
MINISTERSTWO ZDROWIA - INSTYTUCJA POŚREDNICZĄCA DLA IX OSI PRIORYTETOWEJ PROGRAMU OPERACYJNEGO INFRASTRUKTURA I ŚRODOWISKO 2014-2020

NKK2.9062.345.2024.CJ

INFORMACJA POKONTROLNA

z kontroli planowej trwałości na miejscu po zakończeniu realizacji projektu nr POIS.09.02.00-00-0204/21, pn. „Modernizacja i rozbudowa wraz z doposażeniem I Kliniki Radioterapii i Chemioterapii, Kliniki Chirurgii Onkologicznej i Rekonstrukcyjnej oraz Bloku Operacyjnego z zabezpieczeniem anestezjologicznym, w celu poprawy jakości i usprawnienia procesu leczenia onkologicznego”.

Warszawa, listopad 2024 r.

SPIS TREŚCI

1. Termin kontroli.....	3
2. Rodzaj kontroli	3
3. Podstawa prawna przeprowadzenia kontroli	3
4. Dane dotyczące jednostki kontrolowanej	3
5. Dane dotyczące jednostki kontrolującej.....	3
6. Skład zespołu kontrolującego.....	3
7. Zakres kontroli (obszary, które objęte zostały kontrolą, dane dotyczące kontrolowanego projektu, jeżeli kontrola dotyczy określonego projektu) ...	4
8. Podjęte czynności, w tym zastosowane techniki przeprowadzenia kontroli	4
9. Ustalenia z przeprowadzonej kontroli	5
10. Stwierdzone uchybienia/nieprawidłowości.	7

1. Termin kontroli

Data rozpoczęcia kontroli: 9 października 2024 r.

Data zakończenia kontroli: 10 października 2024 r (uzupełnienie dok. w dniu 31.10.2024 r.)

2. Rodzaj kontroli

Kontrola planowa trwałości na miejscu po zakończeniu realizacji projektu nr POIS.09.02.00-00-0204/21, pn. „Modernizacja i rozbudowa wraz z doposażeniem I Kliniki Radioterapii i Chemioterapii, Kliniki Chirurgii Onkologicznej i Rekonstrukcyjnej oraz Bloku Operacyjnego z zabezpieczeniem anestezjologicznym, w celu poprawy jakości i usprawnienia procesu leczenia onkologicznego”.

3. Podstawa prawna przeprowadzenia kontroli

- ustawa z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2020 r. poz. 818 z późn. zm.);
- postanowienia Umowy o dofinansowanie nr POIS.09.02.00-00-0204/21 z dnia 28 maja 2021;
- Upoważnienie nr 20a/2024 POIS (2014-2020) z dnia 30 września 2024 r do przeprowadzenia kontroli projektu;
- Wytyczne Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie kontroli realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020.

4. Dane dotyczące jednostki kontrolowanej

Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie– Państwowy Instytut Badawczy Oddział w Gliwicach, ul. Wybrzeże Armii Krajowej 15 44-102 Gliwice- Beneficjent projektu pn. „Modernizacja i rozbudowa wraz z doposażeniem I Kliniki Radioterapii i Chemioterapii, Kliniki Chirurgii Onkologicznej i Rekonstrukcyjnej oraz Bloku Operacyjnego z zabezpieczeniem anestezjologicznym, w celu poprawy jakości i usprawnienia procesu leczenia onkologicznego”, realizowanego w ramach działania 9.2 – Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych oś priorytetowa IX Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020.

5. Dane dotyczące jednostki kontrolującej

Ministerstwo Zdrowia, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa – Instytucja Pośrednicząca dla osi priorytetowej IX – Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020.

6. Skład zespołu kontrolującego

Kontrolę przeprowadził zespół kontrolujący w składzie:

- Cezary Janusik, główny specjalista w Departamencie Nadzoru i Kontroli MZ – kierownik zespołu kontrolującego,

- Emilian Rostkowski, główny specjalista w Departamencie Nadzoru i Kontroli MZ – członek zespołu kontrolującego;
 - Małgorzata Gromadka, starszy specjalista w Departamencie Nadzoru i Kontroli MZ – członek zespołu kontrolującego
7. Zakres kontroli (obszary, które objęte zostały kontrolą, dane dotyczące kontrolowanego projektu, jeżeli kontrola dotyczy określonego projektu)
- weryfikacja, czy w projekcie nie nastąpiły znaczące modyfikacje w rozumieniu art. 57 ust. 1 rozporządzenia ogólnego, a więc w szczególności czy majątek wytworzony w wyniku realizacji projektu jest wykorzystywany zgodnie z przeznaczeniem;
 - weryfikacja, czy cel projektu został zachowany;
 - weryfikacja, czy Beneficjent wypełnia obowiązki w zakresie informacji i promocji projektu,
 - weryfikacja, czy Beneficjent przechowuje we właściwy sposób dokumentację związaną z projektem;
 - weryfikacja, czy nie nastąpiła zmiana okoliczności powodujących możliwość odzyskania przez beneficjenta podatku VAT, który stanowił wydatek kwalifikowalny w okresie realizacji projektu;
 - weryfikacja, czy Beneficjent wywiązuje się z wynikających z Umowy o dofinansowanie obowiązków dotyczących przetwarzania powierzonych danych osobowych w zakresie zbiorów POIiŚ 2014-2020 oraz Centralnego Systemu Informatycznego;
 - weryfikacja, czy nie została złamana zasada zakazu podwójnego finansowania;
 - weryfikacja, czy projekt nie wygenerował dochodu, który nie został uwzględniony zgodnie z art. 61 ust. 8 rozporządzenia ogólnego.
8. Podjęte czynności, w tym zastosowane techniki przeprowadzenia kontroli
- 1) Procedury podlegające weryfikacji zostały zawarte w dokumentach:
- Wniosek o dofinansowanie nr POIS.09.02.00-00-0204/21, pn. „Modernizacja i rozbudowa wraz z doposażeniem I Kliniki Radioterapii i Chemioterapii, Kliniki Chirurgii Onkologicznej i Rekonstrukcyjnej oraz Bloku Operacyjnego z zabezpieczeniem anestezjologicznym, w celu poprawy jakości i usprawnienia procesu leczenia onkologicznego”;
 - Umowa o dofinansowanie nr POIS.09.02.00-00-0204/21-00;
 - Wytyczne ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego, o których mowa w art. 2 pkt 32 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020;
 - wewnętrzne regulaminy i zarządzenia jednostki kontrolowanej.
- 2) Dokumenty podlegające weryfikacji:
- dokumentacja niezbędna do przeprowadzenia czynności inwentaryzacyjnych;

- wewnętrzne zarządzenia/regulaminy dotyczące archiwizacji dokumentacji w jednostce oraz obowiązki dotyczące przetwarzania powierzonych danych osobowych w zakresie zbiorów POliŚ 2014-2020 oraz Centralnego Systemu Informatycznego;
- aktualna umowa z NFZ w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej zbieżnym z przedmiotem realizacji projektu.

3) Próba wybrana do kontroli (opis określający populację, z której dokonany został wybór, wybrane do kontroli elementy oraz sposób dokonania wyboru wraz z uzasadnieniem:

W ramach weryfikacji trwałości projektu zespół kontrolujący wybrał do kontroli pełną (100%) dokumentację dotyczącą kontroli trwałości projektu.

9. Ustalenia z przeprowadzonej kontroli

Beneficjent umożliwił zespołowi kontrolującemu przeprowadzenie kontroli trwałości projektu na miejscu nr POIS.09.02.00-00-0204/21, pn. „Modernizacja i rozbudowa wraz z doposażeniem I Kliniki Radioterapii i Chemioterapii, Kliniki Chirurgii Onkologicznej i Rekonstrukcyjnej oraz Bloku Operacyjnego z zabezpieczeniem anestezyjologicznym, w celu poprawy jakości i usprawnienia procesu leczenia onkologicznego”.

Zespół kontrolujący dokonał weryfikacji, czy wytworzona w ramach projektu infrastruktura jest wykorzystywana zgodnie z przeznaczeniem i zgodnie z celami projektu. Stwierdzono zgodność ze stanem faktycznym i potwierdzono, że ww. infrastruktura wykorzystywana jest zgodnie z celami określonymi w projekcie i wyłącznie na potrzeby leczenia pacjentów Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie- Państwowy Instytut Badawczy Oddział w Gliwicach, w ramach aktualnego kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zbieżnym z przedmiotem projektu. Zespół kontrolujący dokonał także weryfikacji dokumentacji potwierdzającej wykonanie instalacji, napraw, konserwacji, działań serwisowych, aktualizacji oprogramowania, przeglądów, regulacji, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń i kontroli bezpieczeństwa oraz dokumentacji określającej termin następnych działań w ww. zakresie dla sprzętu i aparatury medycznej, zakupionej w ramach przedmiotowego projektu. W wyniku powyższej weryfikacji stwierdzono, że Beneficjent nie przeprowadził wszystkich niezbędnych przeglądów technicznych zakupionego sprzętu (dot. ponad 100 szt. szpitalnych łóżek elektrycznych). W związku z powyższym zostaną wydane Zalecenia pokontrolne..

Beneficjent, po zakończeniu realizacji projektu, wywiązuje się z obowiązku informowania opinii publicznej o pomocy otrzymanej z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego. Na terenie szpitala zainstalowana została tablica pamiątkowa. Na stronie internetowej Beneficjenta zamieszczono informacje o projekcie.

Dokumentacja związana z realizacją projektu, w tym również dokumentacja potwierdzająca prawidłowość poniesionych wydatków, archiwizowana jest w sposób umożliwiający zapewnienie właściwej ścieżki audytu (dokumentacja projektowa jest przechowywana w siedzibie beneficjenta – ul. Wybrzeże Armii Krajowej 15 44-102 Gliwice.

Zespół kontrolujący stwierdza również, iż Beneficjent, w celu wypełniania obowiązku wynikającego z Umowy o dofinansowanie, upublicznił, na swojej stronie internetowej, informacje o funkcjonowaniu mechanizmu umożliwiającego sygnalizowanie o potencjalnych nieprawidłowościach lub nadużyciach finansowych, tj. opracowanego i udostępnionego przez Instytucję Zarządzającą narzędzia informatycznego umożliwiającego przekazanie informacji o podejrzeniu wystąpienia nieprawidłowości lub nadużycia finansowego w szczególności poprzez:

- a) wysłanie informacji mailowej na adres: naduzycia.POIS@mfi.gov.pl lub
- b) skorzystanie z elektronicznego systemu zgłoszeń dostępnego pod adresem: <https://www.pois.gov.pl/strony/zglaszanie-nieprawidlowosci/>,

jak również poinformował swoich pracowników zaangażowanych w realizację projektu o funkcjonowaniu ww. mechanizmu.

Zespół kontrolujący stwierdza, że nie została złamana zasada zakazu podwójnego finansowania. Nie wystąpiła również zmiana okoliczności powodujących możliwość odzyskania przez Beneficjenta podatku VAT, stanowiącego wydatek kwalifikowalny w okresie realizacji projektu. Nie nastąpiły także znaczące modyfikacje projektu w rozumieniu art. 57 ust. 1 rozporządzenia ogólnego. Projekt nie wygenerował dochodu, który nie został uwzględniony zgodnie z art. 61 oraz art. 65 ust. 8 rozporządzenia 1303/2013.

Tym samym zespół kontrolujący stwierdza, że zachowana została zasada trwałości realizacji projektu.

Zgodnie z zapisami Umowy o dofinansowanie nr POIS.09.02.00.00-0204/21, Beneficjent zobowiązał się do realizacji następujących wskaźników rezultatu:

- Liczba leczonych w podmiotach leczniczych objętych wsparciem [osoby/rok] - wartość bezwzględna ww. wskaźnika do osiągnięcia w roku 2023 – 10 500 osób/rok;
- Wzrost zatrudnienia we wspieranych podmiotach (innych niż przedsiębiorstwa) – wartość do osiągnięcia w 2023 r.- 3 EPC;
- Liczba nowo utworzonych miejsc pracy - pozostałe formy - wartość do osiągnięcia w 2023 r.- 3 EPC.

Beneficjent oświadczył, iż zrealizował przewidziane dla projektu wskaźniki rezultatu w zakładanej w projekcie wysokości.

W zakresie RODO:

W Narodowym Instytucie Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy Oddział w Gliwicach, obowiązuje m.in.: Zarządzenie nr 14/2018 Dyrektora COI Oddział w Gliwicach z dnia 17.05.2018 r. w sprawie bezpieczeństwa przetwarzania danych (nr Intradok: 2784/05/2018); Procedura P-320 „Ochrona danych osobowych” obejmująca informacje na temat gdzie i jakie są przetwarzane dane osobowe; Instrukcja I-320-003 „Instrukcja dotycząca zgłaszania oraz zapobiegania naruszeniom ochrony danych osobowych”.

Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy Oddział w Gliwicach, jako Podmiot przetwarzający dane osobowe w zbiorach POLiŚ i CST w

imieniu Administratora Danych Osobowych (Instytucja Zarządzająca POIiŚ - minister właściwy ds. rozwoju regionalnego), prowadzi rejestr wszystkich kategorii czynności przetwarzania, o którym mowa w art. 30 ust. 2 RODO.

Na podstawie dokumentacji przedstawionej podczas kontroli zespół kontrolujący stwierdza, że Beneficjent wykonał obowiązek informacyjny wobec osób, których dane osobowe były przetwarzane w związku z realizacją projektu nr POIS.09.02.00-00-0204/21. Przetwarzanie danych w zbiorze POIiŚ i CST odbywa się na podstawie imiennych upoważnień (treść upoważnień zgodna jest ze wzorem będącym załącznikiem do Umowy o dofinansowanie). Przy realizacji projektu nr POIS.09.02.00-00-0204/21, Beneficjent powierzył przetwarzania danych osobowych, w zakresie zbioru POIiŚ 2014-2020 i Centralnego Systemu Teleinformatycznego zgodnie z Umową nr DO/DZ-382-80z/21 z dnia 15.07.2021 r. dot. wykonania usługi zarządzania, rozliczania i realizowania sprawozdawczości przedmiotowego projektu.

10. Stwierdzone uchybienia/nieprawidłowości.

W rezultacie przeprowadzonych działań kontrolnych, w jednostce kontrolowanej, stwierdzono, że działania Beneficjenta związane z projektem pn. „Modernizacja i rozbudowa wraz z wyposażeniem I Kliniki Radioterapii i Chemioterapii, Kliniki Chirurgii Onkologicznej i Rekonstrukcyjnej oraz Bloku Operacyjnego z zabezpieczeniem anestezyjologicznym, w celu poprawy jakości i usprawnienia procesu leczenia onkologicznego”, zgodne są z postanowieniami umowy o dofinansowanie nr POIS.09.02.00-00-0204/21 za wyjątkiem nieprawidłowości opisanych w pkt. 9 dotyczących nie wykonania przeglądów okresowych potwierdzających sprawność wszystkich sprzętów i aparatury medycznej zakupionej w ramach projektu.

Zalecenia pokontrolne

W związku ze stwierdzonymi uchybieniami i nieprawidłowościami wskazanymi w niniejszej Informacji pokontrolnej (pkt. 9), Instytucja kontrolująca wydaje następujące zalecenia pokontrolne:

Lp.	Pkt w części inf. pok.	Podsumowanie ustalenia	Zalecenia pokontrolne	Termin realizacji zalecenia	Stopień ważności
1.	9 – Ustalenia z przeprowadzonej kontroli	Zespół kontrolujący wykazał brak wykonania części przeglądów okresowych potwierdzających sprawność sprzętu i aparatury medycznej (dot. ponad 100 szt. szpitalnych łóżek	Przeprowadzenie brakujących przeglądów okresowych sprzętu medycznego oraz poinformowanie IP o tym fakcie.	15 lutego 2025 r.	Bardzo wysoki

		elektrycznych).			
--	--	-----------------	--	--	--

Pouczenie:

Kierownikowi podmiotu kontrolowanego lub osobie przez niego upoważnionej przysługuje prawo do zgłoszenia **w terminie 14 dni** od dnia otrzymania informacji pokontrolnej, umotywowanych pisemnych zastrzeżeń do tej informacji, w tym do treści zaleceń pokontrolnych. W przypadku przekroczenia określonego terminu kierownik instytucji kontrolującej **może odmówić rozpatrzenia zgłoszonych zastrzeżeń.**

Pouczenie:

Kierownikowi podmiotu kontrolowanego lub osobie przez niego upoważnionej przysługuje prawo do zgłoszenia w terminie 14 dni od dnia otrzymania informacji pokontrolnej, umotywowanych pisemnych zastrzeżeń do tej informacji, w tym do treści zaleceń pokontrolnych. W przypadku przekroczenia określonego terminu kierownik instytucji kontrolującej może odmówić rozpatrzenia zgłoszonych zastrzeżeń.

Kierownik instytucji kontrolującej lub osoba przez niego upoważniona może przedłużyć termin na zgłoszenie zastrzeżeń na czas oznaczony, na wniosek podmiotu kontrolowanego złożony przed upływem terminu zgłoszenie zastrzeżeń.

Lp.	Imię i Nazwisko	Podpis	Data
1.	Cezary Janusik Kierownik zespołu kontrolującego	Dokument podpisany elektronicznie	Zgodna z podpisem elektronicznym
2.	Emilian Rostkowski Członek zespołu kontrolującego	Dokument podpisany elektronicznie	Zgodna z podpisem elektronicznym
3.	Małgorzata Gromadka Członek zespołu kontrolującego	Dokument podpisany elektronicznie	Zgodna z podpisem elektronicznym

(Data i podpisy zespołu kontrolującego, w tym kierownika zespołu kontrolującego)

Zatwierdzam:

Z up. Ministra Zdrowia
Ernest Bober
Z-ca Dyrektora DNiK

.....

Kierownik instytucji kontrolującej
lub osoba przez niego upoważniona