



Ministerstwo Zdrowia
Departament Nadzoru i
Kontroli

Informacja pokontrolna nr 10/2022-2023/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.05.01.00-00-0025/19 w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020, zawartej w dniu 24.04.2018 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 10/2022-2023/POWR/WM z dnia 27.02.2023 r. do przeprowadzenia wizyty monitoringowej, kontrolę przeprowadziły: Pan Roman Siedlikowski – Kierownik Zespołu Kontrolującego (ZK); Pan Artur Rusin – Członek Zespołu Kontrolującego (CZK).
4	Termin kontroli	Wizyta została przeprowadzona w dniu 02.03.2023 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 w miejscu realizacji wsparcia, tj. w Narodowym Instytucie Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher, ul. Spartańska 1, 02-637 Warszawa. Monitoring dotyczył wsparcia udzielonego w ramach Projektu pn. „Program profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa” – nr Projektu POWR.05.01.00-00-0025/19. ZK skontrolował warsztaty rehabilitacji ruchowej dla osób, które zostały zakwalifikowane do flagi żółtej.
6	Tryb kontroli	Wizyta monitoringowa – stacjonarna.
7	Nazwa jednostki kontrolowanej	Beneficjent: Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher
8	Adres jednostki kontrolowanej i miejsca, w których przeprowadzono czynności kontrolne ¹	Adres jednostki kontrolowanej: ul. Spartańska 1, 02-637 Warszawa. Miejsce przeprowadzenia wizyty monitoringowej: Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher
9	Nazwa i numer kontrolowanego projektu oraz numer Działania, wartość projektu	<u>Nazwa Projektu:</u> „Program profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji”; <u>Numer Działania:</u> 5.1 Programy profilaktyczne; <u>Wartość Projektu</u> 2 018 688,00 zł; <u>Wartość wydatków zatwierdzonych do dnia kontroli:</u> 988 952,16 zł.
10	Zakres kontroli (obszary, które zostały objęte kontrolą)	Zakres wizyty monitoringowej obejmował 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,

¹ O ile są różne

Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Telefon: +48 22 530 02 80
e-mail: kancelaria@mz.gov.pl
www.mz.gov.pl

niepodlega



Fundusze Europejskie



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



		<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"> - 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, tj. 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>W dniu 02.03.2023 r. Zespół Kontrolujący, przeprowadził wizytę monitoringową w miejscu realizacji wsparcia, tj. w Narodowym Instytucie Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher, ul. Spartańska 1, 02-637 Warszawa. Monitoring dotyczył wsparcia udzielonego w ramach Projektu pn. „Program profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa” – nr Projektu POWR.05.01.00-00-0025/19. ZK skontrolował warsztaty rehabilitacji ruchowej dla osób, które zostały zakwalifikowane do flagi żółtej. W trakcie przeprowadzonej w dniu 02.03.2023 r. wizyty monitoringowej zweryfikowano dokumentację związaną z realizacją Projektu, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Listę obecności uczestników; • Oznakowanie miejsca realizacji Projektu i dostosowanie budynku do potrzeb osób z niepełnosprawnościami; • Materiały szkoleniowe; • Ankiety wypełnione przez uczestników zajęć.
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"> • 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”, 5.1 Programy profilaktyczne. • 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:

Tematyki wsparcia:

Tematyki wsparcia:

Głównym celem Projektu jest zwiększenie wczesnego wykrywania oraz prewencja przewlekłych bólów kręgosłupa wśród osób aktywnych zawodowo z terenu makroregionu centralnego (województwa: łódzkie i mazowieckie), poprzez przeprowadzenie działań edukacyjno-diagnostyczno-terapeutycznych. W ramach Projektu wdrożone zostaną następujące działania:

- Realizację komponentu edukacyjnego skierowanego do:
 - ✓ Osób w wieku aktywności zawodowej (18 i więcej lat), z przewlekłymi bólami kręgosłupa biorących udział w programie;
 - ✓ Lekarzy/pielęgniarek medycyny pracy biorących udział w programie;
 - ✓ Pracodawców/specjalistów BHP, w których będzie prowadzona interwencja.
- Realizację komponentu medycznego, polegającego na udzielaniu świadczeń zdrowotnych osobom zakwalifikowanym do programu.

Terminu realizacji wsparcia:

Monitoring dotyczył wsparcia udzielonego w ramach Projektu pn. „Program profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa” – nr Projektu POWR.05.01.00-00-0025/19. ZK skontrolował warsztaty rehabilitacji ruchowej dla osób, które zostały zakwalifikowane do flagi żółtej.

ZK potwierdził, że termin realizacji kontrolowanego wsparcia jest zgodny z harmonogramem wsparcia, udostępnionym na stronie internetowej Projektu pod adresem: www.spartanska.pl/program-profilaktyki-przewleklych-bolow-kregoslupa/.

Sposobu udzielania wsparcia:

Poprawny sposób udzielania wsparcia potwierdzono w oparciu o:

- ✓ Listę obecności uczestników;
- ✓ Oznakowanie miejsca realizacji Projektu;
- ✓ Dostosowanie budynku do potrzeb osób z niepełnosprawnościami;
- ✓ Ankiety wypełnione przez uczestników kontrolowanych zajęć.

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

Liczby uczestników:

W ramach Projektu założono objęcie wsparciem grupy docelowej, tj.:

- Osoby w wieku 18 lat i więcej lat czynne zawodowo, z przewlekłymi bólami kręgosłupa (objawami ze strony kręgosłupa powyżej 3 miesięcy) - (realizacja badania przesiewowego u min. 15 tys. osób);
- Lekarzy/pielęgniarki medycyny pracy biorący udział w programie (180 osób - 140K, 40M);
- Pracodawców/Specjalistów BHP u pracodawców (min 50 zakładów pracy - 25K, 25M);
- Osoby w wieku aktywności zawodowej - pracowników w woj. mazowieckim i łódzkim;

Zgodnie z założeniami programowymi kierunku Lekarskiego w zajęciach powinno uczestniczyć nie mniej niż 10 osób i nie więcej niż 15. W monitorowanej formie wsparcia uczestniczyło 15 osób, co jest zgodne z WoD.

- W ramach Projektu Beneficjent zakupił 2 szt. sprzętu. ZK na podstawie oględzin w siedzibie Beneficjenta oraz weryfikacji dokumentów finansowych potwierdził, że zakupiony w Projekcie sprzęt wykorzystywany jest zgodnie z przeznaczeniem. Kontrolowane zajęcia odbywały się w Narodowym Instytucie Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher, przy ul. Spartańskiej 1 w 7 Warszawie, wyposażonym w sprzęt zakupiony w ramach Projektu, w tym, maty do ćwiczeń oraz drobny sprzęt do ćwiczeń rehabilitacyjnych.
- Budynek, w którym realizowane było wsparcie, posiada szereg udogodnień dla osób z niepełnosprawnościami, tj.:
 - ✓ Wejście do budynku umożliwia podjazd dla wózków, noszy;
 - ✓ Szerokie korytarze;
 - ✓ Winda, którą można dotrzeć na wyższe poziomy budynku;
 - ✓ Toalety dla osób niepełnosprawnych.
 - ✓ Beneficjent o rekrutacji uczestników do realizacji Projektu informował na swojej stronie internetowej. Regulamin wraz z załącznikami dostępny jest stronie internetowej pod adresem: www.spartanska.pl/program-profilaktyki-przewleklych-bolow-kregoslupa/. 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 wywiad z Beneficjentem, ZK stwierdził, że żaden z uczestników nie zgłaszał dodatkowych potrzeb.

- Każdy z uczestników otrzymał materiały w formie skryptu merytorycznego i zestawu ćwiczeń diagnostycznych, dzięki czemu uczestnicy mogą je wykorzystywać do pracy własnej. Szkolenia odbywały się w pomieszczeniach znajdujących się w budynkach pozbawionych barier architektonicznych..
- 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. 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 szczególne potrzeby, które powinny być uwzględnione w trakcie danej formy wsparcia? – 86,67% (13 osób), udzieliło odpowiedzi „Nie”, a 13,33% (2 osoby) udzieliły odpowiedzi „Tak”.
 - Czy na etapie udziału w Projekcie Beneficjent kontaktował się z Panem/Panią w celu ustalenia szczególnych potrzeb? – 93,34% (14 osób) udzieliło odpowiedzi „Tak”, 6,66% (1 osoba) udzieliła odpowiedzi „Nie”.
 - Czy miejsce i sposób realizacji formy wsparcia zostało dostosowane do Pana/Pani potrzeb? – 86,67% (13 osób) udzieliło odpowiedzi „Tak”, 13,33% (2 osoby) udzieliły odpowiedzi „Nie”, a 6,66% (1 osoba) nie udzieliła odpowiedzi.
 - Jakie Pana/Pani potrzeby wymagają uwzględnienia w Projekcie:
 - ✓ Udogodnienia związane z przemieszaniem się po budynku – 6,67% (1 osoba), udzieliła odpowiedzi „Nie”, 13,33% (2 osoby) udzieliły odpowiedzi „Tak”, a 80,00% (12 osób) nie udzieliło odpowiedzi.
 - ✓ Udogodnienia związane z przemieszaniem się po budynku – 20,00% (3 osoby) udzieliły odpowiedzi „Nie”, a 80,00% (8 osób) nie udzieliło odpowiedzi.
 - ✓ Zapewnienie asystenta – 6,66% (1 osoba) udzieliła odpowiedzi „Nie”, 6,66% (1 osoba) udzieliła odpowiedzi „Tak”, a 86,67% (13 osób) nie udzieliło odpowiedzi.
 - ✓ Zapewnienie tłumacza języka migowego – 13,33% (2 osoby) udzieliły odpowiedzi „Nie”, a 86,67% (13 osób) nie udzieliło odpowiedzi.
 - ✓ Audio-deskrypcja – 6,66% (1 osoba) udzieliła odpowiedzi „Nie”, a 93,34% (14 osób) nie udzieliło odpowiedzi.
 - ✓ Inne – 100,00,00% (15 osób), nie udzieliło odpowiedzi.
 - Uwagi, sugestie dotyczące dostosowania Projektu do Pana/Pani potrzeb:
 - ✓ Czego nie zapewniono – 6,66% (1 osoba) odpowiedziała „wody”, a 93,34% (14 osób) nie udzieliło odpowiedzi.
 - ✓ Co wymaga poprawy? – 6,66% (1 osoba) odpowiedziała „zajęcia w miejscu pracy pod nadzorem, np. co tydzień lub co dwa tygodnie”, a 93,34% (14 osób) nie udzieliło odpowiedzi.
 - Miejsce realizacji wizytowanej formy wsparcia zostało prawidłowo oznaczone. W budynku Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher, ul. Spartańska 1, 02-637 Warszawa, 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% (15 osób) udzieliły 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% (15 osób) zaznaczyły 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 – 100,00% (15 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 – 100,00% (15 osób) udzieliło odpowiedzi „Tak”.
 - ✓ Pytanie 5 - Czy został/a Pan/Pani poinformowany/a o celach Projektu? - 100,00% (15 osób) udzieliło odpowiedzi „Tak”.
 - ✓ Pytanie 6 - Jak ocenia Pan/Pani sposób informowania o Projekcie? – 53,33% (8 osób), udzieliły odpowiedzi „Bardzo dobrze”, 33,33% (5 osób) udzieliło odpowiedzi „dobrze”, 6,67% (1 osoba) udzieliła odpowiedzi „zadowolająco”, a 6,67% (1 osoba) nie udzieliła odpowiedzi.
 - ✓ Pytanie 7 - Czy realizatorzy Projektu przedstawili w jakich innych formach wsparcia będzie Pan/Pani mógł/mogła uczestniczyć? – 66,67% (10 osób) udzieliło odpowiedzi twierdzącej, a 33,33% (5 osób) udzieliło odpowiedzi „Nie”.
 - ✓ 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 – 53,33% (8 osób) udzielił odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, 33,33% (5 osób) udzieliło odpowiedzi „zgadzam się”, 6,67% (1 osoba) udzieliła odpowiedzi „Nie potrafię ocenić/Nie wiem”, a 6,67% (1 osoba) udzieliła odpowiedzi „Nie zgadzam się”.
 - Cele danej formy wsparcia zostały jasno określone – 53,34% (8 osób) udzielił odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, 33,33% (5 osób) udzieliło odpowiedzi „zgadzam się”, a 13,33% (2 osoby) udzieliły odpowiedzi „częściowo zgadzam się”.
 - Rytm pracy i środki dydaktyczne pomogły osiągnąć cele danej formy wsparcia – Cele danej formy wsparcia zostały jasno określone – 60,00% (9 osób) udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, 26,66% (4 osoby) udzieliło odpowiedzi „zgadzam się”, 6,67% (1 osoba) udzieliła odpowiedzi „częściowo zgadzam się”, a 6,67% (1 osoba) udzieliła odpowiedzi „nie potrafię ocenić/Nie wiem”.
 - Zakres zagadnień formy wsparcia został dobrze dopasowany do moich potrzeb – Cele danej formy wsparcia zostały jasno określone – 46,67% (7 osób) udzieliły odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, 40,00% (6 osób) udzieliło odpowiedzi „zgadzam się”, a 13,33% (2 osoby), udzieliły odpowiedzi „częściowo zgadzam się”.
 - Dzięki udziałowi w danej formie wsparcia jestem w stanie wprowadzić usprawnienia na moim stanowisku pracy – 46,66% (7 osób) udzieliły odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, 26,67% (4 osoby) udzieliły odpowiedzi „zgadzam się”, a 26,67% (4 osoby), udzieliły odpowiedzi „częściowo zgadzam się”.
 - Dzięki udziałowi w danej formie wsparcia jestem w stanie podnieść efektywność zespołu w którym pracuję – Cele danej formy wsparcia zostały jasno określone – 26,67% (4 osoby) udzieliły odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, 20,00% (3 osoby) udzieliły odpowiedzi „zgadzam się”, 13,33% (2 osoby), udzieliły odpowiedzi „częściowo zgadzam się”, 33,33% (5 osób) udzieliło odpowiedzi „nie potrafię ocenić/nie wiem”, a 6,67% (1 osoba) udzieliła odpowiedzi „nie zgadzam się”.
 - ✓ Pytanie 10 - Ocena sposobu organizacji danej formy wsparcia - pytanie zostało podzielone na 4 podpunkty, tj.:
 - Lokalizacja miejsca formy wsparcia, możliwość dojazdu jest odpowiednia – 53,33% (8 osób) udzieliły odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się zgadzam się”, 40,00% (6 osób) udzieliło odpowiedzi „zgadzam się”, a 6,67% (1 osoba) udzieliła odpowiedzi „częściowo zgadzam się”;
 - Warunki pracy: sala, wyposażenie, oświetlenie pomagają aktywnie uczestniczyć w danej formie wsparcia – 53,34% (8 osób) udzieliły odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się zgadzam się”, 33,33% (5 osób) udzieliło odpowiedzi „zgadzam się”, a 13,33% (2 osoby) udzieliły odpowiedzi „częściowo zgadzam się”;

- Jakość materiałów przekazanych podczas realizacji formy wsparcia jest wysoka – 40,00% (6 osób) udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, 40,00% (6 osób) udzieliło odpowiedzi „zgadzam się”, 13,33% (2 osoby udzieliły odpowiedzi „częściowo zgadzam się”, a 6,67% (1 osoba) udzieliła odpowiedzi „nie potrafię ocenić/nie wiem”;
- Jakość warunków (wyżywienie, zakwaterowanie) jest odpowiednia – nie dotyczy, w ramach Projektu nie zapewniano cateringu i noclegu.
- 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)?
 - 10 osób nie udzieliło odpowiedzi na pytanie;
 - Jedna osoba odpowiedziała „Zbyt ogólne, nie pozwala na dotarcie do poszczególnych przypadków”;
 - Jedna osoba odpowiedziała „Nie mam uwag”;
 - Jedna osoba odpowiedziała „Więcej ćwiczeń”;
 - Jedna osoba odpowiedziała „Możliwość wykonywania ćwiczeń w godzinach pracy”;
 - Jedna osoba odpowiedziała „Trudno określić czy czegoś mi zabrakło”.
 - ✓ Pytanie 13 – Proszę wymienić najbardziej interesujące zagadnienia, które zostały omówione podczas realizacji danej formy wsparcia (maksymalnie 3):
 - 1 osoba nie udzieliła odpowiedzi;
 - Jeden z uczestników wskazał: „Wady postawy ćwiczenia fizyczne, dostosowanie biurek/foteli w miejscu pracy”;
 - Jeden z uczestników wskazał: „Aktywizacje w miejscu pracy przy stanowisku, samodzielne ćwiczenia w domu”;
 - Jedna osoba odpowiedziała „Ćwiczenia rozluźniające i wzmacniające”;
 - Jeden z uczestników wskazał: „Jak unikać dolegliwości bólowych, jak zniwelować ból”;
 - Jeden z uczestników wskazał: „Wszystko było interesujące”;
 - Jeden z uczestników wskazał: „Wykład, przykłady praktyczne, ćwiczenia fizyczne”;
 - Jeden z uczestników wskazał: „Ociążenie kręgosłupa poprzez zmiany sposobu siedzenia”;
 - Jedna osoba odpowiedziała „Pozycja podczas siedzenia, ochrona odcinka krzyżowego kręgosłupa, zapobieganie bólom pleców podczas długiego siedzenia, wpływ nieprawidłowości postawy na samopoczucie, koncentrację, bóle pleców”;
 - Jedna osoba odpowiedziała „Prawidłowa postawa, rodzaje wykonywania ćwiczeń”;
 - Jedna osoba odpowiedziała „Dopasowanie miejsca pracy”;
 - Jedna osoba odpowiedziała „Wszystko było interesujące i przydatne”.
 - Jedna osoba odpowiedziała „Sposoby ćwiczenia kręgosłupa”;
 - Jedna osoba odpowiedziała „Funkcjonowanie ciała ludzkiego, zachowywanie prawidłowych postaw, świadomość aktywności”;
 - Jedna osoba odpowiedziała „Sposób siedzenia, ćwiczenia przy biurku i w pracy, ćwiczenia zapobiegawcze”.
 - ✓ Pytanie 14 – Co Pana/Pani zdaniem powinno zostać ulepszone?
 - 6 uczestników nie udzielił odpowiedzi;
 - Jeden z uczestników wskazał: „Nie mam zdania”;
 - Jeden z uczestników wskazał: „Zajęcia przy stanowisku pracy pod nadzorem rehabilitanta np. raz w tygodniu, co dwa tygodnie”;
 - Jeden z uczestników wskazał: „Miejsce szkolenia + sala ćwiczeń”;
 - Jeden z uczestników wskazał: „Nie zgłaszam uwag”;
 - Jedna osoba odpowiedziała „Nie mam propozycji”;
 - Jedna osoba odpowiedziała „Przepływa informacji pomiędzy jednostkami realizującymi proces przyjęcia i kwalifikacja. Zostałam poinformowana ciekawych mnie tematach”;
 - Jedna osoba odpowiedziała „Takie warsztaty powinny odbywać się częściej”;
 - Jedna osoba odpowiedziała „Możliwość wykonywania ćwiczeń w godzinach pracy”;
 - Jedna osoba odpowiedziała „Ustawienie krzesła w koło, w środku osoba mówiąca”.
 - ✓ Pytanie 15 – Proszę opisać w jaki sposób udział w danej formie wsparcia wpłynął na Pani/Pana umiejętność?

	<ul style="list-style-type: none"> • 3 uczestników nie udzielił odpowiedzi; • Jeden z uczestników wskazał: „Ten projekt nie miał takiego charakteru. Trudno odpowiedzieć na tak postawione pytanie”; • Jeden z uczestników wskazał: „Nauczyłam się technik ćwiczeń do samodzielnego wykonywania w domu i w pracy”; • Jeden z uczestników wskazał: „Wiem jakie ćwiczenia wykonywać, aby zmniejszyć ból kręgosłupa”; • Jeden z uczestników wskazał: „Zaprezentowane ćwiczenia pozwoliły mi zdobyć wiedzę i umiejętności dopasowane do moich dolegliwości”; • Jeden z uczestników wskazał: „Wiedza na temat siedzenia w miejscu pracy”; • Jeden z uczestników wskazał: „Bardzo dużo wiedzy otrzymałam na temat dbania o sprawność kręgosłupa”; • Jedna osoba odpowiedziała „Praktyczne ćwiczenia pod czujnym okiem rehabilitanta”; • Jedna osoba odpowiedziała „Duża wartość dydaktyczna wykładowcy • ćwiczeniach, organizacja ćwiczeń, forma prezentowania łatwa do zapamiętania rehabilitacja”; • Jedna osoba odpowiedziała „Poznałam kilka nowych ćwiczeń, które pasują do mojej rutyny”; • Jedna osoba odpowiedziała „Zapamiętałam ćwiczenia i to pozwoli mi ćwiczyć w domu i w pracy”; • Jedna osoba odpowiedziała „Zachęta do aktywniejszych ćwiczeń w domu, bo czuć poprawę sprawności po ćwiczeniach”; • Jedna osoba odpowiedziała „Ogólny pogląd jak mogę polepszyć swój stan zdrowia w zakresie bóli kręgosłupa”. <p>✓ Pytanie 16 – Inne uwagi do Projektu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jeden uczestnik wskazał „Dobrze byłoby kontynuować takie ćwiczenia • w siedzibie firmy chociaż raz na jakiś czas”; • Jeden uczestnik wskazał „Zaangażowanie placówek propagujących”; • Pozostali uczestnicy nie mieli uwag. <p>✓ Pytanie 11 - Ogólna ocena wykładowców - pytanie zostało podzielone na 2 podpunkty tj.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kompetencje wykładowców są adekwatne do celów danej formy wsparcia – 60,00% (9 osób) udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, a 40,00% (6 osób) udzieliło odpowiedzi „zgadzam się”; • Postawa wykładowców jest przyjazna, profesjonalna i zaangażowana – 60,00% (9 osób) udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, a 40,00% (6 osób) udzieliło odpowiedzi „zgadzam się”. 	
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	Brak
17	Data sporządzenia Informacji pokontrolnej	27.03.2023 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)

Artur Rusin

.....
(Podpis członka zespołu kontrolującego)

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

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

Data sporządzenia: 27.03.2023 r.