

**MINISTERSTWO ZDROWIA**

---

**INSTYTUCJA POŚREDNICZĄCA**

**DLA**

**IX OSI PRIORYTETOWEJ PROGRAMU OPERACYJNEGO**

***INFRASTRUKTURA I ŚRODOWISKO 2014-2020***

**NKK2.9062.89.2023.ER.2**

**INFORMACJA POKONTROLNA**

z planowej kontroli trwałości na miejscu po zakończeniu realizacji projektu nr POIS.09.02.00-00-0133/17 pn. „Wymiana jednego akceleratora oraz rozbudowa Kliniki Radioterapii Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach z zakupem dodatkowego akceleratora”.

**Warszawa, czerwiec 2023 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 .....	4
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. ....	8
11. Zalecenia pokontrolne.....	8

## **1. Termin kontroli**

Data rozpoczęcia kontroli: 09 maja 2023 r.

Data zakończenia kontroli: 09 czerwca 2023 r.

## **2. Rodzaj kontroli**

Kontrola planowa trwałości na miejscu po zakończeniu realizacji projektu nr POIS.09.02.00-00-0133/17 pn. „Wymiana jednego akceleratora oraz rozbudowa Kliniki Radioterapii Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach z zakupem dodatkowego akceleratora”.

## **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.09.02.00-00-0133/17 z dnia 14 grudnia 2017 r. (z późn. zm.);
- Upoważnienie nr 20/2023 POIS (2014-2020) z dnia 04 maja 2023 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**

Świętokrzyskie Centrum Onkologii Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kielcach; ul. Prezydenta Stefana Artwińskiego 3; 25-734 Kielce - Beneficjent projektu nr POIS.09.02.00-00-0133/17, pn. „Wymiana jednego akceleratora oraz rozbudowa Kliniki Radioterapii Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach z zakupem dodatkowego akceleratora”, realizowanego w ramach działania 9.2 – Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych, oś priorytetowa IX – Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 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:

- Emilian Rostkowski, główny specjalista w Departamencie Nadzoru i Kontroli MZ – kierownik zespołu kontrolującego,
- Marcin Wojciechowski, główny 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 POliŚ 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 projektu nr POIS.09.02.00-00-0133/17, pn. *Wymiana jednego akceleratora oraz rozbudowa Kliniki Radioterapii Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach z zakupem dodatkowego akceleratora;*
- Umowa o dofinansowanie nr POIS.09.02.00-00-0133/17-00 (z późn. zm.);
- 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 POIiŚ 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.

Weryfikację wytworzonej infrastruktury i zakupionego sprzętu, a także wewnętrzne zarządzenia/regulaminy/umowy z NFZ, przeprowadzono na podstawie przesłanych przez Beneficjenta skanów dokumentacji, zdjęć, wyjaśnień za pośrednictwem m.in. SL2014.

## 9. Ustalenia z przeprowadzonej kontroli

Beneficjent umożliwił zespołowi kontrolującemu przeprowadzenie kontroli trwałości projektu na miejscu nr POIS.09.02.00-00-0133/17 pn. *Wymiana jednego akceleratora oraz rozbudowa Kliniki Radioterapii Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach z zakupem dodatkowego akceleratora.*

W związku z wprowadzonym na terytorium RP stanem zagrożenia epidemicznego, wywołanym zakażeniami wirusem SARS-CoV-2, IP odstąpiła od stosowania wytycznych Ministra Inwestycji i Rozwoju w zakresie kontroli realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020 i przeprowadziła przedmiotową kontrolę w formie „zza biurka”, tj. bez konieczności przeprowadzania weryfikacji zakupionych w ramach projektu ambulansów z wyposażeniem w miejscu realizacji projektu.

Zespół kontrolujący informuje, iż ewentualna weryfikacja ww. ambulansów może odbyć się w terminie późniejszym.

Zespół kontrolujący dokonał ww. weryfikacji (m.in. na podstawie przesłanych zdjęć, skanów paszportów technicznych, kartoteki środków trwałych, odpowiednich zarządzeń

wewnętrznych, procedur, oświadczeń/wyjaśnień, itp.) czy wytworzona w ramach projektu infrastruktura jest wykorzystywana zgodnie z przeznaczeniem i zgodnie z celami projektu. Na podstawie przekazanych dokumentów stwierdzono zgodność ze stanem faktycznym i potwierdzono, że ww. infrastruktura wykorzystywana jest zgodnie z celami określonymi w projekcie oraz na potrzeby Świętokrzyskiego Centrum Onkologii Samodzielny Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kielcach w ramach aktualnego kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zbieżnym z przedmiotem projektu, zawartym z Świętokrzyskim Oddziałem Wojewódzkiego NFZ w Kielcach.

Zespół kontrolujący dokonał weryfikacji skanów 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. Ponadto, do kontroli okazano następujące zezwolenia dla:

1. Akcelerator Radixact ns. 4010126 (okazano skan Zezwolenia nr D-21543 Prezesa Państwowej Agencji Atomistyki z dnia 31.03.2020 r. na uruchomienie pracowni akceleratorowej przeznaczonej do stosowania urządzenia wytwarzającego promieniowanie jonizujące ww. urządzenia).
2. Akcelerator Electa Versa HD ns. 154271 (okazano skan Zezwolenia nr D-20278 Prezesa Państwowej Agencji Atomistyki z dnia 12.05.2017 r. na uruchomienie pracowni akceleratorowej przeznaczonej do stosowania urządzenia wytwarzającego promieniowanie jonizujące ww. urządzenia).

W wyniku powyższej weryfikacji stwierdzono, że Beneficjent realizuje działania w tym zakresie.

Beneficjent, po zakończeniu realizacji projektu, wywiązuje się z obowiązku informowania opinii publicznej o pomocy otrzymanej z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego. Na terenie Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach umieszczono tablicę pamiątkową. 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 w bud. administracyjnym - Kielce ul. Artwińskiego 3C).

Zespół kontrolujący stwierdza również, iż Beneficjent w celu wypełnienia obowiązku wynikającego z §4 ust. 17 i 18 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@mfipr.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.09.02.00.00-0133/17, 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 2021 – 74 446 osoby/rok.

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

#### W zakresie RODO:

W Świętokrzyskim Centrum Onkologii w Kielcach, obowiązuje m.in. Zarządzenie 22/2022 Dyrektora ŚCO w Kielcach z dnia 29.07.2022 r. zmieniające zarządzenie w sprawie organizacji Ochrony Danych Osobowych w Świętokrzyskim Centrum Onkologii w Kielcach z zał.: 1. Polityka Ochrony Danych Osobowych; 2. Instrukcja zarządzania systemami informatycznymi służącymi do przetwarzania danych osobowych w ŚCO w Kielcach; które reguluje m.in.: cel i zakres polityki ochrony danych osobowych;

udostępnianie danych, prawa osób, których dane dotyczą; rola, obowiązki i zadania osób wyznaczonych do realizacji polityki ochrony danych osobowych; upoważnienia i uprawnienia; analiza ryzyk; zasady bezpieczeństwa; środki zastosowane do zabezpieczeń danych osobowych; zarządzanie incydentami; szkolenia.

Świętokrzyskie Centrum Onkologii Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kielcach, jako Podmiot przetwarzający dane osobowe w zbiorach POliŚ i CSI w imieniu Administratora Danych Osobowych (Instytucja Zarządzająca POliŚ - minister właściwy ds. rozwoju regionalnego) prowadzi rejestr wszystkich kategorii czynności przetwarzania, o którym mowa w art. 30 ust. 2 RODO.

Na podstawie przesłanej dokumentacji zespół kontrolujący stwierdza, że Beneficjent wykonał obowiązek informacyjny wobec osób, których dane osobowe były przetwarzane w związku z realizacją projektu nr POIS.09.02.00-00-0133/17. Przetwarzanie danych w zbiorze POliŚ i CSI odbywa się na podstawie imiennych upoważnień, które ewidencjonowane są w rejestrze upoważnień. Przy realizacji projektu nr POIS.09.02.00.00-0133/17, Beneficjent nie powierzał przetwarzania danych osobowych, w zakresie zbioru POliŚ 2014-2020 i Centralnego Systemu Informatycznego innym podmiotom.

#### **10. Stwierdzone uchybienia/nieprawidłowości.**

W rezultacie przeprowadzonych działań kontrolnych w jednostce kontrolowanej stwierdzono, że działania Beneficjenta związane z projektem pn. *Wymiana jednego akceleratora oraz rozbudowa Kliniki Radioterapii Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach z zakupem dodatkowego akceleratora*, zgodne są z postanowieniami umowy o dofinansowanie nr POIS.09.02.00-00-0133/17-00 z późn. zm.

#### **11. Zalecenia pokontrolne**

Instytucja kontrolująca nie wydaje zaleceń pokontrolnych.

#### **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.	<b>Emilian Rostkowski</b> <i>Kierownik zespołu kontrolującego</i>	Dokument podpisany elektronicznie	Zgodna z podpisem elektronicznym
2.	<b>Marcin Wojciechowski</b> <i>Członek zespołu kontrolującego</i>	Dokument podpisany elektronicznie	<i>Zgodna z podpisem elektronicznym</i>

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

**Zatwierdzam:**

Z up. Ministra Zdrowia

**Ernest Bober**

Naczelnik Wydziału Kontroli II

.....

*Kierownik instytucji kontrolującej  
lub osoba przez niego upoważniona*