



Ministerstwo Zdrowia  
Departament Nadzoru i  
Kontroli

*2010*  
Uniwerytet Medyczny we Wrocławiu  
Rektor  
prof. dr hab. Piotr Ponikowski

### Informacja pokontrolna nr 130/2019-2020/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. 2018 poz. 1431) oraz § 18 umowy o dofinansowanie projektu nr POWR.05.03.00-00-0002/15 zawartej w dniu 31 marca 2016 r. w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020, a także na podstawie umowy nr ADR.270.166.2019 z dnia 21 sierpnia 2019 r. zawartej pomiędzy Ministrem Zdrowia a Centrum Rozwoju Administracji Sp. z o.o., z siedzibą w Szczecinie przy ulicy Kaszubskiej 52, 70-226 Szczecin.
2	Nazwa jednostki kontrolującej	Ministerstwo Zdrowia – Instytucja Pośrednicząca dla Osi Priorytetowej V <i>Wsparcie dla obszaru zdrowia</i> PO WER.
3	Imiona i Nazwiska osób Kontrolujących	Na podstawie Upoważnienia nr 130/2019-2020/POWR/WM z dnia 04.09.2020 r. do przeprowadzenia wizyty monitoringowej, kontrolę przeprowadzili: Pani Kamila Ignalewska – kierownik Zespołu kontrolującego (ZK), Pan Roman Siedlikowski – członek Zespołu kontrolującego (ZK).
4	Termin kontroli	Wizyta została przeprowadzona w dniu 09.09.2020 r.
5	Rodzaj kontroli (kontrola systemowa, kontrola projektu, kontrola prawidłowości realizacji projektu Pomocy Technicznej PO WER)	Z uwagi na sytuację epidemiologiczną w kraju wizyta monitoringowa przeprowadzona została w trybie zdalnym.
6	Tryb kontroli	Wizyta monitoringowa – zdalna.
7	Nazwa jednostki kontrolowanej	Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.
8	Adres jednostki kontrolowanej i miejsca, w których przeprowadzono czynności kontrolne <sup>1</sup>	Adres: ul. Wybrzeże Pasteura 1, 50-367 Wrocław.  Z uwagi na sytuację epidemiologiczną w kraju, wizyta monitoringowa przeprowadzona została w trybie zdalnym.
9	Nazwa i numer kontrolowanego	<u>Nazwa projektu</u> : „Rozwój dydaktyki w Centrum Symulacji Medycznej we Wrocławiu”; <u>Numer Działania</u> : 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych

<sup>1</sup> O ile są różne

RB/R/748/2020  
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu  
BIURO REKTORA  
wpłynęło dnia 27.10.2020  
podpis *[Podpis]*

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu  
BIURO REKTORA  
Sekretariat Prorektora ds. Klinicznych  
wpłynęło dnia 26.10.2020  
podpis *[Podpis]*  
RB/R/568/2020

	projektu oraz numer Działania, wartość projektu	<p><u>Wartość projektu: 17 857 272,16 zł;</u></p> <p><u>Wartość wydatków zatwierdzonych do dnia kontroli: 15 926 193,13 zł.</u></p>
10	Zakres kontroli (obszary, które zostały objęte kontrolą)	<p>Zakres wizyty monitoringowej obejmował sprawdzenie, czy:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Forma wsparcia jest zgodna z wnioskiem o dofinansowanie projektu, m.in. w zakresie: tematyki, terminów oraz sposobu realizacji wsparcia.</li> <li>2. Liczba uczestników odpowiada założeniom opisanym we wniosku.</li> <li>3. Forma wsparcia jest zgodna z harmonogramem realizacji wsparcia, udostępnianym przez beneficjenta na podstawie umowy o dofinansowanie.</li> <li>4. Forma wsparcia jest zgodna z umową na realizację usługi (jeśli została zlecona).</li> <li>5. Pomieszczenia, w których realizowane są zadania merytoryczne oraz materiały udostępniane uczestnikom są dostosowane pod kątem potrzeb osób z niepełnosprawnościami zgodnie z <i>Wytycznymi 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></li> <li>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 Edukacja Rozwój, informującymi o współfinansowaniu projektu z EFS zgodnie z wymogami określonymi w umowie o dofinansowanie.</li> <li>7. Uczestnicy otrzymują materiały, które są oznakowane zgodnie z zasadami informowania i promowania projektów w ramach POW ER.</li> <li>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.</li> <li>9. Uczestnicy wiedzą, że biorą udział w projekcie dofinansowanym z EFS oraz czy uczestnicy projektu są zadowoleni z udziału w danej formie wsparcia.</li> </ol>
11	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	<p>W dniu 09.09.2020 r. Zespół Kontrolujący, w związku z sytuacją epidemiologiczną w kraju przeprowadził wizytę monitoringową w trybie zdalnym. Monitoring dotyczył formy wsparcia udzielonej w ramach realizacji Projektu pn. „Rozwój dydaktyki w Centrum Symulacji Medycznej we Wrocławiu” – nr projektu POWR.05.03.00-00-0002/15. Szkolenie techników prowadzone było przez 3 trenerów – Pana Bartosza Świątkę, Pana Michała Nieszporę oraz Pana Michała Żyłę.</p> <p>W trakcie przeprowadzonej w dniu 09.09.2020 r. wizyty monitoringowej zweryfikowano dokumentację związaną z realizacją Projektu, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• listę obecności, oświadczenia uczestników oraz trenerów,</li> <li>• dokumentację fotograficzną m.in. materiały dydaktyczne, oznakowanie miejsca realizacji Projektu,</li> <li>• harmonogram szkoleń,</li> <li>• wyniki ankiety on-line przeprowadzonej przez ZK wśród uczestników szkolenia.</li> </ul>

	obszaru)	
12	<p>Ustalenia kontroli (należy wskazać zwięzłe i przejrzyste podsumowanie poszczególnych obszarów tematycznych)</p> <p>W wyniku przeprowadzonej kontroli ustalono, iż:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Forma wsparcia jest zgodna z Wnioskiem o dofinansowanie Projektu, m.in. w zakresie tematyki, terminów oraz sposobu realizacji wsparcia.</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b><u>Tematyka wsparcia</u></b> Głównym celem realizacji Projektu jest opracowanie i wdrożenie Programu Rozwojowego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, w tym utworzenie w strukturach Uczelni wieloprofilowego Centrum Symulacji Medycznej dla kierunku lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, położniczego i pielęgniarstwa oraz wyszkolenie kadry naukowo-dydaktycznej i pracowników technicznych (146 os.) na potrzeby jego funkcjonowania. Skontrolowane przez ZK szkolenie organizowane w ramach realizacji Projektu obejmowało tematykę z zakresu komunikacji interpersonalnej w procesie zarządzania w ochronie zdrowia.</li> <li>• <b><u>Termin realizacji wsparcia</u></b> W ramach realizacji Projektu, Beneficjent zaplanował przeszkolenie 14 techników w grupach 2-3 osobowych w okresie od 01.08.2020 r. do 30.09.2020 r. Termin realizacji wsparcia organizowany jest zgodnie z harmonogramem realizacji Projektu Beneficjenta.</li> <li>• <b><u>Sposób udzielania wsparcia</u></b> Skontrolowane zajęcia odbywały się w trybie stacjonarnym (w CSM przy ul. Tytusa Chałubińskiego 7a, 50-368 Wrocław). Na podstawie udostępnionej przez Beneficjenta dokumentacji, ZK potwierdził, że wsparcie w ramach Projektu jest udzielane zgodnie z WoD.</li> <li>• <b><u>Liczba uczestników</u></b> W ramach realizacji Projektu grupę docelową stanowi 146 osób. Zgodnie z WoD grupę docelową stanowią edukatorzy, nauczyciele symulacji medycznej wysokiej wierności i nauczyciele akademicki symulacji medycznej niskiej wierności, technicy, studenci. W oparciu o przekazaną przez Beneficjenta listę uczestników, ZK potwierdził, że w szkoleniu udział brały 3 osoby, co jest zgodne z WoD.</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Zgodnie z założeniami zawartymi w WoD, Projekt zakłada zakup wyposażenia (Zadanie 2). Z uwagi na sytuację epidemiologiczną w kraju, ZK przeprowadził wizytę monitoringową zdalnie. Podczas wizyty monitoringowej, Beneficjent przekazał zdjęcia zakupionego sprzętu oraz oświadczenie, w którym potwierdza jego prawidłowe wykorzystanie. W oparciu o powyższe informacje ZK potwierdził, że sprzęt zakupiony w ramach realizacji Projektu wykorzystywany jest zgodnie z WoD. .</li> <li>3. Szkolenie w ramach Projektu, organizowane było w Centrum Symulacji Medycznej we Wrocławiu, zlokalizowanym przy ul. ul. Tytusa Chałubińskiego 7a. Zgodnie z informacją uzyskaną od Beneficjenta, budynek jest dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami tj. przed wejściem do budynku znajduje się podjazd. Wewnątrz CSM umieszczona jest winda oraz toalety dostosowane dla osób z niepełnosprawnością.</li> <li>4. Miejsce realizacji wizytowanej formy wsparcia (Centrum Symulacji Medycznej we Wrocławiu, zlokalizowanym przy ul. ul. Tytusa Chałubińskiego 7a) oznaczone zostało w sposób prawidłowy. Na potrzeby kontroli Beneficjent przekazał niezbędną do przeprowadzenia zdalnej wizyty monitoringowej dokumentację fotograficzną przedstawiającą prawidłowe oznaczenie (znaki graficzne PO WER i UE) miejsca realizacji Projektu.</li> <li>5. Zespół Kontrolujący na potrzebę weryfikacji poziomu zadowolenia uczestników szkolenia w danej formie wsparcia oraz w celu sprawdzenia wiedzy uczestników nt. współfinansowania</li> </ol>	

projektu ze środków UE w ramach EFS udostępnił uczestnikom szkolenia ankiety on-line. Zwrotnie ZK otrzymał 3 ankiety:

- Czy Pan/Pani jako uczestnik szkolenia został/a poinformowany/a, że bierze udział w projekcie dofinansowanym przez Unię Europejską? (spośród wszystkich ankietowanych biorących udział w badaniu 100,00% uczestników udzieliło odpowiedzi twierdzącej).
- Proszę o podanie nazwy Funduszu Europejskiego finansującego szkolenie, w której bierze/brał/a Pan/i udział (Odpowiedź Europejski Fundusz Społeczny udzieliło 100,00% ankietowanych).
- Czy jest Pan/Pani zadowolony/a z udziału w szkoleniu? W przypadku udzielenia na pytanie odpowiedzi NIE, proszę o krótkie uzasadnienie. (100,00% ankietowanych tj. 3 osoby udzieliło odpowiedzi twierdzącej).
- Ogólna ocena działań podjętych w związku z realizacją projektu. (Ocena wskazana przez 100,00% uczestników szkolenia jest bardzo dobra).
- Czy został/a Pan/Pani poinformowany/a o celach projektu? (Spośród wszystkich uczestników szkolenia 100,00% potwierdziło przedstawione im cele Projektu).
- Jak ocenia Pan/Pani sposób informowania o projekcie? (100,00% ankietowanych określiło sposób informowania na poziomie bardzo dobrym).
- Czy realizatorzy projektu przedstawili, w jakich formach wsparcia będzie Pan/Pani mógł/mogła uczestniczyć? (100,00% ankietowanych udzieliło odpowiedzi twierdzącej)
- Ocena programu szkolenia:
  - 100,00% uczestników szkolenia zdecydowanie zgodziło się ze stwierdzeniem, że dzięki udziałowi w szkoleniu zdobyło nową wiedzę/umiejętności potrzebne na swoim stanowisku pracy.
  - 100,00% ankietowanych uczestników wskazało, że cele i formy wsparcia zostały zdecydowanie jasno określone.
  - 100,00% ankietowanych zgodziło się ze stwierdzeniem, że rytm pracy i środki dydaktyczne pomogły osiągnąć cele szkolenia.
  - 100,00% ankietowanych wskazało, że zakres zagadnień podczas szkolenia został dobrze dopasowany do indywidualnych potrzeb uczestników.
  - 100,00% ankietowanych zdecydowanie zgodziło się ze stwierdzeniem, że dzięki udziałowi w szkoleniu są w stanie wprowadzić usprawnienia na własnym stanowisku pracy.
  - 100,00% ankietowanych zdecydowanie zgodziło się ze stwierdzeniem, że dzięki udziałowi w szkoleniu są w stanie podnieść efektywność zespołu, w którym pracują.

W ramach wypełnianej ankiety internetowej uczestnicy szkolenia mogli wyrazić swoją opinię oraz wskazać zadowolenie z zajęć pod względem ich merytorycznej realizacji. Odpowiedzi na pytania jakie ZK zweryfikował przedstawiają się następująco:

**1. Pytanie 10 – Jakich zagadnień podczas szkolenia zabrakło (proszę wymienić maksymalnie 5) ?**

- 100,00% ankietowanych uczestników wyraziło zadowolenie z merytorycznej realizacji szkolenia, wskazując, że liczba omówionych zagadnień była w zupełności wystarczająca.

**2. Pytanie 11 - Proszę wymienić najbardziej interesujące zagadnienia, które zostały omówione podczas szkolenia**

- Najbardziej interesujące dla uczestników były zagadnienia dotyczące: budowy, funkcjonowania oraz serwisu SimMan 3G, tworzenia scenariuszy symulacyjnych z wykorzystaniem dedykowanej aplikacji, oraz szczegółowych funkcji oprogramowania symulatorów.

	<p><b>3. Pytanie 12 - Co Pana/pani zdaniem powinno zostać ulepszone?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Żaden z uczestników nie miał uwag do przeprowadzonego szkolenia.</li> </ul> <p><b>4. Pytanie 13 - Proszę opisać w jaki sposób udział w szkoleniu wpłynął na Pani/Pana umiejętność?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wszyscy uczestnicy ankiety stwierdzili, że przeprowadzone szkolenie miało pozytywny wpływ na poszerzenie umiejętności w zakresie przygotowania i prowadzenia symulacji medycznej z wykorzystaniem produktów firmy "Laerdal Medical" oraz poznanie nieznanych wcześniej funkcji oprogramowania oraz sprzętu. Jeden z uczestników wskazał, że szkolenie usystematyzowało i odświeżyło wiedzę techniczną z zakresu działania i budowy fantomów oraz trenażerów.</li> </ul> <p><b>5. Pytanie 14 - Inne uwagi do projektu.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uczestnicy nie mieli żadnych uwag do zrealizowanego szkolenia.</li> </ul> <p>6. Wizytowane szkolenie techników prowadzone było przez 3 trenerów – Pana Bartosza Świątkę, Pana Michała Nieszporka oraz Pana Michała Żyłę. Na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych dotyczących ogólnego zadowolenia z organizacji szkolenia, ZK potwierdził, że uczestnicy wykazali zadowolenie z trenerów odpowiedzialnych za prowadzenie zajęć ujętych w realizacji szkolenia.</p>	
13	Stwierdzone uchybienia/ nieprawidłowości	Brak
14	Stwierdzone podejrzenia oszustw finansowych lub działania o charakterze korupcyjnym	Nie stwierdzono.
15	Ocena wg kryteriów	Nie dotyczy.
16	Zalecenia pokontrolne	Nie dotyczy.
17	Data sporządzenia Informacji pokontrolnej	17.09.2020 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. 2018 poz. 1431) 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.*

Kamila Ignalewska

*(Podpis kierownika zespołu kontrolującego)*

Signature Not Verified  
Dokument podpisany przez Kamila Ignalewska  
Data: 2020.10.05 08:51:57 CEST

Roman Siedlikowski

*(Podpis członka zespołu kontrolującego)*

Signature Not Verified  
Dokument podpisany przez  
Roman Siedlikowski  
Data: 2020.10.05 09:03:37 CEST

Akceptowane i zatwierdzone przez:

Z upoważnienia Ministra Zdrowia

Ernest Bober

Naczelnik Wydziału Kontroli 2

/dokument podpisany elektronicznie/

(Podpis osoby akceptującej i zatwierdzającej )

Data sporządzenia: 17.09.2020 r.

Potwierdzam zgodność kopii wydruku z dokumentem elektronicznym:

Identyfikator dokumentu	2176377.6067493.5570912
Nazwa dokumentu	IP POWR.05.03.00-00-0002_15 Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.pdf
Tytuł dokumentu	IP POWR.05.03.00-00-0002_15 Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
Sygnatura dokumentu	NKK2.9062.115.2020
Data dokumentu	2020-10-05
Skrót dokumentu	907968D91A1078F145A8C35A4CAC61E1BF8E1BC3
Wersja dokumentu	1.1
Data podpisu	2020-10-05 08:51:57
Podpisane przez	Kamila Ignalewska
Data podpisu	2020-10-05 09:03:37
Podpisane przez	Roman Siedlikowski
Data podpisu	2020-10-05 13:55:02
Podpisane przez	Ernest Piotr Bober Naczelnik

EZD 3.98.1.1.14538

Data wydruku: 2020-10-05

Autor wydruku: Marciński Marcin (Główny Specjalista)

