
Ministerstwo Zdrowia - Instytucja Pośrednicząca dla IX osi priorytetowej Programu Operacyjnego
Infrastruktura i Środowisko 2014-2020

NKK2.9062.51.2025.CJ

Informacja Pokontrolna z kontroli planowej trwałości na miejscu po zakończeniu realizacji projektu nr POIS.09.02.00-00-0016/16, pn. „Poprawa jakości i skuteczności leczenia pacjentów onkologicznych wraz z dostosowaniem klinik do aktualnych standardów opieki w CO-I Oddział w Krakowie poprzez remont Klinik Onkologii i Ginekologii Onkologicznej oraz Zakładu Patomorfologii Nowotworów”.

Warszawa, październik 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: 18 września 2025 r.

Data zakończenia kontroli: 19 września 2025 r. (ostatnie uzupełnienie przekazane w dn. 21.10.2025 r.)

2. Rodzaj kontroli

Kontrola planowa trwałości na miejscu po zakończeniu realizacji projektu nr POIS.09.02.00-00-0016/16, pn. „Poprawa jakości i skuteczności leczenia pacjentów onkologicznych wraz z dostosowaniem klinik do aktualnych standardów opieki w CO-I Oddział w Krakowie poprzez remont Klinik Onkologii i Ginekologii Onkologicznej oraz Zakładu Patomorfologii Nowotworów”.

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.09.02.00-00-0016/16-00 z dnia 22 listopada 2017 r. z późn. zm.;
- Upoważnienie nr 17/2025 POIS (2014-2020) z dnia 29 sierpnia 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

Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy Oddział w Krakowie, ul. Garncarska 11, 31-115 Kraków - Beneficjent projektu pn. „Poprawa jakości i skuteczności leczenia pacjentów onkologicznych wraz z dostosowaniem klinik do aktualnych standardów opieki w CO-I Oddział w Krakowie poprzez remont Klinik Onkologii i Ginekologii Onkologicznej oraz Zakładu Patomorfologii Nowotworów” nr POIS.09.02.00-00-0016/16 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 oś 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:

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

- Małgorzata Gromadka, starszy 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 Teleinformatycznego;
 - 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.09.02.00-00-0016/16, pn. „Poprawa jakości i skuteczności leczenia pacjentów onkologicznych wraz z dostosowaniem klinik do aktualnych standardów opieki w CO-I Oddział w Krakowie poprzez remont Klinik Onkologii i Ginekologii Onkologicznej oraz Zakładu Patomorfologii Nowotworów”;
 - Umowa o dofinansowanie nr POIS.09.02.00-00-0016/16-00;
 - 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 Teleinformatycznego;
 - 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.09.02.00-00-0016/16, pn. „Poprawa jakości i skuteczności leczenia pacjentów onkologicznych wraz z dostosowaniem klinik do aktualnych standardów opieki w CO-I Oddział w Krakowie poprzez remont Klinik Onkologii i Ginekologii Onkologicznej oraz Zakładu Patomorfologii Nowotworów”.

Zespół kontrolujący dokonał weryfikacji, czy wytworzona w ramach projektu infrastruktura jest wykorzystywana zgodnie z przeznaczeniem i zgodnie z celami projektu. W wyniku czynności kontrolnych stwierdzono rozbieżność ilościową zakupionego sprzętu medycznego. Zgodnie z Umową o dofinansowanie (Aneks nr 6, załącznik nr 6, pozycja nr 19) liczba przewidziana do zakupu – 3 szt. - Kriostat do wykonywania badań śródoperacyjnych. W czasie kontroli okazano tylko jeden kriostat (CRYOSTAR NX50, sn.: S21070677EP, nr inw. 801/85/01 AN). W czasie kontroli okazano ewidencję księgową, w której również widnieje tylko jeden kriostat. Zgodnie z Oświadczeniem beneficjenta oraz informacją uzyskaną od opiekuna projektu powyższa sytuacja jest wynikiem oczywistej omyłki pisarskiej. Studium Wykonalności będące załącznikiem do Wniosku o dofinansowanie przewidywało zakup jednego urządzenia – kriostat. W związku z powyższym Zespół kontrolujący potwierdza, że infrastruktura wytworzona w ramach projektu wykorzystywana jest zgodnie z celami określonymi w projekcie i wyłącznie na potrzeby leczenia pacjentów Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego Oddział w Krakowie, 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. Garncarska 11, 31-115 Kraków.

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. 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.09.02.00.00-0016/16, Beneficjent zobowiązał się do realizacji następujących wskaźników rezultatu:

- Liczba leczonych w podmiotach leczniczych objętych wsparciem [osoby/rok] - wartość bezwzględna ww. wskaźnika do osiągnięcia – 7 550/rok, wartość względna określona rocznie - przyrost wskaźnika – 88.

Beneficjent oświadczył, iż zrealizował przewidziany dla projektu wskaźnik rezultatu w zakładanej w projekcie wysokości.

W zakresie RODO:

W Narodowym Instytucie Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowym Instytucie Badawczym Oddział w Krakowie, obowiązuje m.in.:

- Polityka Ochrony Danych Osobowych, wydana Zarządzeniem nr 1/2022 z dnia 11.02.2022r., w której zawarto podstawowe zasady ochrony danych osobowych obowiązujące w Narodowym Instytucie Onkologii Oddziale w Krakowie;

- Instrukcja Zarządzania Systemem Informatycznym, wydana Zarządzeniem nr 21/2021 z dnia 10.06.2021r. w której określone zostały podstawowe zasady dotyczące korzystania i eksploatacji systemów informatycznych w Narodowym Instytucie Onkologii Oddziale w Krakowie;

- Polityka Bezpieczeństwa Teleinformatycznego, wydana jako procedura zatwierdzona przez

najwyższe kierownictwo w dniu 12.04.2024r., w której ustalone zostały zasady bezpieczeństwa informacji przetwarzanych w systemach informatycznych w Narodowym Instytucie Onkologii Oddziale w Krakowie.

Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy Oddział w Krakowie 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.09.02.00-00-0016/16. 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). W okresie trwałości projektu nr POIS.09.02.00-00-0016/16, 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 jakości i skuteczności leczenia pacjentów onkologicznych wraz z dostosowaniem klinik do aktualnych standardów opieki w CO-I Oddział w Krakowie poprzez remont Klinik Onkologii i Ginekologii Onkologicznej oraz Zakładu Patomorfologii Nowotworów”, zgodne są z postanowieniami umowy o dofinansowanie nr POIS.09.02.00-00-0016/16-00.

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.	Cezary Janusik Kierownik zespołu kontrolującego	Dokument podpisany elektronicznie	Zgodna z podpisem elektronicznym
2.	Marcin Wojciechowski Członek zespołu kontrolującego	nieobecny	nieobecny
3.	Małgorzata Gromadka 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