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

NKK2.9062.200.2023.MW

INFORMACJA POKONTROLNA

z kontroli planowej trwałości na miejscu po zakończeniu realizacji projektu nr POIS.09.01.00-00-0251/17, pn. „Przebudowa i doposażenie w aparaturę medyczną Centrum Urazowego w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Opolu w celu zwiększenia dostępności i skuteczności udzielania świadczeń medycznych w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020”.

Warszawa, wrzesień 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.....	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: 6 września 2023 r.

Data zakończenia kontroli: 7 września 2023 r.

2. Rodzaj kontroli

Kontrola planowa trwałości na miejscu po zakończeniu realizacji projektu nr POIS.09.01.00-00-0251/17, pn. „Przebudowa i doposażenie w aparaturę medyczną Centrum Urazowego w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Opolu w celu zwiększenia dostępności i skuteczności udzielania świadczeń medycznych w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020”.

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.09.01.00-00-0251/17 z dnia 2 lutego 2018;
- Upoważnienie nr 27/2023 POIS (2014-2020) z dnia 30 sierpnia 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

Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu, al. W. Witosa 26, 45-401 Opole - Beneficjent projektu pn. „Przebudowa i doposażenie w aparaturę medyczną Centrum Urazowego w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Opolu w celu zwiększenia dostępności i skuteczności udzielania świadczeń medycznych w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020”, realizowanego w ramach działania 9.1 – Infrastruktura ratownictwa medycznego 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:

- 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 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 POIS.09.01.00-00-0251/17, pn. „Przebudowa i doposażenie w aparaturę medyczną Centrum Urazowego w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Opolu w celu zwiększenia dostępności i skuteczności udzielania świadczeń medycznych w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020”;
 - Umowa o dofinansowanie nr POIS.09.01.00-00-0251/17-00;
 - 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 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.

9. Ustalenia z przeprowadzonej kontroli

Beneficjent umożliwił zespołowi kontrolującemu przeprowadzenie kontroli trwałości projektu na miejscu nr POIS.09.01.00-00-0251/17, pn. „Przebudowa i doposażenie w aparaturę medyczną Centrum Urazowego w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Opolu w celu zwiększenia dostępności i skuteczności udzielania świadczeń medycznych w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020”.

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 Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu, w ramach aktualnego kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielenie 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 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 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 budynku administracyjnym – Al. W. Witosa 26; 45-401 Opole).

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.pr.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.09.01.00.00-0251/17, 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 2022 – 51 262 osoby/rok.

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

W zakresie RODO:

W Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Opolu, obowiązuje Polityka Ochrony Danych Osobowych (zgodnie z Zarządzeniem nr 91/2022 Dyrektora Generalnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu z dnia 29 listopada 2022 r. w sprawie zmiany procedur obowiązujących w USK w Opolu w zakresie ochrony danych osobowych oraz Systemem Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji (zgodnie z Zarządzeniem nr 75/2022 Dyrektora Generalnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu z dnia 31 października 2022 r. w sprawie zmiany procedur obowiązujących w USK w Opolu w sprawie aktualizacji procedur Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji wg normy ISO/IEC27001:2013).

Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu, jako Podmiot przetwarzający dane osobowe w zbiorach POIiŚ 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.09.01.00-00-0251/17. 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.09.01.00-00-0251/17, Beneficjent nie powierzał przetwarzania danych osobowych, w zakresie zbioru POIiŚ 2014-2020 i Centralnego Systemu Teleinformatycznego innym podmiotom.

10. Stwierdzone uchybienia/nieprawidłowości.

W rezultacie przeprowadzonych działań kontrolnych, w jednostce kontrolowanej, stwierdzono, że działania Beneficjenta związane z projektem pn. „Przebudowa i doposażenie w aparaturę medyczną Centrum Urazowego w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Opolu w celu zwiększenia dostępności i skuteczności udzielania świadczeń medycznych w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020”, zgodne są z postanowieniami umowy o dofinansowanie nr POIS.09.01.00-00-0251/17-00

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

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

Zatwierdzam:

Z up. Ministra Zdrowia
Ernest Bober
Naczelnik Wydziału NKK2

.....

*Kierownik instytucji kontrolującej
lub osoba przez niego upoważniona*