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

NKK2.9062.82.2025.CJ

INFORMACJA POKONTROLNA

z kontroli planowej trwałości na miejscu po zakończeniu realizacji projektu nr POIS.11.03.00-00-0136/22, pn. „Dostęp do nowoczesnego leczenia w warunkach popandemicznych w Centralnym Szpitalu Klinicznym MSWiA w Warszawie”.

Warszawa, marzec 2026 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) ...	3
8. Podjęte czynności, w tym zastosowane techniki przeprowadzenia kontroli	4
9. Ustalenia z przeprowadzonej kontroli	5
10. Stwierdzone uchybienia/nieprawidłowości.	6
11. Zalecenia pokontrolne.....	7

1. Termin kontroli

Data rozpoczęcia kontroli: 4 grudnia 2025 r.

Data zakończenia kontroli: 5 grudnia 2025 r. (ostatnie uzupełnienie z dnia 25.03.2026 r.)

2. Rodzaj kontroli

Kontrola planowa trwałości na miejscu po zakończeniu realizacji projektu nr POIS.11.03.00-00-0136/22, pn. „Dostęp do nowoczesnego leczenia w warunkach popandemicznych w Centralnym Szpitalu Klinicznym MSWiA w Warszawie”.

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.11.03.00-00-0136/22-00 z dnia 31 marca 2023 r. z późn. zm.;
- Upoważnienie nr 27/2025 POIS (2014-2020) z dnia 25 listopada 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

Państwowy Instytut Medyczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, 02-507 Warszawa, ul. Wołoska 137- Beneficjent projektu pn. „Dostęp do nowoczesnego leczenia w warunkach popandemicznych w Centralnym Szpitalu Klinicznym MSWiA w Warszawie”, realizowanego w ramach działania 11.3 – Wspieranie naprawy i odporności systemu ochrony zdrowia, oś priorytetowa XI - REACT-EU.

5. Dane dotyczące jednostki kontrolującej

Ministerstwo Zdrowia, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa – Instytucja Pośrednicząca dla osi priorytetowej XI - REACT -EU.

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.

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.11.03.00-00-0136/22, pn. „Dostęp do nowoczesnego leczenia w warunkach popandemicznych w Centralnym Szpitalu Klinicznym MSWiA w Warszawie”;
- Umowa o dofinansowanie nr POIS.11.03.00-00-0136/22-00;
- 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.11.03.00-00-0136/22, pn. „Dostęp do nowoczesnego leczenia w warunkach popandemicznych w Centralnym Szpitalu Klinicznym MSWiA w Warszawie”.

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 Państwowego Instytutu Medycznego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, 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. W toku kontroli zespół kontrolujący stwierdził brak - 1 szt. elektronicznego systemu do drenażu jamy opłucnowej (pozycja nr 33 z UoD – Zał. 7a) o numerze seryjnym: 2007858, nr inw.: 024065. Zgodnie z oświadczeniem Beneficjenta urządzenie zaginęło i beneficjent, nie może go odnaleźć. Beneficjent został zobowiązany do odkupienia brakującego urządzenia i zachowania trwałości projektu. Odkupione urządzenie musi być nowe, spełniać wszystkie normy bezpieczeństwa i być o parametrach nie niższych niż zagubione urządzenie.

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 – Państwowy Instytut Medyczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, 02-507 Warszawa, ul. Wołoska 137. 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.11.03.00.00-0136/22, Beneficjent zobowiązał się do realizacji następującego wskaźnika rezultatu:

- Liczba leczonych w podmiotach leczniczych objętych wsparciem [osoby/rok] - 150 194 /rok.

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

W zakresie RODO:

W Państwowym Instytucie Medycznym Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, obowiązuje m.in.:

1. Polityka bezpieczeństwa danych osobowych (ZI-01)
2. Postępowanie w sytuacji naruszenia danych osobowych (I ZI_01_01)
3. Zarządzanie Systemem Informatycznym (I ZI_01_02)
4. Nadawanie upoważnień do dostępu do danych osobowych oraz przygotowania pozostałych pracowników do wykonywania obowiązków w obszarach przetwarzania danych (I ZI_01_03)

Państwowy Instytut Medyczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, 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.11.03.00-00-0136/22. 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.11.03.00-00-0136/22, 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. „Dostęp do nowoczesnego leczenia w warunkach popandemicznych w Centralnym Szpitalu Klinicznym MSWiA w Warszawie”, zgodne są z postanowieniami umowy o dofinansowanie nr POIS.11.03.00-00-0136/22.

Zalecenia pokontrolne

W związku ze stwierdzonymi uchybieniami i nieprawidłowościami wskazanymi w niniejszej Informacji pokontrolnej (pkt. 9) Instytucja kontrolująca wydaje następujące zalecenia pokontrolne:

Lp.	Pkt w części inf. pok.	Podsumowanie ustalenia	Zalecenia pokontrolne	Termin realizacji zalecenia	Stopień ważności
1.	9. Ustalenia z przeprowadzonej kontroli	Brak sprzętu kupionego w projekcie: - 1 szt. elektroniczny system do drenażu jamy opłucnowej	odkupienie sprzętu o parametrach nie gorszych niż ten który został kupiony w projekcie.	25.05.2026 r.	Wysoki

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	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