



Informacja pokontrolna 11/2025-2026/POWR/TR

1	Podstawa prawna kontroli	Kontrolę 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. 2020 poz. 818, z późn. zm.) Porozumienia o dofinansowaniu projektu nr POWR.05.02.00-00-0002/21 w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020
2	Nazwa jednostki kontrolującej	Ministerstwo Zdrowia; Departament Nadzoru i Kontroli; IP dla Osi Priorytetowej V <i>Wsparcie dla obszaru zdrowia</i> PO WER.
3	Imiona i Nazwiska osób Kontrolujących	Na podstawie Upoważnienia nr 11/2025-2026/POWR/TR do przeprowadzenia kontroli trwałości projektu z dnia 12.11.2025 r., kontrolę przeprowadzili: Pani Małgorzata Puterman – kierownik Zespołu kontrolującego (Zk), Pani Joanna Tąkiel-Leśniewska – członek Zk.
4	Termin kontroli	28.11.2025 r.
5	Rodzaj kontroli (kontrola systemowa, kontrola projektu, kontrola prawidłowości realizacji projektu Pomocy Technicznej PO WER)	Kontrola trwałości rezultatów projektu.
6	Tryb kontroli	Planowa
7	Nazwa jednostki kontrolowanej	Narodowe Centrum Krwi
8	Adres jednostki kontrolowanej i miejsca, w których przeprowadzono czynności kontrolne ¹	Narodowe Centrum Krwi Miodowa 1 00-080 Warszawa
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> „Doskonalenie jakości zarządzania w centrach krwiodawstwa i krwiolecznictwa”; <u>Numer projektu:</u> POWR.05.02.00-00-0002/21; <u>Numer Działania:</u> 5.2 Działania projakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych; <u>Wartość projektu:</u> 6 600 000,00 PLN;
10	Zakres kontroli (obszary, które zostały objęte kontrolą)	Kontrola swym zakresem obejmie weryfikację czy: 1. trwałość rezultatów projektu została zachowana zgodnie z zapisami § 4 ust. 1 pkt 4 Porozumienia o dofinansowanie projektu; 2. w ramach projektu wywiązano się z zobowiązań określonych w Porozumieniu o dofinansowanie projektu dotyczących archiwizacji dokumentacji.
11	Informacje na temat sposobu wyboru dokumentów do	Przeprowadzono wywiad z Beneficjentem oraz poddano weryfikacji dokumentację, w celu potwierdzenia prawidłowości zachowania trwałości rezultatu projektu oraz prawidłowości sposobu przechowywania i archiwizacji dokumentacji projektowej.

¹ O ile są różne

	<p>kontroli (należy opisać metodykę doboru próby dokumentacji w poszczególnych zakresach tematycznych oraz podać wielkość próby skontrolowanych dokumentów w przypadku każdego kontrolowanego obszaru)</p>	
12	Ustalenia kontroli (należy wskazać zwięźle i przejrzyste podsumowanie poszczególnych obszarów tematycznych)	
<p>We wniosku o dofinansowanie Beneficjent założył następujący sposób zachowania zasady trwałości:</p> <p>Zapisy we Wniosku o dofinansowanie: pkt 4.1: Trwałość i wpływ rezultatów projektu: <i>„Realizacja Projektu przyczyni się do poprawy jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce, zarówno poprzez podniesienie kwalifikacji kadry CKIK (w tym zarządzającej), jak i poprawę dobrych praktyk dot. systemu zarządzania jakością, systemu zapewnienia jakości oraz bezp. dawcy i biorcy. Po zakończeniu realizacji Projektu NCK będzie nadal prowadziło działania informacyjno-edukacyjne związane z tematyką Projektu, skierowane do grupy docelowej zgodnie z możliwościami jednostki, przy wykorzystaniu różnych kanałów dotarcia m.in.: informacje w dedykowanej zakładce na stronie NCK gdzie w okresie trwałości Projektu umieszczone zostaną materiały szkoleniowe, jak również w mediach społecznościowych. Ponadto Partner Projektu, w ramach prowadzonego nadzoru nad CKIK, będzie weryfikował w trakcie kontroli wdrożenie i wykorzystywanie opracowanych materiałów. Zadania składają się z następujących etapów realizacji:</i></p> <p><i>Etap 1. Powołanie zespołu roboczego</i> <i>Etap 2. Opracowanie projektu/ modelu</i> <i>Etap 3. Pilotaż / konsultacje - pozwalające na zweryfikowanie użyteczności</i> <i>Etap 4. Opracowanie wersji finalnej (korekta) i publikacja podręcznika (monografii) wdrożeniowego</i> <i>Etap 5. Opracowanie programu szkoleniowego i przeprowadzenie szkoleń</i> <i>Etap 6. Przeprowadzenie wizyt po wdrożeniowych”.</i></p> <p>Dodatkowo w oświadczeniu Beneficjenta o zachowaniu trwałości rezultatów projektu z 19.02.2024 r.:</p> <p><i>„1. Beneficjent Projektu NCK będzie prowadził działania informacyjno-edukacyjne związane z tematyką Projektu, skierowane do grupy docelowej przez zamieszczenie informacji w specjalnie do tego przeznaczonej zakładce na stronie NCK, gdzie w okresie trwałości Projektu będą udostępniane materiały szkoleniowe w formie podręczników:</i></p> <p><i>1) w ramach zadania 1 pn. „Opracowanie programu szkoleniowego i przeprowadzenie szkoleń z zakresu schematu opracowywania standardowych procedur operacyjnych”</i> – publikacja <i>„Standardowe procedury operacyjne w centrach krwiodawstwa i krwiolecznictwa - monitorowanie jakości”;</i></p> <p><i>2) w ramach zadania 2 pn. „Opracowanie programu szkoleniowego i przeprowadzenie szkoleń w zakresie prowadzenia statystycznej kontroli procesu” – publikacja „Statystyczna kontrola procesu w centrach krwiodawstwa i krwiolecznictwa”;</i></p> <p><i>3) w ramach zadania 3 pn. „Opracowanie programu szkoleniowego i przeprowadzenie szkoleń w zakresie standardu obsługi dawców”:</i></p> <p><i>a) część 1 – medyczna – publikacja „Rekomendacje i zasady kwalifikacji dawców krwi”,</i> <i>b) część 2 – marketingowo-logistyczna – publikacja „Jakość zarządzania w centrach krwiodawstwa i krwiolecznictwa w Polsce”.</i></p> <p><i>Wydrukowane podręczniki ponadto zostały rozdystrybuowane wśród pracowników Centrów Krwiodawstwa i</i></p>		

Krwiolecznictwa.

Dodatkowo prowadzone będą działania informacyjno- edukacyjne w social mediach np. facebook poprzez zamieszczanie infografik, spotkania w formie on-line przypominające i uzupełniające wiedzę.

2. Partner Projektu – Instytut Hematologii i Transfuzjologii jest jedyną jednostką umocowaną w ustawie o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2023 r. poz. 318 i 650) do merytorycznego nadzoru publicznej służby krwi. W ramach prowadzonego nadzoru nad CKiK, będzie weryfikował w trakcie kontroli wdrożenie i wykorzystanie opracowanych materiałów.

Zgodnie z art. 25 a IHiT wymienionej ustawy przeprowadza kontrole w CKiK w każdym uzasadnionym przypadku, nie rzadziej jednak niż raz na dwa lata”.

Końcową datą zachowania trwałości projektu jest 28.04.2029 r.

W trakcie przeprowadzonej, w dniu 28.11.2025 r., kontroli trwałości rezultatów projektu, zapewniono obecność przedstawiciela Beneficjenta, który udzielił wyjaśnień Zespołowi kontrolującemu. Zespół kontrolujący uzyskał od Beneficjenta wszystkie wymagane informacje i dokumenty.

W wyniku przeprowadzonej kontroli trwałości dokonano następujących ustaleń:

1. trwałość rezultatów projektu została zachowana zgodnie z zapisami § 4 ust. 1 pkt 4 Porozumienia o dofinansowanie projektu:

a) Zgodnie z informacją przekazaną przez Beneficjenta

Beneficjent Projektu, Narodowe Centrum Krwi, prowadzi działania informacyjno-edukacyjne związane z tematyką Projektu, skierowane do grupy docelowej, przez zamieszczenie informacji w specjalnie do tego przeznaczonej zakładce na stronie NCK, gdzie w okresie trwałości Projektu są udostępniane materiały szkoleniowe w formie podręczników:

1) w ramach zadania 1 pn. „Opracowanie programu szkoleniowego i przeprowadzenie szkoleń z zakresu schematu opracowywania standardowych procedur operacyjnych”

– publikacja „Standardowe procedury operacyjne w centrach krwiodawstwa i krwiolecznictwa - monitorowanie jakości”;

2) w ramach zadania 2 pn. „Opracowanie programu szkoleniowego i przeprowadzenie szkoleń w zakresie prowadzenia statystycznej kontroli procesu” – publikacja „Statystyczna kontrola procesu w centrach krwiodawstwa i krwiolecznictwa”;

3) w ramach zadania 3 pn. „Opracowanie programu szkoleniowego i przeprowadzenie szkoleń w zakresie standardu obsługi dawców”:

a) część 1 – medyczna – publikacja „Rekomendacje i zasady kwalifikacji dawców krwi”,

b) część 2 – marketingowo-logistyczna – publikacja „Jakość zarządzania w centrach krwiodawstwa i krwiolecznictwa w Polsce”.

Wszystkie ww. podręczniki zostały zamieszczone w wersji elektronicznej na stronie internetowej:

<https://www.gov.pl/web/nck/podreczniki-dla-centrow-krwiodawstwa-i-krwiolecznictwa>

Plik z publikacją „Rekomendacje i zasady kwalifikacji dawców krwi” jest opatrzony hasłem, z uwagi na fakt, że jest on adresowany wyłącznie do pracowników Centrów Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa (CKiK)– osób kwalifikujących dawców krwi i jej składników – a nie dawców. Hasło zostało przesłane do wszystkich CKiK.

Ponadto, zgodnie z informacją przekazaną przez Beneficjenta i przesłanymi potwierdzeniami wysyłki, wydrukowane podręczniki zostały rozdystrybuowane wśród pracowników Centrów Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa.

Dodatkowo, prowadzone są działania informacyjno - edukacyjne w social mediach (np. facebook) poprzez:

- zamieszczanie infografik,
- realizację spotkań w formie on-line przypominających i uzupełniających wiedzę, m. in. w dniu 19.03.2025 r., w formule on-line (nagranie i transkrypcja). Zespół kontrolujący zweryfikował fragmenty transkrypcji.

Dodatkowe działania potwierdzające zapewnienie trwałości projektu:

1. Działania edukacyjno-informacyjne dot. projektu przekazywane podczas spotkań – przykłady:
 - XVII Konferencja Naukowa “Nowoczesne metody zarządzania przedsiębiorstwem, miastem i regionem”. Odporność organizacji, Ustroń, 16-18.10.2024 r.
 - prezentacja Dyrektora Narodowego Centrum Krwi pt. „Odporność łańcuchów dostaw krwi w Polsce”
 - posiedzenie Parlamentarnego Zespołu ds. Wspierania Honorowych Dawców Krwi i Polskiego Czerwonego Krzyża oraz Promocji Krwiodawstwa, Dawstwa Szpiku Kostnego i Transplantologii w dniu 15.10.2025 r.
2. Powoływanie się w udzielanych odpowiedziach dla Krwiodawców na zalecenia podręcznika „Rekomendacje i zasady kwalifikacji dawców krwi”, publikacji opracowanej i wydanej przez Instytut Hematologii i Transfuzjologii w ramach projektu „Doskonalenie jakości zarządzania w centrach krwiodawstwa i krwiolecznictwa” dla pracowników Centrów Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa –przekazano przykłady odpowiedzi.
3. Nowelizacja rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2017 r. w sprawie warunków pobierania krwi od kandydatów na dawców krwi i dawców krwi (Dz. U. z 2022 r., poz. 1279). Projekt został opracowany i przygotowany przez Beneficjenta na wniosek Instytutu Hematologii i Transfuzjologii, w związku z realizacją zadania określonego w art. 25 pkt 6 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2023 r., poz. 318) oraz zadania nr 3 w ramach realizacji projektu. Zmiana rozporządzenia wynikała m. in. z konieczności uregulowania uspołnionych kryteriów kwalifikowania dawców krwi i jej składników z wypracowanymi standardami obsługi dawców. Rozporządzenie zostało podpisane w dniu 17.04.2024 r. i weszło w życie 2.05.2024 r. Na potwierdzenie przesłano – pismo do MZ przekazujące projekt do dalszego procedowania oraz print screen wiadomości email informujący o publikacji rozporządzenia.
4. Wytworzona w ramach zadania 2 aplikacja obsługująca modele statystycznej kontroli procesu (SPC) powinna być uwzględniona i zintegrowana w budowanym przez Centrum e-Zdrowia systemie e-Krew, w module obsługującym działły zapewnienia jakości w CKiK. Powyższa kwestia została już zasygnalizowana na posiedzeniu Komitetu Sterującego Projektu e-Krew 2.0 w dniu 5.12.2024 r. Z uwagi na trwające prace wytwórcze dotyczące obsługi działły systemu zapewnienia, aplikacja jeszcze nie jest zintegrowana z systemem e-Krew.

Partner Projektu – Instytut Hematologii i Transfuzjologii jest jedyną jednostką umocowaną w ustawie o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2023 r. poz. 318 i 650) do merytorycznego nadzoru publicznej służby krwi. W ramach prowadzonego nadzoru nad ckik, będzie weryfikował w trakcie kontroli wdrożenie i wykorzystanie opracowanych materiałów. Zgodnie z art. 25 wymienionej ustawy, IHiT przeprowadza kontrole w ckik, w każdym uzasadnionym przypadku, nie rzadziej jednak niż raz na dwa lata.

Partner projektu przesłał również informację dotyczącą działań podejmowanych w celu monitorowania trwałości projektu:

„Podczas kontroli merytorycznych w CKiK przeprowadzanych przez Instytut zgodnie z art. 25 ustawy o publicznej służbie krwi, prowadzone są następujące działania:

1. Weryfikowanie stopnia wdrożenia dokumentacji, zgodnie z wytycznymi projektu.
2. Sprawdzanie poprawności wdrożonej dokumentacji: Księga Jakości, SOP, specyfikacje - zwraca się uwagę na sposób wdrażania dokumentacji, uwzględniając zasady jej modyfikacji, kodowania oraz wprowadzania załączników.
3. Wykorzystanie Aplikacji SPC w procesie kontroli jakości krwi i jej składników w pilotażowych RCKiK (RCKiK Warszawa, Poznań, Wrocław, Bydgoszcz i Wałbrzych).
4. Wykorzystanie przez osoby kwalifikujące dawców do oddania krwi i jej składników, wytycznych zawartych w podręczniku „Rekomendacje i zasady kwalifikacji dawców krwi”.

Wobec powyższego Zk stwierdza, że trwałość rezultatów projektu została utrzymana prawidłowo.

2. Zespół kontrolujący ustalił, że wszystkie dokumenty dotyczące realizacji projektu przechowywane są w odpowiednio oznakowanych i opisanych segregatorach, w szafach zamykanych na klucz, w pomieszczeniach dostępnych tylko dla osób upoważnionych. Beneficjent projektu – NCK, przechowuje dokumentację projektową w zamykanych pokojach zajmowanych przez Wydział Organizacyjno-Finansowy i Wydział Wsparcia i Zarządzania Projektami.

Klucze do pokoi są przechowywane w szafie z monitorowym dostępem. Pokoje oznakowane są akronimem wydziału np. WFO, WWZP. Dokumentacja przechowywana jest w zamkniętych szafach.

Partner Projektu – Instytut Hematologii i Transfuzjologii przechowuje dokumentację w siedzibie przy ul. Indiry Gandhi 14, 02-776 Warszawa, w pomieszczeniu Zakładu Transfuzjologii, zamkniętym na klucz, w szafie, do której dostęp mają tylko osoby upoważnione – Zespół kontrolujący zweryfikował na podstawie przesłanej dokumentacji fotograficznej.

3. Beneficjent wskazał, że strona internetowa NCK jest dostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Projekt nie zakładał wytworzenia produktów architektonicznych. Jednakże w przypadku realizacji szkoleń stacjonarnych, zgodnie z informacją uzyskaną podczas kontroli planowej projektu, zajęcia prowadzone były w budynkach przystosowanych dla osób z niepełnosprawnościami (np. podjazdy, miejsca parkingowe, brak progów etc.). Szablon prezentacji był przygotowany przez Beneficjenta z uwzględnieniem odpowiedniego rodzaju czcionki, zachowania kontrastu tekstu i tła, wymaganych w projekcie logotypów. Zk nie zgłasza zastrzeżeń w przedmiotowym aspekcie.

Reasumując, przeprowadzona kontrola wykazała, iż trwałość rezultatów projektu została utrzymana prawidłowo, dokumentacja projektowa przechowywana jest zgodnie z zapisami Porozumienia o dofinansowanie oraz wewnętrznych regulacji Beneficjenta.

13	Stwierdzone uchybienia/ nieprawidłowości	Nie stwierdzono
14	Stwierdzone podejrzenia oszustw finansowych lub działania o charakterze korupcyjnym	Nie stwierdzono podejrzenia oszustw finansowych lub działania o charakterze korupcyjnym.
15	Ocena wg kryteriów	Nie dotyczy
16	Zalecenia pokontrolne ²	brak
17	Data sporządzenia Informacji pokontrolnej	09.12.2025 r

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. 2020 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.

Podpisy członków Zespołu kontrolującego:

Małgorzata Puterman

/dokument podpisany elektronicznie/

.....
(Podpis kierownika zespołu kontrolującego)

/dokument podpisany elektronicznie/

Joanna Tąkiel-Leśniewska

/dokument podpisany elektronicznie/

.....
(Podpis członka zespołu kontrolującego)

/dokument podpisany elektronicznie/

Zatwierdzone przez:

Z upoważnienia Ministra Zdrowia
Ernest Bober
Zastępca Dyrektora
Departament Nadzoru i Kontroli

.....
(Podpis osoby zatwierdzającej)

/dokument podpisany elektronicznie/

Potwierdzam zgodność wydruku z dokumentem wydanym w postaci elektronicznej:

Identyfikator dokumentu	4594605.17251362.18283104
Nazwa dokumentu	IP POWR.05.02.00-00-0002.21 KTR.pdf
Tytuł dokumentu	IP POWR.05.02.00-00-0002.21 KTR
Sygnatura dokumentu	NKK2.9062.77.2025
Data dokumentu	2025-12-09 11:30:48
Skrót dokumentu	8EC2A3E9618A9F8079D4181F809C0B17808C19 29
Wersja dokumentu	1.6
Data podpisu	2025-12-09
Sygnatariusz	Małgorzata Puterman
Stanowisko	Główny Specjalista
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
Data podpisu	2025-12-09
Sygnatariusz	Joanna Tąkiel-Leśniewska
Stanowisko	Główny Specjalista
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
Data podpisu	2025-12-09
Sygnatariusz	Ernest Bober
Stanowisko	Zastępca Dyrektora
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
Data podpisu	2025-12-09
Sygnatariusz	Ernest Bober
Stanowisko	Zastępca Dyrektora
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
	EZD 3.130.3.3.
Data wydruku:	2025-12-09 11:59:04
Autor wydruku:	Puterman Małgorzata