

Informacja pokontrolna nr 8/2023-2024/POWR/P

1	Podstawa prawna kontroli	Kontrolę planową 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.) oraz §19 Umowy o dofinansowanie realizacji Projektu nr POWR.05.01.00-00-0016/19 w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020, zawartej w dniu 19.12.2019 r. przez Ministra Zdrowia, a także na podstawie umowy nr ADR.250.91.2023 z dnia 25.04.2023 r. zawartej pomiędzy Ministrem Zdrowia a Premium Consulting Sp. z o.o., z siedzibą w Szczecinie przy ulicy Królowej Korony Polskiej 2/2, 70-485 Szczecin.
2	Nazwa jednostki kontrolującej	Premium Consulting Sp. z o.o. na zlecenie Ministerstwa Zdrowia, Instytucji Pośredniczącej dla Osi Priorytetowej V Wsparcie dla obszaru zdrowia PO WER na podstawie upoważnienia nr 8/2023-2024/POWR/P z dnia 18.07.2023 r.
3	Imiona i Nazwiska osób Kontrolujących	Na podstawie Upoważnienia nr 8/2023-2024/POWR/P do przeprowadzenia kontroli planowej z dnia 18.07.2023 r., kontrolę przeprowadziły: Kamila Ignalewska – Kierownik Zespołu Kontrolującego; Daria Urbanowicz – Członek Zespołu Kontrolującego.
4	Termin kontroli	27.07. – 25.08.2023 r. (termin na przekazanie Informacji pokontrolnej wydłużony do dnia 16.10.2023 r. ostanía dokumentacja od Partnera została przekazana w dniu 05.10.2023 r.)
5	Rodzaj kontroli	Kontrola Projektu
6	Tryb kontroli	Kontrola planowa zdalna
7	Nazwa jednostki kontrolowanej	Beneficjent: Szpitale Pomorskie Sp. z o.o.; Partner: Fundacja Pomorski Dom Nadziei.
8	Adres jednostki kontrolowanej i miejsca, w których przeprowadzono czynności kontrolne ¹	Adres jednostki kontrolowanej: Beneficjent: ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia; Partner: ul. Wita Stwosza 73, 80-308 Gdańsk. Kontrola przeprowadzona zdalnie.
9	Nazwa i numer kontrolowanego projektu oraz numer Działania/Poddziałania wartość projektu numery kontrolowanych wniosków o płatność oraz wartość wydatków zatwierdzonych do dnia kontroli	<u>Nazwa Projektu:</u> „Omiń oddział chorych na raka. Profilaktyka nowotworów wątroby w makroregionie północnym”; <u>Numer Projektu:</u> POWR.05.01.00-00-0016/19; <u>Numer Działania:</u> 5.1 Programy profilaktyczne; <u>Wartość Projektu:</u> 2 164 024,00 zł; <u>Numer kontrolowanego wniosku o płatność:</u> POWR.05.01.00-00-0016/19-009-02 za okres od 01.05.2022 r. do 31.07.2022 r.; <u>Wartość wydatków zatwierdzonych do dnia kontroli:</u> 1 535 799,70 zł.
10	Zakres kontroli (obszary, które	Kontrola obejmowała następujący zakres:

¹ O ile są różne

	zostały objęte kontrolą)	<ul style="list-style-type: none"> • Zgodność rzeczowa realizacji Projektu, w tym zgodność podejmowanych działań merytorycznych z celami Projektu i prawidłowość realizacji zadań związanych z monitorowaniem Projektu; • Prawidłowość realizacji polityk horyzontalnych, w tym równość szans i niedyskryminacji i równość szans płci; • Kwalifikowalność uczestników Projektu oraz prawidłowość przetwarzania danych osobowych; • Prawidłowość rozliczeń finansowych; • Poprawność udzielania zamówień publicznych; • Poprawność stosowania Zasady konkurencyjności; • Kwalifikowalność personelu Projektu; • Prawidłowość realizacji działań informacyjno-promocyjnych; • Prawidłowość realizacji Projektu partnerskiego; • Poprawność rozliczania w Projekcie stawek jednostkowych; • Archiwizacja dokumentacji i zapewnienie ścieżki audytu.
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 obszaru)	<p>W celu uzyskania próby jak najbardziej zbliżonej do reprezentatywnej, dobór próby miał charakter mieszany, tj. dobór losowy i osąd ekspercki. Zastosowanie modelu mieszanego zapewniło zachowanie obiektywności przy wyborze próby i dokonanie ekstrapolacji wyników kontroli próby bez określania poziomu ufności. Analiza ryzyka Projektu wskazała na konieczność zweryfikowania 20% dokumentów źródłowych.</p> <p><u>Dokumentacja finansowa:</u> ZK zweryfikował 3 spośród 10 pozycji wykazanych w zestawieniu dokumentów księgowych w WoP w badanym okresie, co stanowi 30,00% dokumentów. Wartość skontrolowanych dokumentów wyniosła 12 000,00 zł.</p> <p><u>Uczestnicy Projektu:</u> Łącznie ZK zweryfikował dokumenty rekrutacyjne 30 spośród 6 048 uczestników Projektu, co stanowi 0,50% zrekrutowanych w ramach Projektu uczestników do dnia kontroli.</p> <p><u>Zamówienia publiczne:</u> Do dnia kontroli Beneficjent oraz Partner nie przeprowadzili postępowań w oparciu o Pzp.</p> <p><u>Zasada konkurencyjności:</u> Do dnia kontroli Beneficjent oraz Partner nie przeprowadzili postępowań w oparciu o Zasadę Konkurencyjności.</p> <p><u>Rozeznanie rynku:</u> Do dnia kontroli Beneficjent oraz Partner nie przeprowadzili postępowań w oparciu o procedurę Rozeznania rynku.</p> <p><u>Personel:</u> Zgodnie z przedłożoną dokumentacją, do dnia kontroli Beneficjent nie zaangażował personelu, co jest niezgodne z zapisami zawartymi w WoD.</p> <p><u>Stawki jednostkowe:</u></p>

		<p>W badanym wniosku o płatność POWR.05.01.00-00-0016/19-009-02 za okres od 01.05.2022 r. do 31.07.2022 r., Beneficjent rozliczył wydatki rozliczane stawkami jednostkowymi:</p> <p>Zadanie nr 2 – Usługi medyczne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poz. 1 – Wizyta kwalifikacyjna do programu - Wysokość stawki jednostkowej - 110,00 zł; Liczba stawek – 1 423,00 szt.; Wydatki kwalifikowane – 156 530,00 zł; • Poz. 2 – Szybkie testy diagnostyczne RDT (rapid diagnostic test) w kierunku HBV (HBsAg) – Wysokość stawki jednostkowej - 15,00 zł; Liczba stawek – 1 423,00 szt.; Wydatki kwalifikowane – 21 345,00 zł; • Poz. 3 – Szybkie testy diagnostyczne RDT (rapid diagnostic tests) w kierunku HCV – Wysokość stawki jednostkowej – 16,00 zł; Liczba stawek – 1 423,00 szt.; Wydatki kwalifikowane – 22 768,00 zł; • Poz. 4 – Pobranie krwi obwodowej do badania – Wysokość stawki jednostkowej - 12,00 zł; Liczba stawek – 56,00 szt.; Wydatki kwalifikowane – 672,00 zł; • Poz. 5 – Przeprowadzenie badania laboratoryjnego HBsAg– Wysokość stawki jednostkowej – 38,00 zł; Liczba stawek – 16,00 szt.; Wydatki kwalifikowane – 608,00 zł; • Poz. 6 – Przeprowadzenie jakościowego badania laboratoryjnego HCV – RNA – Wysokość stawki jednostkowej - 143,00 zł; Liczba stawek – 40,00 szt.; Wydatki kwalifikowane – 5 720,00 zł; • Poz. 7 – Wizyta edukacyjna i omówienie wyniku badań potwierdzających oraz usługa koordynacyjna – Wysokość stawki jednostkowej - 110,00 zł; Liczba stawek – 56,00 szt.; Wydatki kwalifikowane – 6 160,00 zł.
12	<p>Ustalenia kontroli (należy wskazać zwięźle i przejrzyste podsumowanie poszczególnych obszarów tematycznych)</p>	<p><u>Zgodność rzeczowa realizacji Projektu, w tym zgodność podejmowanych działań merytorycznych z celami Projektu i prawidłowość realizacji zadań związanych z monitorowaniem Projektu.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Projekt zatwierdzono w ramach Priorytetu V „Wsparcie dla obszaru zdrowia” i jest on zgodny z właściwymi celami szczegółowymi dla Działania 5.1 Programy profilaktyczne. • Zgodnie z WoD Projekt realizowany był w okresie od 01.05.2020 r. do 31.08.2023 r. Wystąpiły problemy z terminową realizacją Projektu, które zostały szczegółowo opisane w IP. • Głównym celem Projektu było wdrożenie komponentu regionalnego programu profilaktyki zdrowotnej pn. „Pilotażowy program profilaktyki nowotworów wątroby poprzez wczesne wykrywanie przewlekłych zakażeń HCV i HBV u dorosłych mieszkańców Polski, na terenie województw kujawsko-pomorskiego, pomorskiego i warmińsko-mazurskiego poprzez udzielenie świadczeń medycznych oraz edukacji zdrowotnej na grupie co najmniej 12 000 osób, w wieku powyżej 18 roku życia. Projekt był realizowany w okresie od maja 2020 r. do sierpnia 2023 r. Realizacja Projektu polegała na prowadzeniu badań przesiewowych w kierunku PWZWB i PWZWC, edukacji zdrowotnej oraz kwalifikacji do leczenia. Podjęte w ramach realizacji Projektu działania bezpośrednio przyczyniały się do realizacji celów Projektu, dzięki zwiększeniu świadomości grupy docelowej na temat zapobiegania zakażeniom wirusami zapalenia wątroby typu B i C. Osiągnięcie celów Projektu przyczyniło się do realizacji celów PO WER, w szczególności celu szczegółowego Osi V Wdrożenie i rozwój programów profilaktycznych w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy dedykowanych osobom w wieku aktywności zawodowej oraz celu tematycznego 8 „Promowanie trwałego i wysokiej jakości zatrudnienia oraz mobilności pracowników”. • Informacje przekazywane we wniosku o płatność nr POWR.05.01.00-00-0016/19-009-02 za okres od 01.05.2022 r. do 31.07.2022 r., w zakresie postępu rzeczowego, są zgodne ze stanem faktycznym.

- Realizacja Projektu odbywała się zgodnie z założeniami merytorycznymi w zakresie poszczególnych zadań. W ramach Projektu zaplanowano 3 zadania:
 - **Zadanie nr 1:** Zadanie 1. Regionalne działania informacyjno - edukacyjne;
 - **Zadanie nr 2:** Usługi medyczne;
 - **Zadanie nr 3:** Skoordynowana opieka nad pacjentem.
- W ramach Projektu nie przewidziano zakupów elementów infrastruktury, sprzętu ani wyposażenia.
- Beneficjent w WoD nie założył opracowania produktów Projektu.
- Projekt jest monitorowany zgodnie z zasadami określonymi w *Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych*, w tym Beneficjent monitorował osiągnięcie wskaźników produktu i rezultatu.

Zgodnie z WoP nr POWR.05.01.00-00-0016/19-009-02 za okres od 01.05.2022 r. do 31.07.2022 r., Beneficjent osiągnął następujące wskaźniki produktu oraz rezultatu:

Lp.	Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa	Wartość osiągnięta	Stopień realizacji (%)
WSKAŹNIKI REZULTATU				
1.	Liczba osób przekazanych pod opiekę koordynacyjną	60,00	40,00	66,67
2.	Liczba osób skierowanych do programu lekowego PWZWB	31,00	8,00	25,81
3.	Liczba osób skierowanych do programu lekowego PWZWC	29,00	32,00	110,34
4.	Liczba osób włączonych do programu lekowego PWZWB	31,00	8,00	25,81
5.	Liczba osób włączonych do programu lekowego PWZWC	29,00	32,00	110,34
6.	Liczba osób wykluczonych z programu lekowego PWZB	22,00	0,00	0,00
7.	Liczba osób wykluczonych z programu lekowego PWZC	2,00	0,00	0,00
8.	Liczba osób, które odbyły wizytę edukacyjną i omówiono z nimi wyniki badań	65,00	79,00	121,54
9.	Liczba osób, które odbyły wizytę kwalifikacyjną i zostały zakwalifikowane do programu pn. Pilotażowy program profilaktyki nowotworów wątroby poprzez wczesne wykrywanie przewlekłych zakażeń HCV i HBV u dorosłych mieszkańców Polski	12 000,00	3 289,00	27,41
10.	Liczba osób, które skorzystały z usługi medycznej w programie profilaktycznym dofinansowanej w ramach EFS	12 000,00	4 696,00	39,13
11.	Liczba osób, które uzyskały wynik pozytywny w badaniu potwierdzającym	60,00	40,00	66,67
12.	Liczba osób, które uzyskały wynik pozytywny w badaniu przesiewowym	65,00	79,00	121,54
13.	Liczba osób, które zgłosiły się do programu w ramach wizyty kwalifikacyjnej	12 000,00	4 696,00	39,13

14.	Liczba przeprowadzonych w ramach programu szybkich badań diagnostycznych RDT (rapid diagnostic tests) w kierunku HBsAg	12 000,00	4 696,00	39,13
15.	Liczba przeprowadzonych w ramach programu szybkich badań diagnostycznych RDT (rapid diagnostic tests) w kierunku HCV	12 000,00	4 696,00	39,13
16.	Liczba wdrożonych programów profilaktycznych w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy	1,00	0,00	0,00
17.	Liczba wykonanych badań krwi obwodowej u osób zakwalifikowanych do programu	65,00	79,00	121,54
18.	Liczba wykonanych badań laboratoryjnych HBsAg	33,00	16,00	48,48
19.	Liczba wykonanych w ramach programu jakościowych badań laboratoryjnych HCVRNA	32,00	63,00	196,88
20.	Odsetek pacjentów pozytywnie oceniających jakość otrzymanego wsparcia w ramach projektu (%)	80,00	0,00	-
WSKAŹNIKI PRODUKTU				
1.	Liczba obiektów dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami [szt.]	0,00	0,00	0,00
2.	Liczba ogłoszeń i ulotek dystrybuowanych przez regionalnych operatorów programu.	10 009,00	5 340,00	53,35
3.	Liczba organizacji pozarządowych zaangażowanych w realizację projektu	1,00	1,00	100,00
4.	Liczba osób objętych szkoleniami / doradztwem w zakresie kompetencji cyfrowych [osoby]	0,00	0,00	0,00
5.	Liczba podmiotów wykorzystujących technologie informacyjno-komunikacyjne [szt.]	0,00	0,00	0,00
6.	Liczba podpisanych umów z placówkami POZ	40,00	45,00	112,50
7.	Liczba projektów, w których sfinansowano koszty racjonalnych usprawnień dla osób z niepełnosprawnościami [szt.]	0,00	0,00	0,00

Do dnia kontroli osiągnięto następujące wskaźniki produktu oraz rezultatu:

Lp.	Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa	Wartość osiągnięta	Stopień realizacji (%)
WSKAŹNIKI REZULTATU				
1.	Liczba osób przekazanych pod opiekę koordynacyjną	60,00	43,00	71,67
2.	Liczba osób skierowanych do programu lekowego PWZWB	31,00	10,00	32,26
3.	Liczba osób skierowanych do programu lekowego PWZWC	29,00	33,00	113,79
4.	Liczba osób włączonych do programu lekowego PWZWB	31,00	10,00	32,26
5.	Liczba osób włączonych do programu lekowego PWZWC	29,00	33,00	113,79

6.	Liczba osób wykluczonych z programu lekowego PWZB	22,00	0,00	0,00
7.	Liczba osób wykluczonych z programu lekowego PWZC	2,00	0,00	0,00
8.	Liczba osób, które odbyły wizytę edukacyjną i omówiono z nimi wyniki badań	65,00	158,00	90,29
9.	Liczba osób, które odbyły wizytę kwalifikacyjną i zostały zakwalifikowane do programu pn. Pilotażowy program profilaktyki nowotworów wątroby poprzez wczesne wykrywanie przewlekłych zakażeń HCV i HBV u dorosłych mieszkańców Polski	12 000,00	10 1140,00	76,34
10.	Liczba osób, które skorzystały z usługi medycznej w programie profilaktycznym dofinansowanej w ramach EFS	12 000,00	10 114,00	76,34
11.	Liczba osób, które uzyskały wynik pozytywny w badaniu potwierdzającym	60,00	43,00	71,67
12.	Liczba osób, które uzyskały wynik pozytywny w badaniu przesiewowym	65,00	158,00	90,29
13.	Liczba osób, które zgłosiły się do programu w ramach wizyty kwalifikacyjnej	12 000,00	10 114,00	76,34
14.	Liczba przeprowadzonych w ramach programu szybkich badań diagnostycznych RDT (rapid diagnostic tests) w kierunku HBsAg	12 000,00	10 114,00	76,34
15.	Liczba przeprowadzonych w ramach programu szybkich badań diagnostycznych RDT (rapid diagnostic tests) w kierunku HCV	12 000,00	10 114,00	76,34
16.	Liczba wdrożonych programów profilaktycznych w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy	1,00	0,00	0,00
17.	Liczba wykonanych badań krwi obwodowej u osób zakwalifikowanych do programu	65,00	79,00	82,29
18.	Liczba wykonanych badań laboratoryjnych HBsAg	33,00	16,00	48,48
19.	Liczba wykonanych w ramach programu jakościowych badań laboratoryjnych HCVRNA	32,00	66,00	100,00
20.	Odsetek pacjentów pozytywnie oceniających jakość otrzymanego wsparcia w ramach projektu (%)	80,00	0,00	-
WSKAŹNIKI PRODUKTU				
1.	Liczba obiektów dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami [szt.]	0,00	0,00	0,00
2.	Liczba ogłoszeń i ulotek dystrybuowanych przez regionalnych operatorów programu.	10 009,00	7 740,00	77,33
3.	Liczba organizacji pozarządowych zaangażowanych w realizację projektu	1,00	1,00	100,00
4.	Liczba osób objętych szkoleniami / doradztwem w zakresie kompetencji cyfrowych [osoby]	0,00	0,00	0,00
5.	Liczba podmiotów wykorzystujących technologie informacyjno-komunikacyjne [szt.]	0,00	0,00	0,00

6.	Liczba podpisanych umów z placówkami POZ	40,00	145,00	112,50
7.	Liczba projektów, w których sfinansowano koszty racjonalnych usprawnień dla osób z niepełnosprawnościami [szt.]	0,00	0,00	0,00

- W oparciu o przedstawioną, w trakcie kontroli, dokumentację oraz przekazany przez Beneficjenta wykaz osiągniętych wskaźników, ZK stwierdził, że Beneficjent nie osiągnął założeń merytorycznych Projektu, w tym założonych wskaźników produktu i rezultatu.
- W związku z nieosiągniętymi wskaźnikami rezultatu, ZK poprosił Beneficjenta o wyjaśnienie. Beneficjent oświadczył, że bardzo duża ilość danych koniecznych do wprowadzenia do systemu SL2014 łączyła się z ogromnym nakładem czasu i pracy – problemy z tym związane należały do najbardziej istotnych, jakie zaistniały w Projekcie po ustaniu wcześniejszych przeszkód związanych z epidemią COVID-19.
- W oparciu o zweryfikowaną dokumentację projektową stwierdzono, że w Projekcie napotkano następujące problemy:
 - trudności związane z nawiązaniem współpracy z przychodniami POZ,
 - ogromna ilość dokumentacji, co wiązało się z dużym nakładem pracy przy wprowadzaniu danych do systemu SL 2014,
 - sytuacja epidemiczna w kraju, która znacznie opóźniła realizację Projektu.
- Beneficjent poinformował, że główną przyczyną zmiany harmonogramu realizacji Projektu był COVID-19, który na wiele miesięcy całkowicie uniemożliwił podejmowanie działań projektowych. Dodatkowym problemem była bardzo duża ilość danych koniecznych do wprowadzenia do systemu SL 2014 co łączyło się z dużym nakładem czasu i pracy.

Widząc zagrożenie niezrealizowania wskaźników oraz opóźnienia w Projekcie, Beneficjent w dniu 21.06.2023 r. zwrócił się do IP z prośbą o wydłużenie okresu realizacji Projektu do 31.08.2023 r. W dniu 22.08.2023 r. IP wyraziło zgodę na wydłużenie realizacji Projektu do dnia 31.08.2023 r.

ZK stwierdził, że Beneficjent nie osiągnął założeń merytorycznych Projektu, w tym założonych wskaźników produktu i rezultatu. Z uwagi na zakończenie realizacji Projektu, ZK nie ma możliwości wydania zaleceń pokontrolnych, związanych z wdrożeniem planu naprawczego. Biorąc pod uwagę powyższe informacje, ostateczna decyzja w kwestii rozliczenia Projektu, w tym ewentualnego zastosowania reguły proporcjonalności, zostanie podjęta przez opiekuna finansowego na etapie zatwierdzania końcowego wniosku o płatność.

Prawidłowość realizacji polityk horyzontalnych, w tym równość szans i niedyskryminacji i równość szans płci

- Beneficjent realizuje zadeklarowane we Wniosku o dofinansowanie i Wniosku o płatność działania z zakresu równości szans zgodnie z *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*. Beneficjent założył objęcie wsparciem w ramach realizacji Projektu 12 000 osób. Zgodnie z WoD, grupą docelową Projektu stanowią osoby, które ukończyły 18 rok życia, mieszkańcy województw kujawsko-pomorskiego, pomorskiego i warmińsko-mazurskiego, z uwzględnieniem grup podwyższonej częstości występowania PWZW, zdefiniowanych poprzez następujące czynniki:
 - po transfuzjach wykonanych przed 1992 r. (HCV):
 - ✓ hospitalizowane 3 i więcej razy i/lub hospitalizacja długotrwała (10 dni),
 - ✓ posiadające partnera zakażonego HCV i/lub HBV,
 - ✓ posiadające partnera przyjmującego środki odurzające w iniekcji,
 - ✓ używające obecnie lub w przeszłości środków odurzających w iniekcji lub donosowo,
 - ✓ posiadające tatuaż,

✓ nieszczepione, mające kontakt domowy z osobą zakażoną HBV.

- Proces rekrutacji i udzielania wsparcia w Projekcie jest dokonywany z zachowaniem bezstronności oraz nie dyskryminuje żadnej z grup/osób, ubiegających się o wsparcie. Powyższe potwierdzono na podstawie Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „Omiń oddział chorych na raka. Profilaktyka nowotworów wątroby w makroregionie północnym”, wywiadu z Beneficjentem oraz poprzez analizę dokumentów rekrutacyjnych uczestników Projektu, zweryfikowanych w trakcie kontroli.
- Zgodnie z oświadczeniem Beneficjenta oraz na podstawie wywiadu z personelem Projektu, na etapie rekrutacji nie zostały odrzucone żadne formularze aplikacyjne z powodu braku możliwości spełnienia szczególnych potrzeb osoby aplikującej.
- ZK ustalił, że rekrutacja odbywa się z wykorzystaniem następujących kanałów, tj.:
 - strony internetowej Projektu Beneficjenta:
 - ✓ <https://www.szpitalepomorskie.eu/programy-profilaktyczne/>;
 - ✓ <https://www.szpitalepomorskie.eu/watroba/>.
 - strony internetowej Państwowego Zakładu Higieny:
 - ✓ <https://watrobanieboli.pzh.gov.pl/>.
 - strony internetowej POZ-tów, w których prowadzone były badania przesiewowe.
- Na stronie internetowej Beneficjenta zawarta jest informacja o Projekcie oraz wskazany został adres Działu Komunikacji Społecznej i Promocji wraz z danymi osoby do kontaktu. Dodatkowo dla uczestników zostały załączone dokumenty rekrutacyjne – Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „Omiń oddział chorych na raka. Profilaktyka nowotworów wątroby w makroregionie północnym” wraz z załącznikami do regulaminu. Umieszczona na stronie dokumentacja rekrutacyjna jest w wersji PDF.
- Beneficjent oświadczył, że uczestnicy na etapie wypełniania formularzy zgłoszeniowych oraz przy wizycie w POZ mogli zgłaszać swoje szczegółowe potrzeby.
- Niemniej jednak w trakcie czynności kontrolnych, ZK stwierdził, że w formularzu rekrutacyjnym nie zawarto pytania o szczególne potrzeby uczestnika, który nie jest osobą niepełnosprawną. W związku z tym, że Beneficjent zakończył rekrutację, **Zespół Kontrolujący odstępuje od wydania zalecenia pokontrolnego. Niemniej jednak zwraca uwagę, aby na przyszłość formularze rekrutacyjne były zgodne ze standardem szkoleniowym, w tym zawierały pytanie o szczególne potrzeby skierowane do wszystkich uczestników.**
- W ramach Projektu nie zaplanowano produktów architektonicznych.
- W Projekcie nie przewidziano produktów cyfrowych.
- Wszystkie kampanie informacyjno – promocyjne prowadzone w ramach Projektu były prowadzone zgodnie ze standardami informacyjno – promocyjnymi.

W toku kontroli ustalono, że w formularzu zgłoszeniowym nie zawarto pytania o szczególne potrzeby uczestnika. W związku z tym, że Beneficjent zakończył rekrutację, Zespół Kontrolujący odstępuje od wydania zalecenia pokontrolnego. Niemniej jednak zwraca uwagę, aby na przyszłość formularze rekrutacyjne były zgodne ze standardem szkoleniowym, w tym zawierały pytanie o szczególne potrzeby skierowane do wszystkich uczestników.

Kwalifikowalność uczestników Projektu oraz prawidłowość przetwarzania danych osobowych

- ZK przeprowadził kontrolę zdalnie, w związku z tym wszelkie dokumenty dotyczące uczestników Projektu oraz danych osobowych zostały przesłane w formie skanów. Na podstawie zweryfikowanych dokumentów rekrutacyjnych oraz Wop za okres od 01.05.2022 r. do 31.07.2022 r., Beneficjent zrekrutował 6 048 uczestników. W związku z powyższym do kontroli wybrano dokumentację rekrutacyjną 30 osób.
- Beneficjent posiada dokumenty potwierdzające kwalifikowalność uczestników Projektu, co zostało potwierdzone poprzez weryfikację następującej dokumentacji:
 - Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „Omiń oddział chorych na raka. Profilaktyka

nowotworów wątroby w makroregionie północnym”. W skład dokumentacji uczestników wchodzi:

- ✓ Deklaracja uczestnictwa;
 - ✓ Oświadczenie uczestnika Projektu;
 - ✓ Oświadczenie lekarza i pacjenta o udzielonym świadczeniu zdrowotnym.
- Weryfikacji poddano dokumentację rekrutacyjną następujących osób:

Lp.	Nr poz. Formularza monitorowania uczestników w SL 2014.	Imię	Nazwisko
1.	70		
2.	96		
3.	234		
4.	869		
5.	1100		
6.	1104		
7.	1122		
8.	1123		
9.	1125		
10.	1127		
11.	1128		
12.	1129		
13.	1130		
14.	1314		
15.	1463		
16.	1546		
17.	1695		
18.	1878		
19.	1901		
20.	2057		
21.	2240		
22.	2381		
23.	3800		
24.	4264		
25.	4404		
26.	5145		
27.	5659		
28.	5845		
29.	5956		
30.	6084		

W wyniku przeprowadzonej kontroli ustalono, że:

- Beneficjent posiada dokumenty potwierdzające kwalifikowalność uczestników Projektu, co zostało potwierdzone poprzez weryfikację załączników do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie

„Omiń oddział chorych na raka. Profilaktyka nowotworów wątroby w makroregionie północnym”.

- Dokumenty potwierdzające kwalifikowalność wszystkich uczestników, zostały złożone przed lub najpóźniej w dniu udzielenia pierwszej formy wsparcia danej osobie, co stwierdzono na podstawie przedstawionej ZK dokumentacji uczestników m.in.: Deklaracja uczestnictwa; Oświadczenie uczestnika Projektu; Oświadczenie lekarza i pacjenta o udzielonym świadczeniu zdrowotnym.
- Beneficjent prawidłowo określił kryteria wyboru uczestników Projektu.
- Ogłoszenie o rekrutacji zostało zamieszczone na stronie internetowej Beneficjenta pod adresem:
 - <https://www.szpitalepomorskie.eu/watroba/>;
 - <https://www.szpitalepomorskie.eu/programy-profilaktyczne/>.
- Proces rekrutacji i udzielania wsparcia w Projekcie był dokonywany z zachowaniem bezstronności oraz nie dyskryminował żadnej z grup/osób ubiegających się o wsparcie.
- Beneficjent posiada wymagane dane o uczestniku, niezbędne do monitorowania na bieżąco wskaźników Projektu.
- Przekazane w formie skanów dokumenty rekrutacyjne uczestników są zgodne z danymi zawartymi w SL2014. ZK przedstawiono dokumenty rekrutacyjne uczestników oraz listę uczestników wyeksportowaną z systemu SL2014, na podstawie czego potwierdzono zgodność obu zbiorów.
- W ramach Projektu Beneficjent przetwarza dane osobowe uczestników korzystających ze wsparcia. Dane osobowe są przetwarzane wyłącznie w celu aplikowania o środki unijne i realizacji Projektów – w zakresie wskazanym w Umowie o dofinansowanie.
- Każdy z uczestników podpisał oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie jego danych do celów Projektowych, zgodnych z treścią Umowy o dofinansowanie.
- Beneficjent oraz Partner posiadają dokumentację opisującą sposób przetwarzania danych osobowych oraz środki techniczne i organizacyjne zapewniające ochronę przetwarzanych danych osobowych – Beneficjent i Partner udostępnili ZK w formie skanów poniższe dokumenty:

Beneficjent:

- Polityka Ochrony Danych osobowych wraz z załącznikami;
 - ✓ Załącznik nr 1 – Rejestr czynności przetwarzania danych osobowych;
 - ✓ Załącznik nr 2 – Zasady retencji danych osobowych;
 - ✓ Załącznik nr 3 – Procedura szkoleń, nadawanie upoważnień do przetwarzania danych;
 - ✓ Załącznik nr 3a – Lista obecności;
 - ✓ Załącznik nr 3b – Sprawozdanie z przeprowadzonego szkolenia;
 - ✓ Załącznik nr 4 – Wzór ewidencji osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych;
 - ✓ Załącznik nr 5 – Procedura postępowania z incydentami ochrony danych osobowych;
 - ✓ Załącznik nr 5a – Powiadomienie podmiotu o naruszeniu ochrony danych osobowych;
 - ✓ Załącznik nr 6 – Procedura oceny skutków dla ochrony danych osobowych (data protection impact assessment);
 - ✓ Załącznik nr 6a – Analiza szacowania ryzyka;
 - ✓ Załącznik nr 7 – Procedura realizacji praw osób, których dane dotyczą;
 - ✓ Załącznik nr 7a – Klauzula informacyjna;
 - ✓ Załącznik nr 8 – Wzór sprawozdania z audytu zgodność przetwarzania danych osobowych;
 - ✓ Załącznik nr 9 – Ogólny opis organizacyjny Środków bezpieczeństwa;
 - ✓ Załącznik nr 10 – Ogólny opis techniczny środków bezpieczeństwa;
 - ✓ Załącznik nr 11 – Wzór powołania IOD;
 - ✓ Załącznik nr 12 – Wzór odwołania IOD;
 - ✓ Załącznik nr 13 – Instrukcja w sprawie zapewnienia zgodności przetwarzania danych osobowych z zasadami minimalizacji.
- Ewidencja osób upoważnionych do pomieszczeń przetwarzania danych osobowych – Projekty Unijne;

- Ewidencja osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych;
- Upoważnienia do przetwarzania danych osobowych następujących osób:
 - ✓ Upoważnienie nr 01/KS/2019 do przetwarzania danych osobowych dla [REDACTED] z dnia 09.05.2019 r.;
 - ✓ Upoważnienie nr 02/KS/2019 do przetwarzania danych osobowych dla [REDACTED] z dnia 19.05.2019 r.;
 - ✓ Upoważnienie nr 01/KS/2020 do przetwarzania danych osobowych dla [REDACTED] z dnia 08.01.2020 r.;
 - ✓ Upoważnienie nr 02/KS/2020 do przetwarzania danych osobowych dla [REDACTED] z dnia 28.10.2020 r.

Partner:

- Klauzula informacyjna RODO z dnia 16.12.2019 r.;
- Ewidencja osób upoważnionych;
- Upoważnienia do przetwarzania danych osobowych następujących osób:
 - ✓ Upoważnienie nr 01/19 do przetwarzania danych osobowych w dla [REDACTED] z dnia 16.12.2019 r.;
 - ✓ Upoważnienie nr 02/19 do przetwarzania danych osobowych w dla [REDACTED] z dnia 16.12.2019 r.
- W toku kontroli Beneficjent przedstawił Rejestr czynności przetwarzania danych wraz z Analizę ryzyka. Beneficjent szacuje ryzyko, aby zapewnić stopień bezpieczeństwa przetwarzanych danych, odpowiadający temu ryzyku.
- W ramach Projektu Beneficjent nie powierzył przetwarzania danych osobowych innym podmiotom

W wyniku przeprowadzonej kontroli nie stwierdzono uchybień/nieprawidłowości w ramach weryfikowanego obszaru.

Prawidłowość rozliczeń finansowych

- Beneficjent przekazał ZK skany dokumentów księgowych wraz z opisami i dowodami zapłaty, potwierdzającymi poniesienie wydatków. Dokumenty przechowywane są w siedzibie Beneficjenta, tj.: w Szpitalu Pomorskie Sp. z o.o. przy ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia. Wniosek o płatność nr POWR.05.01.00-00-0016/19-009-02 za okres od 01.05.2022 r. do 31.07.2022 r. obejmuje wydatki kwalifikowane na kwotę 245 873,45 zł (w tym 213 803,00 zł wydatki rozliczane ryczałtowo oraz 32 070,45 zł koszty pośrednie). ZK zweryfikował 3 spośród 10 pozycji wykazanych w zestawieniu dokumentów księgowych w WoP w badanym okresie, co stanowi 30,00% dokumentów. Wartość skontrolowanych dokumentów wyniosła 12 000,00 zł.

Na podstawie zweryfikowanych dokumentów Zespół Kontrolujący stwierdził, co następuje:

- Beneficjent posiada dokumenty finansowo-księgowe wraz z dowodami zapłaty, potwierdzające poniesienie wydatków, co potwierdzono na podstawie oryginałów dokumentów przekazanych ZK.
- Dokumenty finansowe zostały prawidłowo opisane, jest widoczny ich związek z Projektem.
- Opisy dokumentów księgowych są prawidłowe i zawierają m.in. takie elementy jak:
 - numer umowy o dofinansowanie,
 - tytuł Projektu,
 - nazwa i numer zadania,
 - kategoria wydatku,
 - kwota wydatków w tym VAT,
 - kwoty brutto, kwalifikowalne w tym VAT,
 - data i forma zapłaty,
 - opis merytoryczny, formalny i rachunkowy,
 - zatwierdzenie merytoryczne, formalne i rachunkowe.
- W ramach kontroli zweryfikowano następujące pozycje zestawienia dokumentów w przedmiotowym

Wniosku, tj.:

Pozycja WNP	Usługi/towary	Kwota wydatków kwalifikowalnych	Dokumenty potwierdzające (skany)
3	Wynagrodzenie [redacted] za 04.22 [redacted], [redacted] umowa zlecenie)	4 000,00 zł	Rachunek UZ/01/KP/2022/2 z dnia 29.04.2022 r.; Opis do rachunku; Potwierdzenie zapłaty wynagrodzenia z dnia 29.04.2022 r.
4	Wynagrodzenie [redacted] za 04.22 ([redacted] umowa zlecenie)	4 000,00 zł	Rachunek UZ/02/KP/2022/2 z dnia 29.04.2022 r.; Opis do rachunku; Potwierdzenie zapłaty wynagrodzenia z dnia 29.04.2022 r.
7	Wynagrodzenie [redacted] za 06.22 ([redacted] umowa zlecenie)	4 000,00 zł	Rachunek UZ/01/KP/2022/4 z dnia 30.06.2022 r.; Opis do rachunku; Potwierdzenie zapłaty wynagrodzenia z dnia 30.06.2022 r.

- Zgodnie z przedstawioną dokumentacją ZK stwierdza się, że wydatki objęte kontrolą i rozliczane we Wniosku o płatność są kwalifikowalne.
- W ramach Projektu nie finansuje się zwykłej działalności jednostki realizującej Projekt, a przekazane środki na realizację Projektu nie przyczyniły się do wygenerowania dochodu.
- Wydatki rozliczone w ramach wniosku o płatność POWR.05.01.00-00-0016/19-009-02 za okres od 01.05.2022 r. do 31.07.2022 r. nie znajdują się w katalogu kosztów niekwalifikowalnych, określonych w *Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności w okresie programowania 2014-2020*.
- Księgi rachunkowe Beneficjenta prowadzone są w języku polskim oraz w walucie polskiej. Jednostka posiada, wymaganą art. 10 ustawy, dokumentację opisującą przyjętą politykę rachunkowości. Beneficjent posiada Plan Kont, który stanowi integralną część Polityki Rachunkowości. W oparciu o wynik przeprowadzonej weryfikacji, Zespół Kontrolujący ustalił, że księgi Beneficjenta prowadzone są zgodnie z wymogami art. 24 ustawy o rachunkowości, tj. rzetelnie, bezbłędnie, sprawdzalnie i na bieżąco.
- Podczas kontroli Beneficjent oraz Partner przedłożyli ZK, w formie skanów poniższe dokumenty:
Beneficjent:
 - Zarządzenie Nr 17/2021 Prezesa Zarządu Spółki Szpitale Pomorskie Sp. z o.o. z dnia 02.03.2021 r. w sprawie ustalenia dokumentacji przyjętych zasad (polityki) rachunkowości w Spółce Szpitale Pomorskie Sp. z o.o. wraz z załącznikami:
 - ✓ Załącznik nr 1 – Zakładowy Plan Kont;
 - ✓ Załącznik nr 2 – Wykaz ksiąg rachunkowych;
 - ✓ Załącznik nr 4 – Opis systemu służącego ochronie danych i ich zbiorów, w tym dowodów księgowych, ksiąg rachunkowych i innych dokumentów stanowiących podstawę dokonanych w nich zapisów;
 - ✓ Załącznik nr 5 – Zasady ustalania wyniku finansowego, ewidencji aktywów trwałych i obrotowych oraz wyceny pozycji bilansowych;
 - ✓ Załącznik nr 6 – Zasady ewidencji księgowej operacji gospodarczych na kontach księgi głównej;
 - ✓ Załącznik nr 7 – Zasady prowadzenia rachunku kosztów;
 - ✓ Załącznik nr 8 – Instrukcja obiegu i kontroli dokumentów księgowych;
 - ✓ Załącznik nr 9 – Instrukcja kasowa;

- ✓ Załącznik nr 10 – Instrukcja inwentaryzacyjna;
- ✓ Załącznik nr 11 – Zasady ewidencji i rozliczania zadań finansowanych ze środków publicznych w ramach dotacji i Projektów.
- Zarządzenie Nr 88/2021 Wiceprezesa Prezesa Zarządu Szpitala Pomorskie Sp. z o.o. z dnia 16.09.2021 r. w sprawie ustalenia dokumentacji przyjętych zasad (polityki) rachunkowości w Spółce Szpitala Pomorskie Sp. z o.o. wraz z załącznikiem:
 - ✓ Załącznik nr 1 – Zasady ewidencji i rozliczania środków.
- Potwierdzenie otwarcia rachunku bankowego.

Partner:

- Polityka rachunkowości Fundacji Pomorski Dom Nadziei z dnia 28.06.2019 r.;
 - Potwierdzenie otwarcia rachunku bankowego do Projektu.
- Beneficjent prowadzi wyodrębnioną ewidencję dla Projektu, co zostało potwierdzone na podstawie przekazanego w formie skanu wykazu kont księgowych, wykorzystywanych do obsługi Projektu nr POWR.05.01.00-00-0016/19.
 - W ramach Projektu nie przewidziano wnoszenia wkładu własnego.
 - W Projekcie nie przewidziano wydatków objętych cross-finansowaniem.
 - W Projekcie nie przewidziano wydatków na zakup środków trwałych.
 - Nie stwierdzono przypadków podwójnego finansowania określonych w krajowych *Wytocznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności w okresie programowania 2014-2020.*

W wyniku przeprowadzonej kontroli nie stwierdzono uchybień/nieprawidłowości w ramach weryfikowanego obszaru.

Poprawność udzielania zamówień publicznych

Do dnia kontroli Beneficjent oraz Partner nie przeprowadzili postępowań w oparciu o Pzp.

Poprawność stosowania zasady konkurencyjności

Do dnia kontroli Beneficjent oraz Partner nie przeprowadzili postępowań w oparciu o procedurę Zasadę Konkurencyjności.

Rozeznanie rynku

Do dnia kontroli Beneficjent oraz Partner nie przeprowadzili postępowań w oparciu o procedurę Rozeznania rynku.

Kwalifikowalność personelu Projektu

- Zgodnie z przedłożoną dokumentacją, do dnia kontroli Beneficjent oraz Partner nie zaangażowali personelu, co jest niezgodne z zapisami zawartymi w WoD. Zgodnie z budżetem Beneficjent przewidział następujące wydatki związane z Personelem Projektu, tj.:
 - Poz. 8 – Wynagrodzenie koordynatorów pacjenta, 2 etaty – 48 000,00 zł.
- ZK zwrócił się do Beneficjenta o przedstawienie wyjaśnień w powyższym zakresie. Beneficjent oświadczył, że pierwotna wersja Projektu zakładała zatrudnienie dwóch osób w ramach Personelu Projektu przez Partnera Projektu, w ramach realizacji swojego zadania. W trakcie trwania realizacji Projektu we wnioskach o płatności ujmowane były wynagrodzenia zatrudnionego personelu, które jednak ze względu na trudności organizacyjne po stronie Partnera nie mogły spełnić warunków kwalifikowalności wydatków. W związku z ww. sytuacją do Projektu zostały wprowadzone zmiany, polegające między innymi na przesunięciu wszystkich wydatków w wysokości 48 000,00 zł na inne zadania budżetowe. Tym samym, we wniosku o dofinansowanie zadanie 3 poz. 8 nie obejmowało

wydatków związanych z wynagrodzeniem Personelu Projektu. W ramach powyższego, pozostawienie w budżecie wniosku o dofinansowanie pozycji dotyczących personelu (o wartości 0,00 zł), zaliczających się do kategorii „personel Projektu” stanowiło wyłącznie element informacyjny potwierdzający, że w ramach zadania 3 poz. 8 nie ma wydatków związanych z wynagrodzeniem Personelu Projektu.

- Na podstawie pisemnych oświadczeń Beneficjenta i Partnera ZK stwierdził, że osoby dysponujące środkami dofinansowania nie były prawomocnie skazane za przestępstwa przeciwko mieniu, obrotowi gospodarczemu, działalności instytucji państwowych oraz samorządu terytorialnego, przeciwko wiarygodności dokumentów lub za przestępstwa skarbowe.

Z uwagi na zakończenie Projektu, Zespół Kontrolujący odstępuje od wydania zalecenia pokontrolnego. Niemniej jednak zwraca uwagę, aby na przyszłość zapisy w Wod dotyczące Personelu Projektu odzwierciedlały stan faktyczny.

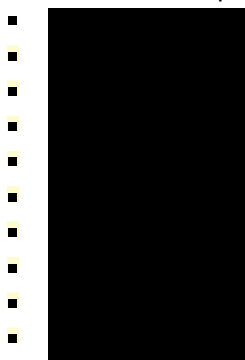
Stawki jednostkowe

- Podczas kontroli ustalono, że Beneficjent w badanym okresie rozliczał w Projekcie koszty na podstawie stawek jednostkowych, w ramach świadczeń zdrowotnych. Kontroli poddano następujące świadczenia wykazane w ramach pozycji znajdujących się w zestawieniu dokumentów wniosku o płatność nr POWR.05.01.00-00-0016/19-009-02 za okres od 01.05.2022 r. do 31.07.2022 r.:
 - Zadanie nr 2 – Usługi medyczne:
 - ✓ Poz. 1 – Wizyta kwalifikacyjna do programu;
 - ✓ Poz. 2 – Szybkie testy diagnostyczne RDT (rapid diagnostic test) w kierunku HBV (HBsAg);
 - ✓ Poz. 3 – Szybkie testy diagnostyczne RDT (rapid diagnostic tests) w kierunku HCV;
 - ✓ Poz. 4 – Pobranie krwi obwodowej do badania;
 - ✓ Poz. 5 – Przeprowadzenie badania laboratoryjnego HBsAg;
 - ✓ Poz. 6 – Przeprowadzenie jakościowego badania laboratoryjnego HCV – RNA;
 - ✓ Poz. 7 – Wizyta edukacyjna i omówienie wyniku badań potwierdzających oraz usługa koordynacyjna.
- Na dzień kontroli Beneficjent zawarł 45 umów z POZ. Zespół Kontrolujący do próby wybrał 10 umów, co stanowi 22,22% wszystkich umów. Beneficjent przekazał skany umów zawartych z placówkami POZ w ramach Projektu, tj.:
 - Umowa nr D1/D2.5.1-16/3/2021 z dnia 03.03.2021 r. zawarta pomiędzy Szpitalem Pomorskim Sp. z o.o., z siedzibą przy ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia a Medical Medycyna Sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Wojska Polskiego 5A, 83-110 Tczew;
 - Umowa nr D1/D2.5.1-16/4/2021 z dnia 03.03.2021 r. zawarta pomiędzy Szpitalem Pomorskim Sp. z o.o., z siedzibą przy ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia a ProMed Sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Kościerskiej 9, 89-600 Chojnice;
 - Umowa nr D1/D2.5.1-16/8/2021 z dnia 03.03.2021 r. zawarta pomiędzy Szpitalem Pomorskim Sp. z o.o., z siedzibą przy ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia a NZOZ Zespół Lekarski „Medicus” [REDAKTOWANE] z siedzibą przy ul. Gen. Pruszyńskiego 10, 87-200 Wąbrzeźno;
 - Umowa nr D1/D2.5.1-16/5/2021 z dnia 06.04.2021 r. zawarta pomiędzy Szpitalem Pomorskim Sp. z o.o., z siedzibą przy ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia a NOVO-MED Sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Wojska Polskiego 8, 77-330 Czarne;
 - Umowa nr D1/D2.5.1-16/6/2021 z dnia 06.04.2021 r. zawarta pomiędzy Szpitalem Pomorskim Sp. z o.o., z siedzibą przy ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia a Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Sanmed Sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Kołłątaja 3, 82-500 Kwidzyn;

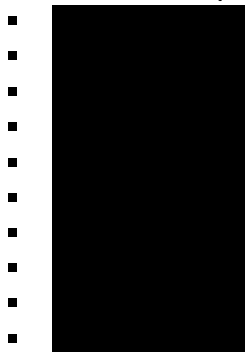
- Umowa nr D1/D2.5.1-16/18/2021 z dnia 29.03.2021 r. zawarta pomiędzy Szpitalem Pomorskim Sp. z o.o., z siedzibą przy ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia a Samodzielnym Publicznym Miejsko – Gminnym Ośrodkiem Zdrowia w Orzyszu z siedzibą przy ul. Ogrodowej 12, 12-250 Orzysz;
- Umowa nr D1/D2.5.1-16/20/2021 z dnia 29.03.2021 r. zawarta pomiędzy Szpitalem Pomorskim Sp. z o.o., z siedzibą przy ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia a Zaniewski, Bliski Spółka Partnerska Lekarzy z siedziba przy ul. Tadeusza Kościuszki 5, 11-230 Bisztynek;
- Umowa nr D1/D2.5.1-16/24/2021 z dnia 29.03.2021 r. zawarta pomiędzy Szpitalem Pomorskim Sp. z o.o., z siedzibą przy ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia a Przychodnią „Nad Wisłą” Sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Pielęgniarskiej 13 lok. 1, 85-790 Bydgoszcz;
- Umowa nr D1/D2.5.1-16/25/2021 z dnia 29.03.2021 r. zawarta pomiędzy Szpitalem Pomorskim Sp. z o.o., z siedzibą przy ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia a Przychodnią Lekarską Witomino Sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Konwaliowa 2, 81-651 Gdynia;
- Umowa nr D1/D2.5.1-16/26/2021 z dnia 23.06. 2021 r. zawarta pomiędzy Szpitalem Pomorskim Sp. z o.o., z siedzibą przy ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia a Samodzielnym Zakładem Opieki Zdrowotnej, z siedzibą przy ul. Chełmińskiej 7b, 86-253 Kijewo Królewskie oraz Samodzielnym Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej.
- Zweryfikowano oryginały dokumentów potwierdzających osiągnięcie wskaźników odpowiadających rozliczanym stawkom jednostkowym w ramach nw. świadczeń zdrowotnych:

- Zadanie nr 2 – Usługi medyczne:

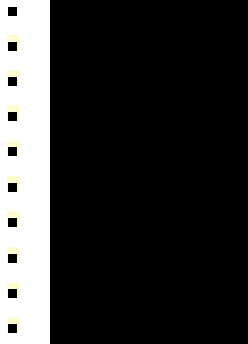
- ✓ Poz. 1 – Wizyta kwalifikacyjna do programu - zweryfikowano 10 spośród 1 423 oświadczeń lekarza i uczestnika projektu o udzielonym świadczeniu zdrowotnym, wykazanych w przedmiotowym wniosku, co stanowi 0,70%. Próbę dobrano na podstawie doboru eksperckiego:



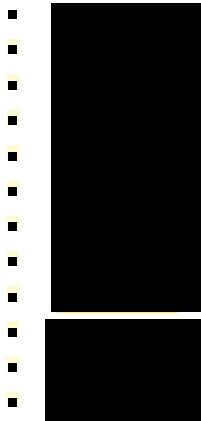
- ✓ Poz. 2 – Szybkie testy diagnostyczne RDT (rapid diagnostic test) w kierunku HBV (HBsAg) – zweryfikowano 10 spośród 1 423 oświadczeń lekarza i uczestnika projektu o udzielonym świadczeniu zdrowotnym, wykazanych w przedmiotowym wniosku, co stanowi 0,70 %. Próbę dobrano na podstawie doboru eksperckiego:



✓ Poz. 3 – Szybkie testy diagnostyczne RDT (rapid diagnostic tests) w kierunku HCV - zweryfikowano 10 spośród 1 423 oświadczeń lekarza i uczestnika projektu o udzielonym świadczeniu zdrowotnym, wykazanych w przedmiotowym wniosku, co stanowi 0,70 %. Próbę dobrano na podstawie doboru eksperckiego:



✓ Poz. 4 – Pobranie krwi obwodowej do badania - zweryfikowano 12 spośród 56 oświadczeń lekarza i uczestnika projektu o udzielonym świadczeniu zdrowotnym, wykazanych w przedmiotowym wniosku, co stanowi 21,43 %. Próbę dobrano na podstawie doboru eksperckiego:



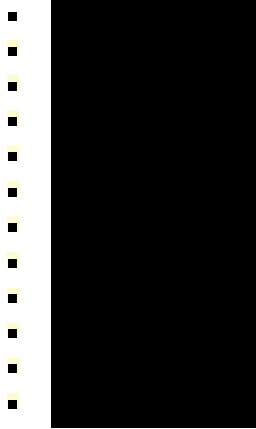
✓ Poz. 5 – Przeprowadzenie badania laboratoryjnego HBsAg - zweryfikowano 4 spośród 16 oświadczeń lekarza i uczestnika projektu o udzielonym świadczeniu zdrowotnym, wykazanych w przedmiotowym wniosku, co stanowi 25,00 %. Próbę dobrano na podstawie doboru eksperckiego:



✓ Poz. 6 – Przeprowadzenie jakościowego badania laboratoryjnego HCV – RNA - zweryfikowano 8 spośród 40 oświadczeń lekarza i uczestnika projektu o udzielonym świadczeniu zdrowotnym, wykazanych w przedmiotowym wniosku, co stanowi 20,00 %. Próbę dobrano na podstawie doboru eksperckiego:



- ✓ Poz. 7 – Wizyta edukacyjna i omówienie wyniku badań potwierdzających oraz usługa koordynacyjna - zweryfikowano 12 spośród 56 oświadczeń lekarza i uczestnika projektu o udzielonym świadczeniu zdrowotnym, wykazanych w przedmiotowym wniosku, co stanowi 21,43 %. Próbę dobrano na podstawie doboru eksperckiego:



- W ramach poddanej kontroli próby dokumentów potwierdzono poprawność i zgodność realizowanych usług z wymogami określonymi w Regulaminie konkursu dla działania 5.1 wraz z załącznikiem nr 18, stanowiącym zestawienie stawek jednostkowych, wniosku oraz umowie o dofinansowanie, jak również Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020.
- Dane przekazywane we wnioskach o płatność są zgodne ze stanem faktycznym.
- Zadeklarowana przez Beneficjenta kwota do rozliczenia odpowiada standardowej kwocie jednostkowej określonej dla danej usługi pomnożonej przez rzeczywistą liczbę dostarczonych jednostek:
 - Zadanie nr 2 – Usługi medyczne:
 - ✓ Poz. 1 – Wizyta kwalifikacyjna do programu - Wysokość stawki jednostkowej - 110,00 zł; Liczba stawek – 1 423,00 szt.; Wydatki kwalifikowane – 156 530,00 zł;
 - ✓ Poz. 2 – Szybkie testy diagnostyczne RDT (rapid diagnostic test) w kierunku HBV (HBsAg) – Wysokość stawki jednostkowej - 15,00 zł; Liczba stawek – 1 423,00 szt.; Wydatki kwalifikowane – 21 345,00 zł;
 - ✓ Poz. 3 – Szybkie testy diagnostyczne RDT (rapid diagnostic tests) w kierunku HCV – Wysokość stawki jednostkowej – 16,00 zł; Liczba stawek – 1 423,00 szt.; Wydatki kwalifikowane – 22 768,00 zł;
 - ✓ Poz. 4 – Pobranie krwi obwodowej do badania – Wysokość stawki jednostkowej - 12,00 zł; Liczba stawek – 56,00 szt.; Wydatki kwalifikowane – 672,00 zł;
 - ✓ Poz. 5 – Przeprowadzenie badania laboratoryjnego HBsAg– Wysokość stawki jednostkowej – 38,00 zł; Liczba stawek – 16,00 szt.; Wydatki kwalifikowane – 608,00 zł;
 - ✓ Poz. 6 – Przeprowadzenie jakościowego badania laboratoryjnego HCV – RNA – Wysokość stawki jednostkowej - 143,00 zł; Liczba stawek – 40,00 szt.; Wydatki kwalifikowane – 5 720,00 zł;
 - ✓ Poz. 7 – Wizyta edukacyjna i omówienie wyniku badań potwierdzających oraz usługa koordynacyjna – Wysokość stawki jednostkowej - 110,00 zł; Liczba stawek – 56,00 szt.; Wydatki kwalifikowane – 6 160,00 zł.
- Stwierdzono, że wykonana została wymagana liczba usług objętych stawką jednostkową, wykazanych we wniosku o płatność nr POWR.05.01.00-00-0016/19-009-02 za okres od 01.05.2022 r. do 31.07.2022 r. ZK stwierdził zgodność dokumentacji papierowej z danymi zawartymi w SL2014.

W wyniku przeprowadzonej kontroli nie stwierdzono uchybień/nieprawidłowości w ramach weryfikowanego obszaru.

Prawidłowość realizacji działań informacyjno-promocyjnych

- Beneficjent oraz Partner realizują działania informacyjno-promocyjne zgodnie z wymogami wskazanymi w Umowie o dofinansowanie (§23 Umowy o dofinansowanie Projektu w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020) oraz zgodnie z Podręcznikiem beneficjentów programów polityki spójności 2014-2020 w zakresie informacji i promocji i Księgą identyfikacji wizualnej znaku marki Fundusze Europejskie i znaków programów polityki spójności na lata 2014-2020.
- Beneficjent oraz Partner należycie informują społeczeństwo o otrzymaniu wsparcia Unii Europejskiej, w tym z Europejskiego Funduszu Społecznego oraz z PO WER poprzez m.in. następujące działania:
 - Umieszczono informacje na temat Projektu na stronie internetowej Beneficjenta pod adresem:
 - ✓ <https://www.szpitalepomorskie.eu/programy-profilaktyczne/>;
 - ✓ <https://www.szpitalepomorskie.eu/watroba/>.
 - Umieszczono informację o realizacji Projektu na stronie internetowej Partnera:
 - ✓ <https://www.pomorskiomnadziei.pl/projekty/inne/>.
 - Umieszczono informacje o realizacji Projektu na stronie internetowej Państwowego Zakładu Higieny pod adresem:
 - ✓ <https://bip.powiatwejherowski.pl/artukul/537/8237/programy-profilaktyczne-bezplatne-badania>.
 - Umieszczono informacje o realizacji Projektu na stronie internetowej powiatu wejherowskiego pod adresem:
 - ✓ <https://bip.powiatwejherowski.pl/artukul/537/8237/programy-profilaktyczne-bezplatne-badania>.
 - Umieszczono informację o realizacji Projektu na stronach internetowych POZ-tów, w których prowadzone były badania przesiewowe;
 - Umieszczono informacje o realizacji Projektu na plakatach A3 w miejscu realizacji Projektu w siedzibie Beneficjenta oraz Partnera;
 - Oznakowano dokumentację Projektu (umowy, protokoły odbioru, opisy dokumentów, formularze uczestników).
- Wszystkie ww. materiały zawierają prawidłowe wymagane opisy, informacje oraz logotypy. Powyższe zostało potwierdzone w oparciu o dokumentację fotograficzną, przekazaną przez Beneficjenta i Partnera w trakcie kontroli. Ponadto na stronach internetowych Beneficjent zamieścił aktualny harmonogram udzielanego wsparcia:
 - Beneficjent: <https://www.szpitalepomorskie.eu/watroba/>;
 - Partner: <https://www.pomorskiomnadziei.pl/projekty/inne/>.

W wyniku przeprowadzonej kontroli nie stwierdzono uchybień/nieprawidłowości w ramach weryfikowanego obszaru.

Archiwizacja dokumentacji i zapewnienie ścieżki audytu

- Z uwagi na zdalną formę kontroli, ZK nie był w stanie przeprowadzić oględzin w siedzibie Beneficjenta oraz Partnerów. Zgodnie z oświadczeniem Beneficjenta oraz Partnerów dokumentacja dotycząca Projektu przechowywana jest w sposób zapewniający dostępność, poufność i bezpieczeństwo oraz właściwą ścieżkę audytu. Pomieszczenia oraz szafy, w których przechowywana jest dokumentacja związana z realizacją Projektu zamykane są na klucz i dostęp do nich mają tylko osoby upoważnione.
- Beneficjent, jak i Partner przechowują dokumenty dotyczące Projektu zgodnie z wymogami określonymi w §18 Umowy o dofinansowanie Projektu w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Dokumentacja związana z Projektem przechowywana jest w następujących lokalizacjach:
 - Beneficjent – Szpitale Pomorskie Sp. z o.o. przy ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia;
 - Partner – Fundacja Pomorski Dom Nadziei, ul. Wita Stwosza 73, 80-308 Gdańsk.
- Ponadto Beneficjent i Partner stosują:

Beneficjent:

- Regulamin przechowywania i udostępniania dokumentów wytworzonych podczas realizacji Projektów finansowanych z środków UE.

Partner:

- Instrukcję dot. akt Fundacji Pomorski Dom Nadziei.
- Beneficjent oraz Partner zapewnili dostępność dokumentacji w sposób umożliwiający weryfikację zgodności z prawem i prawidłowości zadeklarowanych wydatków. Dokumenty przechowywane są w szafach i pomieszczeniach zamykanych na klucz. Powyższe zostało potwierdzone poprzez weryfikację dokumentacji fotograficznej przesłanej przez Beneficjenta oraz Partnera.

W wyniku przeprowadzonej kontroli nie stwierdzono uchybień/nieprawidłowości w ramach weryfikowanego obszaru.

Partnerstwo w Projekcie

- W trakcie kontroli ZK potwierdził, że została zawarta Umowa partnerska, określająca podział obowiązków pomiędzy Liderem i Partnerami Projektu. Podczas kontroli, Beneficjent przekazał w formie skanu Umowę partnerską zawartą w dniu 13.12.2019 r. na rzecz realizacji Projektu. Umowa została zawarta pomiędzy Szpitalami Pomorskimi Sp. z o.o. z siedzibą w Gdyni, ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia a Fundacją Pomorski Dom Nadziei z siedzibą w Gdańsku, ul. Wita Stwosza 73 lok. 118, 80-308 Gdańsk.
- Umowa zawiera elementy wskazane w art. 33 ust. 5 ustawy o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020, w tym:
 - Przedmiot umowy;
 - Odpowiedzialność Partnerów;
 - Zakres odpowiedzialności Partnera wiodącego;
 - Zakres i forma udziału Partnerów w Projekcie;
 - Obowiązki Partnerów;
 - Organizacja wewnętrzna Partnerstwa;
 - Zagadnienia finansowe;
 - Ochrona danych osobowych;
 - Wykorzystywanie SL2014 przez Partnerów;
 - Obowiązki informacyjne;
 - Obowiązki w zakresie przechowywania dokumentacji;
 - Odpowiedzialność cywilna Stron;
 - Zmiany w umowie;
 - Okres obowiązywania umowy;
 - Rozwiązanie Umowy;
 - Postępowanie w sprawach spornych;
 - Postępowanie w sprawach nieuregulowanych niniejszą umową;
 - Postanowienia końcowe;
 - Załączniki.
- Realizacja Projektu odbywa się zgodnie z podziałem i warunkami określonymi w umowie partnerskiej. Na podstawie zweryfikowanej dokumentacji ZK nie stwierdził, aby pomiędzy Beneficjentem i Partnerem nastąpiło wzajemne niedopuszczalne zlecenie zakupu towarów lub usług.

W wyniku przeprowadzonej kontroli nie stwierdzono uchybień/nieprawidłowości w ramach weryfikowanego obszaru kontrolnego.

13	Stwierdzone uchybienia/ nieprawidłowości	Obszar: <u>Zgodność rzeczowa realizacji Projektu (stopień wykonania rezultatów/ produktów/zadań) oraz sposób jego monitorowania:</u>
----	--	--

		<p>ZK stwierdził, że Beneficjent nie osiągnął założeń merytorycznych Projektu, w tym założonych wskaźników produktu i rezultatu.</p> <p>Obszar: <u>Prawidłowość realizacji polityk horyzontalnych, w tym równość szans i niedyskryminacji i równość szans płci:</u> W trakcie czynności kontrolnych, ZK stwierdził, że w formularzu rekrutacyjnym nie zawarto pytania o szczególne potrzeby uczestnika. W związku z powyższym, na podstawie weryfikacji ww. dokumentacji, ZK nie mógł potwierdzić, czy uczestnicy Projektu zgłaszali swoje szczegółowe potrzeby.</p> <p>Obszar <u>Kwalifikowalność personelu Projektu</u> Zgodnie z przedłożoną dokumentacją, do dnia kontroli Beneficjent oraz Partner nie zaangażowali personelu, co jest niezgodne z zapisami zawartymi w WoD. Zgodnie z budżetem Beneficjent przewidział wydatki związane z Personelem Projektu, tj. Poz. 8 – Wynagrodzenie koordynatorów pacjenta, 2 etaty – 48 000,00 zł. ZK zwrócił się do Beneficjenta o przedstawienie wyjaśnień w powyższym zakresie. Beneficjent oświadczył, że pierwotna wersja Projektu zakładała zatrudnienie dwóch osób w ramach Personelu Projektu przez Partnera Projektu w ramach realizacji swojego zadania. W trakcie trwania realizacji Projektu we wnioskach o płatności ujmowane były wynagrodzenia zatrudnionego personelu, które jednak ze względu na trudności organizacyjne po stronie Partnera nie mogły spełnić warunków kwalifikowalności wydatków. W związku z ww. sytuacją do Projektu zostały wprowadzone zmiany, polegające między innymi na przesunięciu wszystkich wydatków w wysokości 48 000,00 zł na inne zadania budżetowe. Tym samym, we wniosku o dofinansowanie zadanie 3 poz. 8 nie obejmowało wydatków związanych z wynagrodzeniem Personelu Projektu. W ramach powyższego, pozostawienie w budżecie wniosku o dofinansowanie pozycji dotyczących personelu (o wartości 0,00 zł), zaliczających się do kategorii „personel Projektu” stanowiło wyłącznie element informacyjny potwierdzający, że w ramach zadania 3 poz. 8 nie ma wydatków związanych z wynagrodzeniem Personelu Projektu.</p>
14	Stwierdzone podejrzenia oszustw finansowych lub działania o charakterze korupcyjnym	Nie stwierdzono podejrzenia oszustw finansowych lub działania o charakterze korupcyjnym.
15	Ocena wg kryteriów	<p>1. Zgodność rzeczowa realizacji Projektu (stopień wykonania rezultatów/ produktów/zadań) oraz sposób jego monitorowania: Projekt jest realizowany zgodnie z zakresem rzeczowym określonym we Wniosku o dofinansowanie. W oparciu o przedstawioną w trakcie kontroli dokumentację oraz przekazany przez Beneficjenta wykaz osiągniętych wskaźników, ZK stwierdził, że Beneficjent nie osiągnął założeń merytorycznych Projektu, w tym założonych wskaźników produktu i rezultatu.</p> <p>2. Zarządzanie Projektem i personel Projektu: Projekt nie jest zarządzany w sposób poprawny w związku z nieosiągnięciem założeń merytorycznych Projektu, w tym założonych wskaźników produktu i</p>

rezultatu. Zgodnie z przedłożoną dokumentacją, do dnia kontroli Beneficjent oraz Partner nie zaangażowali personelu, co jest niezgodne z zapisami zawartymi w WoD. Zgodnie z budżetem Beneficjent przewidział wydatki związane z Personelem Projektu, tj. Poz. 8 – Wynagrodzenie koordynatorów pacjenta, 2 etaty – 48 000,00 zł. ZK zwrócił się do Beneficjenta o przedstawienie wyjaśnień w powyższym zakresie. Beneficjent oświadczył, że pierwotna wersja Projektu zakładała zatrudnienie dwóch osób w ramach Personelu Projektu przez Partnera Projektu w ramach realizacji swojego zadania. W trakcie trwania realizacji Projektu we wnioskach o płatności ujmowane były wynagrodzenia zatrudnionego personelu, które jednak ze względu na trudności organizacyjne po stronie Partnera nie mogły spełnić warunków kwalifikowalności wydatków. W związku z ww. sytuacją do Projektu zostały wprowadzone zmiany, polegające między innymi na przesunięciu wszystkich wydatków w wysokości 48 000,00 zł na inne zadania budżetowe. Tym samym, we wniosku o dofinansowanie zadanie 3 poz. 8 nie obejmowało wydatków związanych z wynagrodzeniem Personelu Projektu. W ramach powyższego, pozostawienie w budżecie wniosku o dofinansowanie pozycji dotyczących personelu (o wartości 0,00 zł), zaliczających się do kategorii „personel Projektu” stanowiło wyłącznie element informacyjny potwierdzający, że w ramach zadania 3 poz. 8 nie ma wydatków związanych z wynagrodzeniem Personelu Projektu.

3. Kwalifikowalność uczestników (w tym jakość i kompletność danych uczestników):

Stwierdzono, że co do zasady Beneficjent posiada poprawną oraz kompletną dokumentację potwierdzającą kwalifikowalność uczestników indywidualnych.

4. Rozliczenia finansowe:

Ustalono, że rozliczenia finansowe są co do zasady prowadzone w sposób prawidłowy, zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz umową o dofinansowanie. Zweryfikowane wydatki objęte kontrolą i ujęte we wniosku o płatność nr POWR.05.01.00-00-0016/19-009-02 za okres od 01.05.2022 r. do 31.07.2022 r. zostały uznane za kwalifikowalne.

5. Działania informacyjno – promocyjne:

Beneficjent oraz Partner realizują działania informacyjno-promocyjne zgodnie z Umową o dofinansowanie, Wnioskiem o dofinansowanie oraz Wytocznymi w zakresie informacji i promocji programów operacyjnych polityki spójności na lata 2014-2020.

6. Archiwizacja dokumentacji:

Beneficjent i Partner prawidłowo archiwizują dokumenty w ramach realizacji Projektu.

7. Ścieżka audytu:

Beneficjent oraz Partner zapewnili dokumenty potwierdzające prawidłową ścieżkę audytu w formie skanów. W oparciu o powyższe ZK potwierdził prawidłową ścieżkę audytu.

Kategoria nr 2 – Projekt jest realizowany co do zasady w sposób poprawny, ale występują uchybienia i potrzebne są usprawnienia.

15	Zalecenia pokontrolne ²	Brak.
16.	Data sporządzenia Informacji pokontrolnej	16.10.2023 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.

Kamila Ignalewska
(Podpis Kierownika Zespołu Kontrolującego)
Podpisano elektronicznie

Nieprawidłowy podpis
Dokument podpisany przez Kamila Ignalewska
Data: 2023.10.16 13:59:50 CEST

Daria Urbanowicz
(Podpis Członka Zespołu Kontrolującego)
Podpisano elektronicznie

Nieprawidłowy podpis
Dokument podpisany przez Daria Urbanowicz
Data: 2023.10.16 13:48:50 CEST

Naczelnik Wydziału Kontroli 2
Ernest Bober
(Podpis osoby akceptującej i zatwierdzającej)
Podpisano elektronicznie

² Jeśli dotyczy