



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

NKK2.9062.7.2025.MW.

INFORMACJA POKONTROLNA

z kontroli planowej trwałości na miejscu po zakończeniu realizacji projektu nr POIS.09.02.00-00-0149/18, pn.
„Poprawa dostępności i jakości usług w zakresie leczenia i diagnostyki chorób nowotworowych poprzez remont
i doposażenie Klinik i Zakładów Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy”.

Warszawa, marzec 2025 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: 12 marca 2025 r.

Data zakończenia kontroli: 14 marca 2025 r.

2. Rodzaj kontroli

Kontrola planowa trwałości na miejscu po zakończeniu realizacji projektu nr POIS.09.02.00-00-0149/18, pn. „Poprawa dostępności i jakości usług w zakresie leczenia i diagnostyki chorób nowotworowych poprzez remont i doposażenie Klinik i Zakładów Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy”.

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.09.02.00-00-0149/18-00 z dnia 24 czerwca 2019 r.;
- Upoważnienie nr 6/2025 POIS (2014-2020) z dnia 24 lutego 2025 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

Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy, ul. Marii Skłodowskiej-Curie 9, 85-094 Bydgoszcz - Beneficjent projektu pn. „Poprawa dostępności i jakości usług w zakresie leczenia i diagnostyki chorób nowotworowych poprzez remont i doposażenie Klinik i Zakładów Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy”, 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:

- Marcin Wojciechowski, główny specjalista w Departamencie Nadzoru i Kontroli MZ – kierownik zespołu kontrolującego,
- Eliza Tatarczak, główny specjalista w Departamencie Nadzoru i Kontroli MZ – członek zespołu kontrolującego,

- Emilian Rostkowski, 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. 71 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 oraz art. 65 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.09.02.00-00-0149/18, pn. „Poprawa dostępności i jakości usług w zakresie leczenia i diagnostyki chorób nowotworowych poprzez remont i doposażenie Klinik i Zakładów Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy”;
 - Umowa o dofinansowanie nr POIS.09.02.00-00-0149/18-00;
 - 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.09.02.00-00-0149/18, pn. „Poprawa dostępności i jakości usług w zakresie leczenia i diagnostyki chorób nowotworowych poprzez remont i doposażenie Klinik i Zakładów Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy”.

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 Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. Dr. A. Jurasza w Bydgoszczy, 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 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 siedzibie beneficjenta) – ul. Marii Skłodowskiej -Curie 9, 85-094 Bydgoszcz.

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@mfipr.gov.pl lub
- b) skorzystanie z elektronicznego system 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. 71 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.09.02.00.00-0149/18-00, 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 – 36 175 osoby/rok.

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

W zakresie RODO:

W Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy, obowiązuje m.in.: Polityka Ochrony Danych Osobowych (N1/SZBI/PODO wersja obowiązująca od 14.11.2023 r.). Wymagania w zakresie bezpieczeństwa informacji zostały określone m.in. w następujących dokumentach i procedurach: N1/SZBI/PBI „Polityka Bezpieczeństwa Informacji”, N1/SZBI/PO6 „Zarządzanie bezpieczeństwem fizycznym i środowiskowym”, N1/SZBI/P12 „Zarządzanie incydentami bezpieczeństwa informacji”.

Szpital Uniwersytecki, jako Podmiot przetwarzający dane osobowe w zbiorach POLiŚ i CST 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 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.09.02.00-00-0149/18. Przetwarzanie danych w zbiorze POLiŚ 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.09.02.00-00-0149/18, Beneficjent nie powierzał przetwarzania danych osobowych, w zakresie zbioru POLiŚ 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. „Poprawa dostępności i jakości usług w zakresie leczenia i diagnostyki chorób nowotworowych poprzez remont i doposażenie Klinik i Zakładów Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy”, zgodne są z postanowieniami umowy o dofinansowanie nr POIS.09.02.00-00-0149/18-00.

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.	Marcin Wojciechowski Kierownik zespołu kontrolującego	Dokument podpisany elektronicznie	Zgodna z podpisem elektronicznym
2.	Eliza Tatarczak Członek zespołu kontrolującego	Dokument podpisany elektronicznie	Zgodna z podpisem elektronicznym
3.	Emilian Rostkowski 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