Zdrowia  
ul. Miodowa 15  
00-952 Warszawa

Telefon: +48 22 530 02 80  
e-mail: [kancelaria@mz.gov.pl](mailto:kancelaria@mz.gov.pl)  
[www.mz.gov.pl](http://www.mz.gov.pl)

*niepodlega*



Unia Europejska  
Europejskie Fundusze  
Strukturalne i Inwestycyjne



		<p>5. Pomieszczenia, w których realizowane są zadania merytoryczne oraz materiały udostępnianie uczestnikom są dostosowane pod kątem potrzeb osób z niepełnosprawnościami zgodnie z <i>Wytocznymi w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami i zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020.</i></p> <p>6. Pomieszczenia, w których realizowane są zadania merytoryczne, są oznakowane plakatami i/lub tablicami zawierającymi logotypy Unii Europejskiej i funduszy Europejskich oraz nazwę Programu Wiedza Edukacji Rozwój, informującymi o współfinansowaniu Projektu EFS zgodnie z wymogami określonymi w umowie o dofinansowanie.</p> <p>7. Uczestnicy otrzymują materiały, które są oznakowane zgodnie z zasadami informowania i promowania projektów w ramach PO WER.</p> <p>8. Sprzęt, wyposażenie oraz elementy infrastruktury zakupione w celu udzielania wsparcia są dostępne w miejscu realizacji usługi i są wykorzystywane zgodnie z przeznaczeniem i właściwie oznakowane.</p> <p>9. Uczestnicy wiedzą, że biorą udział w projekcie dofinansowanym z EFS oraz czy uczestnicy Projektu są zadowoleni z udziału w danej formie wsparcia.</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>W dniu 25.01.2023 r. Zespół Kontrolujący, przeprowadził wizytę monitoringową w miejscu realizacji wsparcia, tj. w Uniwersytecie Zielonogórskim, ul. Energetyków 2, 65-729 Zielona Góra. Monitoring dotyczył wsparcia udzielonego w ramach Projektu pn. „Wieloprofilowe Centrum Symulacji Medycznych Uniwersytetu Zielonogórskiego” – nr Projektu POWR.05.03.00-00-0002/18. Skontrolowane przez ZK zajęcia dla studentów VI roku na studiach dziennych kierunku Lekarskiego – „Medycyna ratunkowa” wynikają z programu nauczania i są zgodne z programem dla kierunku Lekarskiego. Zajęcia prowadził dr ██████████ – pracownik etatowy Beneficjenta. W trakcie przeprowadzonej w dniu 25.01.2023 r. wizyty monitoringowej zweryfikowano dokumentację związaną z realizacją Projektu, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Listę obecności uczestników;</li> <li>• Oznakowanie miejsca realizacji Projektu i dostosowanie budynku do potrzeb osób z niepełnosprawnościami;</li> <li>• Materiały szkoleniowe;</li> <li>• Ankiety wypełnione przez uczestników zajęć.</li> </ul>
12	<p>Ustalenia kontroli (należy wskazać zwięzłe i przejrzyste podsumowanie poszczególnych obszarów tematycznych)</p>	<p>W wyniku przeprowadzonej kontroli ustalono, iż:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• W wyniku przeprowadzonej kontroli ustalono, że działania Projektu przekładają się bezpośrednio na realizację celów PO WER, a przede wszystkim celu szczegółowego Osi V „Wsparcie dla obszaru zdrowia”, 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych.</li> <li>• Podczas wizyty monitoringowej ZK zweryfikował czy kontrolowana forma wsparcia jest zgodna z Umową o dofinansowanie realizacji Projektu podpisaną z Beneficjentem oraz zatwierdzonym WoD, m.in. w zakresie:</li> </ul> <p><b><u>Tematyki wsparcia:</u></b>  Głównym celem Projektu jest poprawa jakości kształcenia na Wydziale Lekarskim i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Zielonogórskiego poprzez opracowanie i wdrożenie programu rozwojowego oraz utworzenie WCSM dla Kierunku Lekarskiego w okresie od 02.11.2018 r. do 30.09.2023 r. Zrealizowane działania mają na celu poprawę jakości kształcenia wyższego na kierunkach medycznych UZ.  Zadania zaplanowane w ramach Projektu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zakup sprzętu i wyposażenia dla sal: sala intensywnej terapii, blok operacyjny, pracownia anestezjologiczna, Szpitalny Oddział Ratunkowy, symulator karetki, sala OSCE, sala do nauki umiejętności chirurgicznych, sala porodowa. Ponadto założono wyposażenie al. istniejącego MCSM: sala ALS i BLS oraz sala umiejętności technicznych.</li> <li>• Stworzenie Programu Pacjenta Standaryzowanego.</li> <li>• Organizacja szkoleń, kursów i staży dla kadry naukowo-dydaktycznej z zakresu CSM w ośrodkach krajowych i zagranicznych.</li> </ul>

- Podjęcie działań międzyuczelnianych.

Rezultatem jest wdrożenie Programu Rozwojowego Uczelni i utworzenie WCSM, pozwalającego na zwiększenie efektywności i jakości kształcenia na Kierunku Lekarskim.

**Terminu realizacji wsparcia:**

Monitoring dotyczył wsparcia udzielonego w ramach Projektu pn. „Wieloprofilowe Centrum Symulacji Medycznych Uniwersytetu Zielonogórskiego” – nr Projektu POWR.05.03.00-00-0002/18. Skontrolowane przez ZK zajęcia dla studentów VI roku na studiach dziennych kierunku Lekarskiego – „Medycyna ratunkowa” wynikają z programu nauczania i są zgodne z programem dla kierunku Lekarskiego. ZK potwierdził, że termin realizacji kontrolowanego wsparcia jest zgodny z harmonogramem wsparcia, udostępnionym na stronie internetowej Projektu pod adresem:

- [http://www.plan.uz.zgora.pl/grupy\\_plan.php?ID=26138](http://www.plan.uz.zgora.pl/grupy_plan.php?ID=26138).

**Sposobu udzielania wsparcia:**

W oparciu o:

- Listę obecności uczestników zajęć;
- Oznakowanie miejsca realizacji Projektu;
- Ankiety wypełnione przez uczestników zawodów.

ZK potwierdził, że wizytowana forma wsparcia jest zgodna z założeniami zawartymi w WoD.

**Liczby uczestników:**

W ramach Projektu założono objęcie wsparciem grupy docelowe:

- Grupa I – osoby uczestniczące w kształceniu na poziomie wyższym tj. studenci kierunku Lekarskiego – 737 studentów (M367/K370);
- Grupa II – pracownicy naukowo dydaktyczni, uczestniczący w kształceniu na poziomie wyższym w ramach kierunku Lekarskiego – 52 osoby (28K/24M).

Zgodnie z założeniami programowymi kierunku Lekarskiego w zajęciach powinno uczestniczyć nie mniej niż 6 osób i nie więcej niż 14. W monitorowanej formie wsparcia uczestniczyło 11 osób.

- W ramach Projektu Beneficjent zakupił 147 szt. sprzętu. W ramach kontroli numer 42/2022-2023/POWR/P (Upoważnienie z dnia 13.01.2023 r.), ZK na podstawie oględzin w siedzibie Beneficjenta oraz weryfikacji dokumentów finansowych potwierdził, że zakupiony w Projekcie sprzęt wykorzystywany jest zgodnie z przeznaczeniem. Dodatkowo Beneficjent złożył oświadczenie o prawidłowym wykorzystywaniu zakupionego w ramach Projektu sprzętu. Kontrolowane zajęcia odbywały się w CSM przy ul. Energetyków 2 w Zielonej Górze, wyposażonym w sprzęt zakupiony w ramach Projektu, tj.:
  - Symulator pacjenta dorosłego, system sterowania, rejestracji audio-video i zarządzania zarejestrowanymi danymi oraz archiwizacji wraz z oprogramowaniem i scenariuszami zajęć;
  - Stanowisko sterowania umożliwiające kontrole działania, bezpośrednią obserwację, nagrywanie i archiwizowanie danych oraz dwukierunkową komunikację z ćwiczącymi;
  - Łóżko na stanowisko intensywnej terapii;
  - Wózek reanimacyjny z wyposażeniem;
  - Defibrylator manualny z kardiowersją i stymulacją przezskórną, możliwość AED, SpO2, EKG, z kapnografem;
  - Most IT z wyposażeniem;
  - Respirator;
  - Ssak próżniowy;
  - Ssak elektryczny;
  - Zestaw drobnego sprzętu medycznego;
  - Zestaw mebli medycznych;
  - Zestaw wyposażenia sanitarnego i higienicznego;
  - Zestaw wyposażenia biurowego;
  - Zestaw wyposażenia prezentacyjnego i komunikacyjnego;
  - Pomieszczenie kontrolne - komplet wyposażenia komputer, monitor, mysz, klawiatura;
  - Pomieszczenie kontrolne- zestaw mebli - 2 krzesła i biurko;

- Budynek, w którym realizowane było wsparcie (CSM), posiada szereg udogodnień dla osób z niepełnosprawnościami, tj.:
  - Wejście do budynku umożliwia podjazd dla wózków i noszy;
  - Szerokie korytarze;
  - Winda, którą można dotrzeć na wyższe poziomy budynku;
  - Toalety dla osób z niepełnosprawnościami.
- Beneficjent o rekrutacji uczestników do realizacji Projektu informował na swojej stronie internetowej oraz na portalu społecznościowym Facebook. Dodatkowo na etapie rekrutacji zorganizowano spotkania z władzami Uczelni, kadrą dydaktyczną i kadrą techniczną (7 czerwca 2019 r. oraz 7 stycznia 2020 r.). W budynkach Uczelni zawieszono również plakaty informujące o Projekcie wraz z danymi teleadresowymi do Biura Projektu. Ponadto potencjalni uczestnicy mogli zgłaszać chęć udziału w projekcie telefonicznie. Regulamin wraz z załącznikami dostępny jest stronie internetowej pod adresem: <https://www.cm.uz.zgora.pl/index.php?wieloprofilowe-centrum-symulacji-medycznych-universytetu-zielonogorskiego>. Uczestnicy mogli na etapie rekrutacji bezpośrednio w biurze Projektu zgłaszać swoje dodatkowe potrzeby wynikające np. z niepełnosprawności czy innych ograniczeń uniemożliwiających udział w Projekcie. Na podstawie zweryfikowanej dokumentacji uczestników oraz w oparciu o wywiad z Beneficjentem, ZK stwierdził, że żaden z uczestników nie zgłaszał dodatkowych potrzeb.
- Każdy z uczestników otrzymał materiały w formie elektronicznej (prezentacje multimedialne) oraz w formie papierowej w postaci podręczników, dzięki czemu uczestnicy mogą je wykorzystywać do pracy własnej. Szkolenia odbywały się w pomieszczeniach znajdujących się w budynkach pozbawionych barier architektonicznych.
- Uczestnicy skontrolowanych zajęć w ankiecie przekazali swoje oceny w ramach potrzeb związanych z udziałem we wsparciu:
 

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

  - Czy posiada Pan/Pani szczegółowe potrzeby, które powinny być uwzględnione w trakcie danej formy wsparcia? – 90,90% (10 osób), udzieliło odpowiedzi „Nie”, a 9,10% (1 osoba) udzieliło odpowiedzi „Tak”.
  - Czy na etapie udziału w Projekcie Beneficjent kontaktował się z Panem/Panią w celu ustalenia szczególnych potrzeb? – 54,54% (6 osób) udzieliło odpowiedzi „Tak”, 36,36% (4 osoby) udzieliły odpowiedzi „Nie”, a 9,09% (1 osoba) nie udzieliła odpowiedzi.
  - Czy miejsce i sposób realizacji formy wsparcia zostało dostosowane do Pana/Pani potrzeb? – 18,18% (2 osoby) udzieliły odpowiedzi „Tak”, 18,18% (2 osoby) udzieliły odpowiedzi „Nie”, a 63,63 (7 osób) nie udzieliło odpowiedzi.
  - Jakie Pana/Pani potrzeby wymagają uwzględnienia w Projekcie:
    - ✓ Udogodnienia związane z przemieszaniem się po budynku – 27,27% (3 osoby) udzieliły odpowiedzi „Nie”, a 72,72% (8 osób) nie udzieliło odpowiedzi;
    - ✓ Zapewnienie asystenta - 27,27% (3 osoby) udzieliły odpowiedzi „Nie”, a 72,72% (8 osób) nie udzieliło odpowiedzi;
    - ✓ Zapewnienie tłumacza języka migowego – 36,36% (4 osoby), udzieliły odpowiedzi „Nie”, a 63,63% (7 osób) nie udzieliło odpowiedzi;
    - ✓ Audio-deskrypcja - 27,27% (3 osoby), udzieliły odpowiedzi „Nie”, a 72,72% (8 osób) nie udzieliło odpowiedzi;
    - ✓ Inne – 100,00 % (11 osób), nie udzieliło odpowiedzi.
  - Uwagi, sugestie dotyczące dostosowania Projektu do Pana/Pani potrzeb:
    - ✓ Czego nie zapewniono – 100,00 % (11 osób), nie udzieliło odpowiedzi;
    - ✓ Co wymaga poprawy? – 100,00 % (11 osób), nie udzieliło odpowiedzi.
- Miejsce realizacji wizytowanej formy wsparcia zostało prawidłowo oznaczone. W budynku Centrum Symulacji Medycznej Uniwersytetu Zielonogórskiego, zlokalizowanym przy ul. Energetyków 2 65-729 Zielona Góra, umieszczone zostały plakaty w formacie A3, zawierające nazwę Beneficjenta, tytuł Projektu, cele Projektu, wartość Projektu wraz ze znakiem Unii Europejskiej i Funduszy Europejskich z odwołaniem do Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój i Europejskiego Funduszu Społecznego.
- W trakcie wizyty monitoringowej ZK przeprowadził wśród uczestników ankietę oceniającą, w celu sprawdzenia ich wiedzy nt. współfinansowania Projektu ze środków UE w ramach EFS

oraz w celu sprawdzenia czy uczestnicy są zadowoleni z udziału w danej formie wsparcia. Ankieta zawierała dwa pytania dotyczące źródeł finansowania Projektu, tj.:

- Pytanie 1 – Czy Pan/Pani jako uczestnik danej formy wsparcia został/a poinformowany/a, że bierze udział w Projekcie dofinansowanym przez Unię Europejską? – 100,00% (11 osób) udzieliło odpowiedzi twierdzącej.
- Pytanie 2 - Z jakiego Funduszu Europejskiego finansowana jest forma wsparcia, w której Pan/Pani bierze udział? Prosimy o zaznaczenie prawidłowej odpowiedzi – 100,00% (11 osób) zaznaczyło odpowiedź „Europejski Fundusz Społeczny”.
- W oparciu o przeprowadzoną ankietę, ZK potwierdził, że uczestnicy biorący udział w praktykach są zadowoleni z udziału w tej formie wsparcia. W ankiecie zadano następujące pytania:
  - Pytanie 3 - Czy otrzymał/a Pan/Pani materiały związane z formą wsparcia, w której bierze Pan/Pani udział – 100% (11 osób) udzieliło odpowiedzi „Tak”.
  - Pytanie 4 - Czy jest Pan/Pani zadowolony/a z udziału w danej formie wsparcia?
  - W przypadku udzielenia na pytanie odpowiedzi NIE, proszę o krótkie uzasadnienie – 100% (11 osób) udzieliło odpowiedzi „Tak”.
  - Pytanie 5 - Czy został/a Pan/Pani poinformowany/a o celach Projektu? - 100% (11 osób) udzieliło odpowiedzi „Tak”.
  - Pytanie 6 - Jak ocenia Pan/Pani sposób informowania o Projekcie? – 63,63% (7 osób), udzieliły odpowiedzi „Bardzo dobrze”, 27,27% (3 osoby) udzieliły odpowiedzi „dobrze”, a 9,09% (1 osoba) udzieliła odpowiedzi „zadowolająco”.
  - Pytanie 7 - Czy realizatorzy Projektu przedstawili, w jakich innych formach wsparcia będzie Pan/Pani mógł/mogła uczestniczyć? - 100,00% (11 osób) udzieliło odpowiedzi twierdzącej.
  - Pytanie 9 – Ocena programu szkolenia - pytanie zostało podzielone na 6 podpunktów tj.:
    - Dzięki udziałowi w danej formie wsparcia zdobyłem/-am nową wiedzę/umiejętności potrzebne na moim stanowisku pracy – 54,54% (6 osób) udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, 45,45% (5 osób) udzieliło odpowiedzi „częściowo się zgadzam”.
    - Cele danej formy wsparcia zostały jasno określone – 54,54% (6 osób) udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, 36,36% (4 osoby) udzieliło odpowiedzi „częściowo się zgadzam”, a 9,09% (1 osoba) udzieliła odpowiedzi „nie potrafię ocenić/Nie wiem”.
    - Rytm pracy i środki dydaktyczne pomogły osiągnąć cele danej formy wsparcia – Cele danej formy wsparcia zostały jasno określone – 54,54% (6 osób) udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, 36,36% (4 osoby) udzieliło odpowiedzi „zgadzam się”, a 9,09% (1 osoba) udzieliło odpowiedzi „częściowo zgadzam się”.
    - Zakres zagadnień formy wsparcia został dobrze dopasowany do moich potrzeb – Cele danej formy wsparcia zostały jasno określone – 54,54% (6 osób) udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, 36,36% (4 osoby) udzieliło odpowiedzi „zgadzam się”, a 9,09% (1 osoba), udzieliło odpowiedzi „Nie potrafię ocenić/Nie wiem”.
    - Dzięki udziałowi w danej formie wsparcia jestem w stanie wprowadzić usprawnienia na moim stanowisku pracy – 45,45% (5 osób) udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, 45,45% (5 osób) udzieliło odpowiedzi „zgadzam się”, a 9,09% (1 osoba) udzieliło odpowiedzi „Nie potrafię ocenić/Nie wiem”.
    - Dzięki udziałowi w danej formie wsparcia jestem w stanie podnieść efektywność zespołu, w którym pracuję – Cele danej formy wsparcia zostały jasno określone – 54,54% (6 osób) udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, 45,45% (5 osób) udzieliło odpowiedzi „częściowo się zgadzam”.
  - Pytanie 10 - Ocena sposobu organizacji danej formy wsparcia - pytanie zostało podzielone na 4 podpunkty, tj.:
    - Lokalizacja miejsca formy wsparcia, możliwość dojazdu jest odpowiednia – 36,36% (4 osoby) udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się zgadzam się”, 27,27 (3 osoby) udzieliło odpowiedzi „zgadzam się”, 9,09% (1 osoba) udzieliło odpowiedzi „częściowo zgadzam się”, a 27,27% (3 osoby) udzieliło odpowiedzi „nie zgadzam się”;
    - Warunki pracy: sala, wyposażenie, oświetlenie pomagają aktywnie uczestniczyć w danej formie wsparcia – 54,54% (6 osób) udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się zgadzam się”, 36,36% (4 osoby) udzieliło odpowiedzi „zgadzam się”, a 9,09% (1 osoba) udzieliło odpowiedzi „nie zgadzam się”;

- Jakość materiałów przekazanych podczas realizacji formy wsparcia jest wysoka – 45,45% (5 osób) udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, a 54,54% (6 osób) udzieliło odpowiedzi „zgadzam się”;
- Uczestnicy skontrolowanych praktyk w ankiecie przekazali swoje oceny w ramach niektórych badanych obszarów:
  - Pytanie 12 – Jakich zagadnień podczas realizacji danej formy wsparcia zabrakło (proszę wymienić maksymalnie 5)?
    - 6 osób nie udzieliło odpowiedzi na pytanie;
    - Jedna osoba odpowiedziała „Postępowanie z kobietą ciężarną, odbieranie porodu”
    - Jedna osoba odpowiedziała „Za mało czasu spędzonego na zajęciach praktycznych w CSM (uwazam, że ćwiczenia ALS i niestandardowych sytuacji medycznych powinny odbywać się raz do roku)”;
    - Jedna osoba odpowiedziała „Brak zastrzeżeń”;
    - Jedna osoba odpowiedziała „Możliwość korzystania z CSM poza zajęciami celem utrwalenia zdobytej wiedzy”;
    - Jedna osoba odpowiedziała „Technika związana z obsługą fantomów w trakcie symulacji”.
  - Pytanie 13 – Proszę wymienić najbardziej interesujące zagadnienia, które zostały omówione podczas realizacji danej formy wsparcia (maksymalnie 3):
    - Jeden z uczestników wskazał: „ALS u dzieci, BLS”;
    - Jeden z uczestników wskazał: „Możliwość zaintubowania pacjenta, ćwiczenia z ALS i używania defibrylatora, możliwość praktycznej nauki trudnych zagadnień w medycynie”;
    - Jeden z uczestników wskazał: „Scenariusze dotyczące pracy w zespole, temat systemu medycznego w PL, symulacje przypadków medycznych”;
    - Dwie osoby wskazały: „ALS, BLS”;
    - Jeden z uczestników wskazał: „Scenariusz pracy w zespole. Pozytywny feedback podczas czynności resuscytacyjnych”;
    - Jeden z uczestników wskazał: „Scenariusze przeprowadzone w salach wysokiej wierności”;
    - Jeden z uczestników wskazał: „Scenariusze w salach wysokiej wierności pozwoliły wczuć się w 100% w sytuacji, które przydadzą się w przyszłości zawodu lekarza co pozwoli na większy komfortu obycia się w warunkach szpitalnych”;
    - Jedna osoba odpowiedziała „Komunikacja w zespole lekarskim”;
    - Jedna osoba odpowiedziała „Symulacje ACS”;
    - Jedna osoba odpowiedziała „Możliwość wzięcia udziału w symulacjach, możliwość doskonalenia umiejętności pracy w zespole”.
  - Pytanie 14 – Co Pana/Pani zdaniem powinno zostać ulepszone?
    - 2 uczestników nie udzieliło odpowiedzi;
    - Jeden z uczestników wskazał: „Więcej funkcji manekinów”;
    - Trzy osoby wskazały: „Więcej ćwiczeń w CSM w ciągu studiów”;
    - Jeden z uczestników wskazał: „Wstęp teoretyczny na temat wyposażenia sali symulacyjnej”;
    - Jedna osoba odpowiedziała „Instruktaż zasad obowiązujących podczas scenariusza”;
    - Jedna osoba odpowiedziała „Możliwość zajęć dydaktycznych w celu przeciwdziałania”;
    - Jedna osoba odpowiedziała „Lepsza jakość manekinów - więcej funkcji”;
    - Jedna osoba odpowiedziała „Informacje techniczne dotyczące korzystania z sal dydaktycznych poza zajęciami”.
  - Pytanie 15 – Proszę opisać w jaki sposób udział w danej formie wsparcia wpłynął na Pani/Pana umiejętność?
    - Jeden z uczestników wskazał: „Poczułam się pewniej w rozpoznawaniu stanów nagłych i reagowania na nie”;
    - Jedna z uczestniczek wskazała: „Czuję się bardziej pewna siebie, gdy myślę, że mogłabym w przyszłości uczestniczyć w NZK”;
    - Jeden z uczestników wskazał: „Czuję się bardziej kompetentny”;

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jedna osoba wskazała: „Polepszyłam swoje umiejętności praktyczne, wykorzystałam swoją wiedzę teoretyczną”;</li> <li>• Jeden z uczestników wskazał: „Czuję się bardziej kompetentny”;</li> <li>• Jeden z uczestników wskazał: „Umiejętność pracy w zespole”;</li> <li>• Jeden z uczestników wskazał: „Komfort w znalezieniu się w podobnych warunkach”;</li> <li>• Jedna osoba odpowiedziała: „Zwiększenie komfortu, zmniejszenie stresu, wyćwiczenie umiejętności przydatnych w zawodzie”;</li> <li>• Jedna osoba odpowiedziała: „Możliwość ćwiczenia w praktyce zagadnień z zakresu medycyny ratunkowej i anestezjologii z intensywną terapią”;</li> <li>• Jedna osoba odpowiedziała: „Lepsza znajomość umiejętności praktyki”;</li> <li>• Jedna osoba odpowiedziała: „Doskonalenie umiejętności praktycznych”;</li> <li>• Jedna osoba odpowiedziała: „Zajęcia praktyczne pomogły poprawić umiejętności z wykorzystania procedur”.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pytanie 16 – Inne uwagi do Projektu: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Żaden uczestnik nie miał uwag.</li> </ul> </li> <li>• Pytanie 11 - Ogólna ocena wykładowców - pytanie zostało podzielone na 2 podpunkty tj.: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kompetencje wykładowców są adekwatne do celów danej formy wsparcia – 45,45% (5 osób) udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, a 54,54% (6 osób) udzieliło odpowiedzi „zgadzam się”;</li> <li>○ Postawa wykładowców jest przyjazna, profesjonalna i zaangażowana – 54,54% (osób) udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, 36,36% (4 osoby) udzieliło odpowiedzi „zgadzam się”, a 09,09% (1 osoba) udzieliło odpowiedzi „częściowo zgadzam się”.</li> </ul> </li> </ul>	
13	Stwierdzone uchybienia/ nieprawidłowości	
14	Stwierdzone podejrzenia oszustw finansowych lub działania o charakterze korupcyjnym	Nie stwierdzono.
15	Ocena wg kryteriów	Nie dotyczy.
16	Zalecenia pokontrolne	<b>Brak</b>
17	Data sporządzenia Informacji pokontrolnej	08.02.2023 r.

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

**Pouczenie:**

*Na podstawie art. 25 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 ((Dz.U. z 2020 roku, poz. 818 z późn. zm.) podmiot kontrolowany ma prawo do zgłoszenia, w terminie 14 dni od dnia otrzymania informacji pokontrolnej, umotywowanych pisemnych zastrzeżeń do tej informacji.*

*Termin 14 dni może być przedłużony przez instytucję kontrolującą na czas oznaczony, na wniosek podmiotu kontrolowanego, złożony przed upływem terminu zgłoszenia zastrzeżeń. Zastrzeżenia podmiotu kontrolowanego mogą zostać w każdym czasie wycofane. Zastrzeżenia, które zostały wycofane, pozostawia się bez rozpatrzenia.*

Roman Siedlikowski

.....  
(Podpis kierownika zespołu kontrolującego)

Nieprawidłowy podpis

Dokument podpisany przez  
Roman Siedlikowski  
Data: 2023.02.08 10:40 CET



Karolina Siedlikowska

.....  
(Podpis członka zespołu kontrolującego)

Nieprawidłowy podpis

Dokument podpisany przez  
Karolina Siedlikowska  
Data: 2023.02.08 07:20:29 CET

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

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

Data sporządzenia: 08.02.2023 r.