

Informacja pokontrolna 8/2025-2026/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.05.02.00-00-0005/20 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 8/2025-2026/POWR/TR do przeprowadzenia kontroli trwałości projektu z dnia 20.10.2025 r., kontrolę przeprowadzili: Pani Małgorzata Puterman – kierownik Zespołu kontrolującego (Zk), Pan Marcin Marciński – członek Zk.
4	Termin kontroli	31.10.2025 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	Rzecznik Praw Pacjenta
8	Adres jednostki kontrolowanej i miejsca, w których przeprowadzono czynności kontrolne ¹	Rzecznik Praw Pacjenta ul. Płocka 11/13 01-231 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> : „Po pierwsze pacjent – działania Rzecznika Praw Pacjenta na rzecz poprawy jakości usług zdrowotnych”; <u>Numer projektu</u> : POWR.05.02.00-00-0005/20. <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> : 6 099 892,63 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

	kontroli (należy opisać metodykę doboru próby dokumentacji w poszczególnych zakresach tematycznych oraz podać wielkość próby skontrolowanych dokumentów w przypadku każdego kontrolowanego obszaru)	
12	Ustalenia kontroli (należy wskazać zwięźle i przejrzyste podsumowanie poszczególnych obszarów tematycznych)	
We wniosku o dofinansowanie Beneficjent założył następujący sposób zachowania zasady trwałości: „Trwałość proj. zapewni prowadzenie szkoleń w oparciu o opracowane materiały w ramach corocznego planu działania RPP, w tym przy wykorzystaniu plat. e-learningowej, także w szkol. dla pracow. przez okres min. 2 lat od momentu zak. Proj.” Dodatkowo w oświadczeniu o zachowaniu trwałości rezultatów projektu z 21.03.2024 r. Beneficjent wskazał: „1) Beneficjent prowadził będzie szkolenia stacjonarne dla pracowników sektora ochrony zdrowia z zakresu: <i>Prawa i obowiązki pacjenta - przegląd uprawnień;</i> <i>Kontakt z pacjentem – szkolenia z zasad dobrej komunikacji;</i> <i>Standardy przestrzegania praw pacjenta – procedury i dobre praktyki.</i> <i>W ramach corocznego planu działań RPPP, dostępnych w budżecie RPP i zgodnie z zapotrzebowaniem składanym przez m.in. podmioty lecznicze.</i> 2) Beneficjent prowadził będzie szkolenia dla pracowników BRPP w ramach corocznego planu działań zgodnie z wewnętrznymi regulacjami BRPP oraz dostępnych środków w budżecie RPP, na podstawie zapotrzebowań składanych przez pracowników BRPP. 3) Beneficjent nadał podmiotom leczniczym dostęp do platformy e-learningowej, zawierającej 16 modułów. Moduły szkoleniowe będą aktualizowane w ramach potrzeby (zmieniający się stan prawny)”. Końcową datą zachowania trwałości projektu jest 28.04.2029 r. W trakcie przeprowadzonej w dniu 31.10.2025 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: - trwałość rezultatów projektu została zachowana zgodnie z zapisami § 4 ust. 1 pkt 4 Porozumienia o dofinansowanie projektu: a) Zgodnie z informacją przekazaną przez Beneficjenta oraz załączonym Planem działalności Biura Rzecznika Praw Pacjenta na 2025 rok, który zawiera najważniejsze cele do realizacji: - w punkcie 3 Zapewnienie funkcjonowania efektywnego systemu zapewniającego przestrzeganie praw pacjentów w szpitalach psychiatrycznych. Wymieniony punkt potwierdza zapewnienie trwałości projektu w zakresie standardów przestrzegania praw pacjenta, m.in. zostało przeprowadzone szkolenie dla pracowników podmiotów leczniczych. - w punkcie 5 Wzmocnienie bezpieczeństwa pacjenta poprzez prowadzenie działań edukacyjnych dla podmiotów leczniczych w zakresie przestrzegania praw pacjenta. Przeprowadzono również spotkania informacyjno-edukacyjne dla pełnomocników ds. pacjentów w podmiotach leczniczych. - w punkcie 8 Poprawa bezpieczeństwa pacjenta. Zorganizowano konferencję pt. „Bezpieczeństwo pacjenta w leczeniu szpitalnym” – 18.09.2025 r.		

Zgodnie z informacjami zawartymi przez Beneficjenta:

„Szkolenia prowadzone są na podstawie zapotrzebowania podmiotów leczniczych. Poniżej terminy, w których zostały przeprowadzone szkolenia z tematyki:

- „Prawa i obowiązki pacjenta – przegląd uprawnień”:

- 23.01.2025 r.
- 24.01.2025 r.
- 25.01.2025 r.
- 26.01.2025 r.
- 05.06.2025 r.

- „Kontakt z pacjentem – szkolenia zasad dobrej komunikacji”:

Warsztaty szkoleniowe dla pełnomocników ds. praw pacjenta i pozostałego personelu medycznego nt. Komunikacja z pacjentem w sytuacjach szczególnych. W warsztatach uczestniczyło 570 osób – 09.10.2025 r.

- „Standardy przestrzegania praw pacjenta – procedury i dobre praktyki”:

Szkolenie – 9.10.2025 r. (uczestnicy – pracownicy podmiotów leczniczych),

Dodatkowo przekazano podmiotom leczniczym psychiatrycznej opieki zdrowotnej dokument „Standardy przestrzegania praw pacjenta w opiece psychiatrycznej”. Dla pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta (BRPP) zostały przeprowadzone następujące szkolenia:

- Podejście do osób z niepełnosprawnością – ze szczególnym uwzględnieniem aspektów praktycznych, komunikacyjnych oraz wspierających postaw inkluzyjnych w miejscu pracy – 18.09.2025 r.
- Zasady udostępniania danych osobowych – 06.11.2024 r.”

Jednocześnie Beneficjent w swoich wyjaśnieniach potwierdził, że „systematycznie nowym pracownikom BRPP zakładane jest konto na platformie z informacją, że szkolenia na niej znajdujące są udostępnione i wymagają konieczności ich odbycia”.

- b) W zakresie modyfikacji modułów Beneficjent poinformował, że „dotychczas nie zachodziły przesłanki powodujące konieczność wprowadzenia aktualizacji do modułów szkoleniowych znajdujących się na platformie. Obecnie oczekujemy na wejście w życie ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego (UD207) – wymienione projekty ustaw aktualnie są w procesie legislacji”.
- c) Zespół BRPP przygotował i opublikował na platformie e-learningowej nowe moduły szkoleniowe dedykowane pracownikom BRPP, co potwierdził Zespół kontrolujący na miejscu, jak również w otrzymanych zrzutach ekranu.

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. Oryginały dokumentów (dokumentacja archiwalna) znajdują się w pokoju nr 113 pod adresem Biuro Rzecznika Praw Pacjenta, ul. Płocka 11/13, 01-231 Warszawa. Dokumentacja archiwizowana jest zgodnie z Zarządzeniem nr 13/2022 Dyrektora Generalnego Biura Rzecznika Praw Pacjenta z dnia 26.08.2022 r. w sprawie przechowywania i archiwizacji dokumentów związanych z realizacją projektów współfinansowanych ze źródeł zewnętrznych.
3. W zakresie dostosowania do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, Beneficjent przedstawił opis Planu dostępności w BRPP:

„W urzędzie zapewniono m.in.:

1. Na parkingu przy urzędzie wyznaczono miejsce postojowe przeznaczone dla osób z niepełnosprawnością (wymiary stanowiska postojowego dla osób z niepełnosprawnością mają wymagane wymiary, miejsce postojowe zostało odpowiednio oznakowane).
2. Do budynku prowadzi dojście wolne od przeszkód – pozbawione elementów ograniczających swobodne poruszanie się (szerokość drzwi min. 90 cm, otwierane na zewnątrz).
3. Przestrzeń manewrowa wewnątrz toalety posiada min. Wymiary 150*150, podłogi i posadzka w toalecie wykonane z materiałów antypoślizgowych. Po obu stronach muszli ustępowej znajdują się poręcze. Obok muszli znajduje się przestrzeń manewrowa.

4. W zakresie dostępności do wszystkich pomieszczeń (z wyjątkiem technicznych) zapewniony jest dostęp dla osób poruszających się na wózku. Każde wejście zostało oznakowane. Różnice poziomów są niwelowane przez schody oraz dźwig osobowy (winda – posiadająca prawidłowe wymiary – min. 110 cm/140 cm, oznaczona w piśmie Braille’a, przed wejściem do windy zapewniona odpowiednia przestrzeń manewrowa – 150 cm*150 cm.
5. W zakresie informacji nt. rozkładu pomieszczeń urząd zapewnia informacje nt. rozkładu pomieszczeń w sposób wizualny, za pomocą czytelnej tablicy informacyjnej ulokowanej przy wejściu do budynku. W związku z wspieraniem osób z niepełnosprawnością wzroku urząd zapewnia bezpośrednie przekazywanie informacji przez pracowników obiektu (sposób głosowy) i ew. wskazywać odpowiednią drogę. Urząd zapewnia możliwość wstępu do obiektu z psem asystującym.
6. W zakresie zapewnienia ewakuacji i ochrony przeciwpożarowej osobom ze szczególnymi potrzebami drogi i wyjścia pożarowe są odpowiednio oznakowane, na terenie urzędu stosowany jest dźwiękowy system ostrzegawczy. W obszarze obiektu umieszczone są instrukcja przeciwpożarowa oraz graficzny plan ewakuacji. Wszystkie sprzęty ratowniczo-gaśnicze są odpowiednio oznakowane. W urzędzie są osoby wyznaczone do koordynowania ewakuacji. Lampy ewakuacyjne oświetlenia awaryjnego pozwalają na identyfikację wyjść oraz dróg pożarowych przez osoby słabowidzące czy w trakcie silnego zadymienia. Wizualne elementy ostrzegawcze uruchamiane wraz z systemem akustycznym znajdują się w miejscach widocznych dla użytkowników.
7. Zapewniono możliwość komunikacji w sposób odpowiadający na potrzeby klienta ze szczególnymi potrzebami w różnej postaci –w zależności od potrzeb klienta, np.: za pośrednictwem poczty elektronicznej, SMS/MMS, komunikatora audiowizualnego, komunikatora internetowego (w tym chat bota), formularza kontaktowego na stronie internetowej”.

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	19.11.2025 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/

Marcin Marciński
/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	4560848.17087505.18105804
Nazwa dokumentu	IP POWR.05.02.00-00-0005.20 KTR.pdf
Tytuł dokumentu	IP POWR.05.02.00-00-0005.20 KTR
Sygnatura dokumentu	NKK2.9062.70.2025
Data dokumentu	2025-11-19 11:10:58
Skrót dokumentu	A9B17176AF39785FC7512F0ED8BBD93F49609C60
Wersja dokumentu	1.4
Data podpisu	2025-11-19
Sygnatariusz	Małgorzata Puterman
Stanowisko	Główny Specjalista
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
Data podpisu	2025-11-19
Sygnatariusz	Marcin Marciński
Stanowisko	Radca
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
Data podpisu	2025-11-19
Sygnatariusz	Ernest Bober
Stanowisko	Zastępca Dyrektora
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
	EZD 3.128.146.146.
Data wydruku:	2025-11-19 11:23:09
Autor wydruku:	Puterman Małgorzata