

**Informacja pokontrolna w zakresie kontroli
nr KPOD.07.05-IP.10-0062/25-001**

1	Podstawa prawna kontroli	- art. 14lh oraz art. 14lu ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz. U. z 2025 r. poz. 198 z późn. zm.); - Wytyczne w zakresie kontroli w ramach planu rozwojowego współfinansowanego ze środków Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności” Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej.
2	Nazwa jednostki kontrolującej	Ministerstwo Zdrowia, Departament Nadzoru i Kontroli
3	Imiona i Nazwiska osób Kontrolujących	Żaklina Wasilewska, Małgorzata Gromadka
4	Termin kontroli	18.06.2026 r. – 04.08.2026 (data przekazania ostatniego dokumentu w sprawie 03.08.2026)
5	Rodzaj kontroli (kontrola wykonania w trakcie/na zakończenie)	Kontrola wykonania/weryfikacja wydatków/kontrola na zakończenie
6	Tryb kontroli (w trakcie/ na zakończenie; planowa; doraźna). Kontrola na miejscu/zdalna.	Kontrola na zakończenie, planowa, w trybie zdalnym
7	Nazwa jednostki kontrolowanej	Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica
8	Adres jednostki kontrolowanej i miejsca, w których przeprowadzono czynności kontrolne ¹	ul. L. Rydygiera 1, 64-920 Piła
9	Nazwa i numer kontrolowanej inwestycji/przedsięwzięcia oraz wartość umowy/ wartość wydatków zatwierdzonych do dnia kontroli	Przedsięwzięcie nr KPOD.07.05-IP.10-0062/25 pn. „Objęcie wsparciem ze środków Planu rozwojowego, Przedsięwzięcia w postaci finansowania mentoringu dla absolwentów kierunku pielęgniarstwo. Edycja 1, rok 2025”, w ramach realizacji miernika nr D30G „Liczba studentów pielęgniarstwa, położnictwa, ratownictwa medycznego, medycyny, stomatologii, analityki medycznej, fizjoterapii i farmacji, którzy otrzymali stypendium oraz studentów lub absolwentów pielęgniarstwa, położnictwa, ratownictwa medycznego objętych stypendium, dofinansowaniem studiów lub mentoringiem” będącego elementem Inwestycji D2.1.1. Wartość umowy: ogółem 69 522,76 zł, w tym wydatki kwalifikowalne/dofinansowanie 69 522,76 zł. Wartość wydatków zatwierdzonych do dnia kontroli: 0,00 zł Wniosek o płatność końcową 004-01 (złożony) wartość wydatków kwalifikowanych: 66 493,24 zł.
10	Zakres kontroli (obszary, które zostały objęte kontrolą)	1) Zgodność rzeczowa realizacji przedsięwzięcia; 2) Kwalifikowalność poniesionych wydatków i prawidłowość rozliczeń finansowych; 3) Kwalifikowalność uczestników/personelu projektu (jeśli dotyczy); 4) Zgodność realizacji przedsięwzięcia z przepisami UE i krajowymi, w tym m.in. zgodność z zasadami określonymi dla postępowań o udzielenie zamówień publicznych/procedur konkurencyjnych (jeśli dotyczy); 5) Zgodność z przepisami dotyczącymi udzielania pomocy publicznej/pomocy de minimis (jeśli dotyczy); 6) Stosowanie mechanizmów zapewniających przeciwdziałanie

¹ O ile są różne

		występowaniu poważnych nieprawidłowości w tym przypadków konfliktu interesów, korupcji, nadużyć finansowych oraz podwójnego finansowania wydatków; 7) Zgodność z zasadami horyzontalnymi UE, w tym m.in.: zasadą zrównoważonego rozwoju – racjonalnym wykorzystywaniem zasobów naturalnych, zasadą równości szans i niedyskryminacji, zasadą równości szans kobiet i mężczyzn, długoterminowego wpływu na wydajność i odporność gospodarki UE, zasadą uniwersalnego projektowania i racjonalnych usprawnień zapewniających dostępność oraz możliwości korzystania ze wspieranej infrastruktury; 8) Zgodność z zasadą „niewyrządzania znaczącej szkody środowisku” (DNSH – „do no significant harm”); 9) Prawdopodobieństwo realizacji działań informacyjno-promocyjnych; 10) Archiwizacja dokumentacji i zapewnienie ścieżki audytu.
11	Informacje na temat sposobu wyboru dokumentów do kontroli (należy opisać metodykę doboru próby dokumentacji w poszczególnych zakresach tematycznych oraz podać wielkość próby skontrolowanych dokumentów w przypadku każdego kontrolowanego obszaru)	Weryfikacji poddano całość przekazanej na dzień prowadzenia kontroli dokumentacji dotyczącej realizacji przedsięwzięcia. Kwalifikowalność wydatków została zbadana na niezatwierdzonych wydatkach z Wop nr 004 na łączną kwotę 66 493,24 zł tj. 100% wydatków poniesionych w ramach umowy. Badaniem objęto n.w. listy płac wraz z dokumentacją wspierającą tj. opisy do list płac, potwierdzenia zapłaty, grafiki dyżurów absolwentów/mentorów: - MEN0825 Mentoring 1 dodatek za 08/2025; - MEN0925 Mentoring 1 dodatek za 09/2025; - MEN10251 Mentoring 1 dodatek za 10/2025; - MEN11251 Mentoring 1 dodatek za 11/2025; - MEN12251 Mentoring 1 dodatek za 12/2025; - MEN01/261 Mentoring 1 dodatek za 01/2026; - MEN02/26 1 Mentoring 1 dodatek za 02/2026; - MEN03/26 1 Mentoring 1 dodatek za 03/2026; - MEN04/26 1 Mentoring 1 dodatek za 04/2026; W pozostałym zakresie kontrolą objęto n.w. dokumenty: - Umowa nr KPOD.07.05-IP.10-0062/25/KPO/348/2025/218 z dnia 30.07.2025 r. o objęcie wsparciem ze środków planu rozwojowego przedsięwzięcia pn. „Objęcie wsparciem ze środków planu rozwojowego Przedsięwzięcia w postaci mentoringu dla absolwentów kierunku pielęgniarstwo”, Edycja 1, rok 2025”; - Aneks nr 1 z dnia 10.10.2025 r.; - Aneks nr 2 z dnia 05.01.2026 r.; - Aneks nr 3 z dnia 20.03.2026 r. - Wnioski o płatność: - KPOD.07.05-IP.10-0062/25-001-01 Zaliczkowy, za okres 14.08.2025 do 14.08.2025 (złożony 14.08.2025 r.); zatwierdzony - KPOD.07.05-IP.10-0062/25-002-02 Sprawozdawczy, za okres 01.08.2025 do 01.08.2025 (złożony 20.01.2026 r.); Status: złożony

		- KPOD.07.05-IP.10-0062/25-003-02 Sprawozdawczy, za okres 02.08.2025 do 02.08.2025 (złożony 18.02.2026 r.) Status: złożony - KPOD.07.05-IP.10-0062/25-004-01 Rozliczający zaliczkę, Sprawozdawczy, Końcowy, za okres 15.08.20025 do 30.04.2025 (złożony 29.05.2026), Status: złożony - Oświadczenia OOW: - w sprawie kontroli prowadzonych przez inne podmioty niż IOI-MZ z dnia 24.06.2026 r. - o realizacji działań promocyjnych w ramach przedsięwzięcia, z dn. 30.06.2026 r. - o realizacji wskaźników produktu i rezultatu (ze wskazaniem osiągniętych wartości) z dnia 24.06.2026 r. - dot. przetwarzania danych osobowych (RODO) z dnia 09.07.2026 r. - dot. zgodności z zasadą zrównoważonego rozwoju z dnia 09.07.2026 r. - dot. z zgodności z zasadą równości szans i niedyskryminacji z dnia 09.07.2026 r. - zgodności z zasadą długotrwałego wpływu przedsięwzięcia na wydajność i odporność gospodarki z dnia 09.07.2026 r. - zgodności z zasadą „niewyrządzania znaczącej szkody” (DNSH - Do No Significant Harm) z dnia 09.07.2026 r. - zgodności z przepisami dotyczącymi pomocy publicznej/pomocy de minimis z dnia 09.07.2026 r. - dot. zapobiegania konfliktowi interesów, korupcji, nadużyciom finansowym oraz podwójnemu finansowaniu z dnia 09.07.2026 r. - dot. zgłaszania podejrzeń nadużyć finansowych, konfliktu interesów z dnia 07.07.2026 r. - dot. przedłużenia umowy o pracę absolwenta, z dn. 28.07.2026 r. - w sprawie posiadania wyposażenia gwarantującego wykonywanie zadań zawodowych przez absolwenta, z dn. 28.07.2026 r. - Wydruki z systemu księgowego – Dekret podstawowy do list płac, - Wydruki z ewidencji księgowej – operacje na nw. kontach księgowych cały okres realizacji przedsięwzięcia: 131-08-Rachunek bankowy Mentoring edycja 1 221-06 Rozrachunki z ZUS - UE - edycja 1 232-01 Rozliczenie z pracownikami - Mentoring Edycja 1 414-01-01-03-000 - Wynagrodzenia KPO Mentoring Edycja 1 - pielęgniarki 415-01-01-03-000 - Składki na rzecz ZUS Mentoring edycja 1 - pielęgniarki
--	--	---

		760-013- Przychód z rozliczenia dotacji KPO Mentoring edycja 1 844-013 KPO - Mentoring Edycja 1 - Zestawienia wypłaconych i roboczych list płac sumarycznie – wydruki z systemu księgowego; - Potwierdzenia dokonanych przelewów – wypłata dodatku dla mentorów; - Wydruk historii oraz wyciągi z rachunku bankowego dedykowanego dla przedsięwzięcia prowadzonego w banku PKO BP S.A. nr 87 1020 4027 0000 1502 2050 8590 za okres 01.08.2025 – 31.07.2026, - Wnioski o udział w mentoringu, - Umowy udziału w programie mentoringu zawarte pomiędzy Szpitalem Specjalistycznym w Pile im. Stanisława Staszica a Absolwentami oraz umowy mentoringu zawarte pomiędzy Szpitalem Specjalistycznym w Pile im. Stanisława Staszica a Mentorami (łącznie 14 umów), - Umowy o pracę zawarte pomiędzy Szpitalem Specjalistycznym w Pile im. Stanisława Staszica a Mentorami oraz Absolwentami (potwierdzające kwalifikowalność do udziału w mentoringu) oraz oświadczenie OOW o gotowości przedłużenia umowy o pracę z 28.07.2026 z Absolwentem, - Opinie przełożonych dot. pracy i kwalifikacji Mentorów, - Dyplomy ukończenia studiów Absolwentów oraz potwierdzenia prawa do wykonywania zawodu pielęgniarstwa, - Wyjaśnienia OOW dot. operacji na rachunku bankowym dedykowanym dla przedsięwzięcia, z dn. 23.07.2026 r. oraz 27.07.2026 r. - Wyjaśnienia OOW z dn. 03.08.2026 r. dot. salda końcowego na rachunku bankowym, - Oświadczenie OOW z dn. 28.07.2026 r. w sprawie posiadania wyposażenia gwarantującego wykonywanie zadań zawodowych przez absolwenta, - Zarządzenie nr 19/2020 Dyrektora Szpitala Specjalistycznego w Pile im. Stanisława Staszica z dnia 21 stycznia 2020 r. w sprawie wprowadzenia programu adaptacji społeczno-zawodowej nowo zatrudnionych pracowników Szpitala Specjalistycznego w Pile im. Stanisława Staszica, z załącznikiem, - Program adaptacji społeczno-zawodowej nowo zatrudnionych pracowników Szpitala Specjalistycznego w Pile im. Stanisława Staszica - Załącznik do Zarządzenia Nr 112/2021 Dyrektora Szpitala Specjalistycznego w Pile im. Stanisława Staszica z dnia 03 września 2021 r., - wydruk z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą - Księga Rejestrowa nr księgi 0000000015858 Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica, - Zarządzenie nr 190/2025 Dyrektora Szpitala Specjalistycznego w Pile im. Stanisława Staszica z dnia 29 grudnia 2025 roku zmieniające Zarządzenie nr 16/2015
--	--	--

		Dyrektora Szpitala Specjalistycznego w Pile z dnia 2 lutego 2015 roku w sprawie wprowadzenia Polityki Rachunkowości w Szpitalu Specjalistycznym w Pile, - Zarządzenie nr 16/2015 Dyrektora Szpitala Specjalistycznego w Pile im. Stanisława Staszica z dnia 2 lutego 2015 roku w sprawie wprowadzenia Polityki Rachunkowości w Szpitalu Specjalistycznym w Pile, z załącznikami, z późn. zmianami, - Regulamin pracy z załącznikiem nr 9 dotyczącym przeciwdziałania mobbingowi, - Procedurę: Realizacja praw pacjenta w Szpitalu Specjalistycznym w Pile (PP 1-13), - Zarządzenie nr 64/2010 Dyrektora Szpitala Specjalistycznego w Pile z dnia 30 czerwca 2010 r. w sprawie udostępniania pracownikom Szpitala dostępu do przepisów dotyczących równego traktowania w zatrudnieniu, - Zarządzenie nr 006/2026 Dyrektora Szpitala Specjalistycznego w Pile z dnia 14 stycznia 2026 r. w sprawie informacji o prawach pacjenta w Szpitalu Specjalistycznym w Pile, - Deklaracja dostępności - Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica, - Zarządzenie nr 12/2013 Dyrektora Szpitala Specjalistycznego w Pile z dnia 25 lutego 2013 r. w sprawie wprowadzenia Polityki zarządzania ryzykiem w Szpitalu Specjalistycznym w Pile, - Zarządzenie nr 151/2024 Dyrektora Szpitala Specjalistycznego w Pile z dnia 25 września 2024 r. w sprawie wprowadzenia procedury zgłoszeń wewnętrznych naruszeń prawa i podejmowania działań następnych, - Procedura zgłoszeń wewnętrznych naruszeń prawa i podejmowania działań następnych opracowana i wdrożona przez Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica (na podstawie ustawy z dnia 14 czerwca 2024 r. o ochronie sygnalistów - Dz. U. z 2024 r., poz. 928), - Zarządzenie nr 28/2012 Dyrektora Szpitala Specjalistycznego w Pile z dnia 13 kwietnia 2012 r. w sprawie wprowadzenia Kodeksu Etyki Pracowników Szpitala Specjalistycznego w Pile im. Stanisława Staszica, - Zarządzenie nr 003/2026 Dyrektora Szpitala Specjalistycznego w Pile im. Stanisława Staszica z dnia 13 stycznia 2026 roku zmieniające zarządzenie nr 72/2011 Dyrektora Szpitala Specjalistycznego w Pile z dnia 13 września 2011 roku w sprawie wprowadzenia instrukcji kancelaryjnej, instrukcji organizacji i zakresu działania składnicy akt oraz jednolitego rzeczowego wykazu akt dla Szpitala Specjalistycznego w Pile im. Stanisława Staszica, - Zarządzenie nr 15/2020 Dyrektora Szpitala Specjalistycznego w Pile im. Stanisława Staszica z dnia 16 stycznia 2020 roku zmieniające zarządzenie nr 72/2011 Dyrektora Szpitala specjalistycznego w Pile z dnia 13 września 2011 roku w
--	--	--

		sprawie w sprawie wprowadzenia instrukcji kancelaryjnej, instrukcji organizacji i zakresu działania składnicy akt oraz jednolitego rzeczowego wykazu akt dla Szpitala Specjalistycznego w Pile im. Stanisława Staszica, - Procedura P-14-00 Polityka zarządzania incydentami bezpieczeństwa informacji, - Polityka jakości, bezpieczeństwa informacji i cyberbezpieczeństwa, - Regulamin sekcji ds. Obronności i archiwizacji z 22.05.2012, - Regulamin sekcji ds. Obronności i archiwizacji z 03.03.2025, - Zarządzenie nr 186/2025 Dyrektora Szpitala Specjalistycznego w Pile im. Stanisława Staszica z dnia 29 grudnia 2025 roku w sprawie wprowadzenia Instrukcji Zarządzania i Gospodarowania Kluczami w Szpitalu Specjalistycznym w Pile im. Stanisława Staszica, - Polityka ochrony danych osobowych Szpitala Specjalistycznego w Pile im. Stanisława Staszica, - Instrukcja określająca sposób zarządzania systemami informatycznymi w Szpitalu Specjalistycznym w Pile im. Stanisława Staszica, - „Instrukcja w sprawie zasad przetwarzania danych osobowych pacjentów szpitala”, - „Instrukcja w sprawie zasad przetwarzania danych medycznych w celach innych niż świadczenie usług medycznych przez szpital”, - Zarządzenie nr 44/2014 Dyrektora Szpitala Specjalistycznego w Pile im. Stanisława Staszica z dnia 12 czerwca 2014 roku w sprawie konfiguracji i wyposażenia komputerów i poczty elektronicznej w Szpitalu Specjalistycznym w Pile, - Zarządzenie nr 100/2020 Dyrektora Szpitala Specjalistycznego w Pile im. Stanisława Staszica z dnia 04 maja 2020 roku zmieniające zarządzenia nr 83/2018 z dnia 31 lipca 2018 r. w sprawie wprowadzenia do stosowania „Regulaminu korzystania z poczty elektronicznej Szpitala Specjalistycznego w Pile”, - Informacja o przetwarzaniu danych osobowych pacjentów, - Zarządzenie nr 80/2018 Dyrektora Szpitala Specjalistycznego w Pile z dnia 24 lipca 2018 r. w sprawie zarządzania ochroną danych osobowych w Szpitalu Specjalistycznym w Pile, - Deklaracja stosowania (m.in. Polityki bezpieczeństwa informacji, Organizacja bezpieczeństwa informacji, Bezpieczeństwo zasobów ludzkich, Zarządzanie aktywami, Kontrola dostępu, Kryptografia, Bezpieczeństwo fizyczne i środowiskowe, Bezpieczeństwo łączności), - Procedura gromadzenia danych i przetwarzania informacji, - Regulamin inspektora ochrony danych, - Umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych, W toku kontroli sporządzono raporty w systemie Skaner oraz Arachne Ostatecznego Odbiorcy Wsparcia (OOW), Kierownika Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej, projektu KPOD.07.05-
--	--	---

		IP.10-0062/25, pod kątem oceny ryzyka występowania powiązań/poważnych nieprawidłowości.
12	Ustalenia kontroli:	
1. Potwierdzono zgodność rzeczową realizacji przedsięwzięcia.		
Przedsięwzięcie polega na udzieleniu wsparcia w postaci objęcia mentoringiem absolwentów studiów I stopnia kierunku pielęgniarstwo, rozpoczynających pracę w zawodzie, w Szpitalu w Pile. Wsparcie udzielane jest w ramach Działania 5 Systemu zachęt. Wsparcie realizowane jest przez okres następujących po sobie 9 miesięcy. Finansowaniu podlegają wynagrodzenia 5 mentorów oddelegowanych dla 5 osób objętych mentoringiem. Inwestycja wpisuje się w szeroką strategię poprawy jakości i efektywności systemu ochrony zdrowia, odpowiadając na rosnące zapotrzebowanie na wykwalifikowany personel medyczny. Cel przedsięwzięcia jest zgodny z celem Inwestycji D2.1.1, określonym w planie rozwojowym (KPO) tj. „Zwiększenie liczby personelu medycznego (pielęgniarek, lekarzy, innych)” oraz z celem szczegółowym Komponentu D „Rozwój kadr systemu ochrony zdrowia oraz wzmocnienie potencjału uczelni medycznych i podmiotów leczniczych biorących udział w kształceniu kadr medycznych”. Maksymalna kwota wsparcia wynosi 69 522,76 zł (z uwzględnieniem aneksów do umowy) i jest przeznaczona na sfinansowanie mentoringu dla 5 absolwentów kierunków objętych wsparciem. Zgodnie z umową o objęcie wsparciem wraz z aneksami: • Okres realizacji przedsięwzięcia: od dnia podpisania umowy do 30.06.2026 r. Umowa została podpisana dnia 30.07.2025 r. • Okres kwalifikowalności wydatków: 01.07.2025 r. – 30.06.2026 r. Przedsięwzięcie zostało ukończone w terminie. Wniosek o płatność końcową nr KPOD.07.05-IP.10-0062/25-004 obejmuje okres od 15.08.2025 do 30.04.2026 i został złożony w dniu 29.05.2026 r. Wydatki poniesiono w okresie: 29.08.2025-29.04.2026 r. natomiast okres objęcia mentoringiem (wg załącznika nr 7 do umowy – aktualizacja zgodnie z aneksem nr 3: 01.08.2025-30.04.2026 r. Potwierdzono spełnianie kryteriów kwalifikacyjnych OOW, mentorów oraz absolwentów do udziału w Przedsięwzięciu. Zgodnie z rozliczeniami przedstawionymi we wniosku o płatność nr KPOD.07.05-IP.10-0062/25-004 ostatecznie w przedsięwzięciu poniesiono wydatki w kwotach: wydatki ogółem: 67 171,70 zł w tym: wydatki kwalifikowalne/dofinansowanie (koszty bezpośrednie): 66 493,24 zł co stanowi 96,59% maksymalnej kwoty wsparcia. W przedsięwzięciu nie planowano kosztów pośrednich. Przedsięwzięcie zostało zrealizowane. Kontrola odbyła się na zakończenie realizacji przedsięwzięcia, przed zatwierdzeniem końcowego wniosku o płatność. W przedsięwzięciu zaplanowano i zrealizowano następujące zadania: <u>Zadanie 1.</u> Udzielenie wsparcia w postaci opieki mentorskiej dla absolwentów kierunku pielęgniarstwo, położnictwo oraz ratownictwo medyczne – poziom realizacji 96,59%. Wykazana powyżej wartość procentowa poziomu realizacji zadania, została wskazana we wniosku o płatność końcową i jest wartością finansowego rozliczenia realizacji przedsięwzięcia. Potwierdzono realizację zakładanych (zgodnie z umową, po uwzględnieniu aneksów) wskaźników rezultatu tj.: - WLWK-KPOD010 - Liczba uczestników biorących udział w kształceniu lub szkoleniu – 5 osób		

- WLWK-KPOD014 - Liczba młodych ludzi w wieku 15–29 lat otrzymujących wsparcie – 4 osoby
- D30G.R4. - Liczba absolwentów otrzymujących wsparcie w ramach „Systemu zachęt do podejmowania i kontynuacji studiów na wybranych kierunkach medycznych poprzez stypendia, finansowanie studiów i opiekę mentorską”, w formie opieki mentorskiej – 5 osób.

2. Kwalifikowalność poniesionych wydatków i prawidłowość rozliczeń finansowych

W toku kontroli dokonano m.in. sprawdzenia dokumentów źródłowych (w tym m.in. list płać) przedkładanych we wnioskach o płatność, prawidłowości ich opisu oraz zgodności dokumentów ze stanem faktycznym. Dokonano sprawdzenia poprawności księgowania, zapisy na kontach księgowych dokumentujące zrealizowane transakcje objęte przedsięwzięciem, jak również realizację płatności i sposób ich udokumentowania.

Zweryfikowano wszystkie wydatki ujęte we wniosku o płatność KPOD.07.05-IP.10-0062/25-004 w kwocie 66 493,24 zł, pod kątem spełniania zasad kwalifikowalności, w tym czy były przewidziane w budżecie projektu na etapie wnioskowania o objęcie wsparciem oraz czy są powiązane z działaniem i zapewniają osiągnięcie jego celów. Wszystkie zweryfikowane wydatki spełniają te zasady.

Kwota poniesionych wydatków nie przekracza wsparcia określonego w umowie i wniosku o objęcie wsparciem.

W toku kontroli dokumentacji, zidentyfikowano n.w. błędy we wniosku o płatność nr KPOD.07.05-IP.10-0062/25-004:

W części Informacje o projekcie oraz Źródła finansowania wydatków – Wydatki ogółem: jest 67 152,56 zł, powinno być: 67 171,70 zł,

W części Wskaźniki rezultatu:

- WLWK-KPOD010 - Liczba uczestników biorących udział w kształceniu lub szkoleniu – wartość docelowa: jest: 6 osób, powinno być: 5 osób
- WLWK-KPOD014 - Liczba młodych ludzi w wieku 15–29 lat otrzymujących wsparcie – wartość docelowa: jest: 5 osób, powinno być: 4 osoby
- D30G.R4. - Liczba absolwentów otrzymujących wsparcie w ramach „Systemu zachęt do podejmowania i kontynuacji studiów na wybranych kierunkach medycznych poprzez stypendia, finansowanie studiów i opiekę mentorską”, w formie opieki mentorskiej – wartość docelowa: jest: 6 osób, powinno być: 5 osób.

Odpowiednio we wszystkich wskaźnikach stopień realizacji: powinno być 100%

W części Zestawienie dokumentów:

Poz. 1.1

Data zapłaty: jest 2025-10-31, powinno być 2025-08-29,

Kwota dokumentu brutto oraz wydatki ogółem: jest 9 094,87 powinno być 9 114,00

Wkład własny: jest 37,55, powinno być 56,68

Poz. 1.3

Kwota dokumentu netto: jest 4 320,35 powinno być 4 320,40

Poz. 1.4

Numer księgowy lub ewidencyjny: jest PL/2025/12/0022, powinno być PL/2025/11/0013

Poz. 1.5

Kwota dokumentu brutto oraz wydatki ogółem: jest 7 662,15 powinno być 7 662,16

Wkład własny: jest 103,97, powinno być 103,98

Poz. 1.7

Numer listy płać: jest MEN02/26, powinno być MEN02/26 1

Poz. 1.8

Numer listy płac: jest MEN03/26, powinno być MEN03/26 1

Data zapłaty: jest 2026-03-30, powinno być: 2026-03-31

Poz. 1.9

Numer listy płac: jest MEN04/26, powinno być MEN04/26 1 oraz MEN04/261S

Data wystawienia dokumentu: jest 2026-04-30, powinno być: 2026-04-29

Data zapłaty: jest 2026-04-30, powinno być: 2026-04-29

Należy skorygować wniosek o płatność nr KPOD.07.05-IP.10-0062/25-004 w ww. zakresie.

W zakresie realizacji mentoringu tj. potwierdzenia wspólnych dyżurów na poziomie min. 25%, stwierdzono:

- Potwierdzono pełną realizację mentoringu w zespołach*: nr 2, nr 3, nr 6 (z uwzględnieniem zmiany mentora – aneks nr 2 do umowy);
- Zespół nr 4* - Mentoring niezrealizowany - w listopadzie 2025 absolwentka złożyła wypowiedzenie z pracy. W związku z powyższym szpital aneksował umowę (aneks nr 1 z dn. 10.10.2025 r. – dokonano zmiany poziomu wymaganych wskaźników rezultatu) i zwrócił kwotę na konto bankowe podane w umowie.
- Zespół nr 1* – Brak wymaganego minimum 25% wspólnych dyżurów w kwietniu 2026 - mentor dokonał zwrotu kwoty 869,17 zł w dn. 29.04.2026 r. Wydatki za kwiecień niekwalifikowalne - pomniejszono wydatki ogółem o kwotę łączną 1 528,86 zł. **Do decyzji IOI MZ czy uznaje mentoring za zrealizowany, z uwagi na niezapewnienie wymaganego minimum wspólnych dyżurów przez 9 kolejnych m-cy oraz czy w związku z tym, wszystkie wydatki poniesione w ramach Umowy mentoringu (również za miesiące zrealizowane zgodnie z warunkami umowy) uznaje za kwalifikowalne.**
- Zespół nr 5* - W listopadzie 2025 absolwentka nie osiągnęła wystarczającej ilości godzin i z tego powodu mentor nie otrzymał dodatku. Liczba godzin pracy absolwenta 22,75, wspólne dyżury 100%, mentor nie otrzymał wynagrodzenia. Do decyzji IOI MZ czy uznaje mentoring za zrealizowany oraz czy w związku z tym, wszystkie wydatki poniesione w ramach Umowy mentoringu (za pozostałe miesiące, w których zapewniono wymaganą ilość godzin oraz 25% wspólnych dyżurów) uznaje za kwalifikowalne.

W związku z powyższym, należy uzyskać decyzję IOI MZ w zakresie uznania/nieuznania mentoringu za zrealizowany w przypadkach niezapewnienia wymaganej ilości godzin lub wspólnych dyżurów przez okres 9 m-cy

* dane zanonimizowane, numeracja zespołów wg załącznika nr 7 do umowy o objęcie wsparciem

Rozliczenie otrzymanej zaliczki:

OOW otrzymał dnia 28.08.2025 r. zaliczkę w wysokości zgodnej z wnioskowaną kwotą w WoP nr KPOD.07.05-IP.10-0062/25-001-01 tj. 81 515,88 zł na sfinansowanie mentoringu dla 6 absolwentów przez 6 mentorów. Z uwagi na fakt, iż jedna z absolwentek złożyła wypowiedzenie z pracy w Szpitalu, został podpisany aneks nr 1 do umowy o objęcie wsparciem z dn. 10.10.2025 r., zmieniający wartość umowy do maksymalnej kwoty wsparcia tj. 69 522,76 zł oraz liczbę absolwentów i mentorów.

Różnicę w wysokości 11 993,12 zł OOW zwrócił na rachunek PFR w dniu 13.10.2025 r.

W dniu 29.05.2026 r. OOW złożył wniosek o płatność końcową nr KPOD.07.05-IP.10-0062/25-004, w którym wykazał kwotę wydatków kwalifikowalnych w wysokości: 66 493,24 zł. Następnie w dniu 01.06.2026 r. OOW dokonał zwrotu niewykorzystanej części zaliczki w kwocie 3 029,52 zł na rachunek PFR. Zaliczka została rozliczona w całości w terminie wskazanym w § 7.8 umowy.

Do ewidencji księgowej projektu stosuje się przepisy ustawy o rachunkowości. Została wyodrębniona ewidencja księgowa na kontach:

KPO - Mentoring Edycja 1

131-08-Rachunek bankowy Mentoring edycja 1

221-06 Rozrachunki z ZUS - UE - edycja 1

232-01 Rozliczenie z pracownikami - Mentoring Edycja 1

414-01-01-03-000 - Wynagrodzenia KPO Mentoring Edycja 1 – pielęgniarki

415-01-01-03-000 - Składki na rzecz ZUS Mentoring edycja 1 - pielęgniarki

760-013- Przychód z rozliczenia dotacji KPO Mentoring edycja 1

844-013 KPO - Mentoring edycja 1

OOW przedstawił wydruki z systemu finansowo-księgowego w zakresie księgowania wydatków w przedsięwzięciu, dokumenty źródłowe wraz z opisami i dowodami zapłaty.

Na podstawie wydruków historii rachunku bankowego z PKO BP S.A. nr 87 1020 4027 0000 1502 2050 8590 zidentyfikowano błędne operacje, które zostały wyjaśnione przez OOW w dn. 23.07.2026 r. oraz w dn. 27.07.2026 r.

Zespół kontrolujący stwierdza, że operacje gospodarcze są ewidencjonowane zgodnie z warunkami umowy o objęcie wsparciem, wydatki poniesione w ramach projektu znajdują swoje odzwierciedlenie w dokumentach oraz zapisach księgowych. Przedstawione wydruki z systemu umożliwiają identyfikację transakcji związanych z projektem.

Opisy na dokumentach nie wskazują na wystąpienie podwójnego finansowania. Podatek VAT oraz koszty pośrednie nie występują w projekcie.

3. Kwalifikowalność uczestników projektu.

Na podstawie: wniosków o udział w mentoringu, umów udziału w programie mentoringu zawartych pomiędzy Szpitalem Specjalistycznym w Pile im. Stanisława Staszica a Absolwentami oraz umów mentoringu zawartych pomiędzy Szpitalem Specjalistycznym w Pile im. Stanisława Staszica a Mentorami, umów o pracę zawartych pomiędzy Szpitalem Specjalistycznym w Pile im. Stanisława Staszica a Mentorami oraz Absolwentami oraz oświadczenia OOW o gotowości przedłużenia umowy o pracę z 28.07.2026 z Absolwentem, opinii przełożonych dot. pracy i kwalifikacji Mentorów, dyplomów ukończenia studiów Absolwentów oraz potwierdzenia prawa do wykonywania zawodu pielęgniarki, potwierdzono kwalifikowalność uczestników do udziału w Przedsięwzięciu.

4. Zgodność realizacji przedsięwzięcia z przepisami UE i krajowymi, w tym zgodność z zasadami określonymi dla postępowań o udzielenie zamówień publicznych/procedur konkurencyjnych.

Potwierdzono zgodność realizacji przedsięwzięcia z przepisami UE i krajowymi. Nie dotyczy przepisów dot. postępowań o udzielenie zamówień publicznych/procedur konkurencyjnych – nie ponoszono tego typu wydatków.

5. Zgodność z przepisami dotyczącymi udzielania pomocy publicznej/pomocy de minimis.

Nie dotyczy. Przedsięwzięcie nie spełnia przesłanek występowania pomocy publicznej.

6. Potwierdzono stosowanie mechanizmów zapewniających przeciwdziałanie występowaniu poważnych nieprawidłowości oraz podwójnego finansowania wydatków, obecność konfliktu interesów oraz przypadków korupcji, nadużyć finansowych.

W kontrolowanej jednostce funkcjonują wewnętrzne procedury dotyczące przeciwdziałania występowaniu nieprawidłowości tj.

- Zarządzenie nr 12/2013 Dyrektora Szpitala Specjalistycznego w Pile z dnia 25 lutego 2013 r. w sprawie wprowadzenia Polityki zarządzania ryzykiem w Szpitalu Specjalistycznym w Pile,

- Zarządzenie nr 151/2024 Dyrektora Szpitala Specjalistycznego w Pile z dnia 25 września 2024 r. w sprawie wprowadzenia procedury zgłoszeń wewnętrznych naruszeń prawa i podejmowania działań następnych,
- Procedura zgłoszeń wewnętrznych naruszeń prawa i podejmowania działań następnych opracowana i wdrożona przez Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica (na podstawie ustawy z dnia 14 czerwca 2024 r. o ochronie sygnalistów - Dz. U. z 2024 r., poz. 928),

- Zarządzenie nr 28/2012 Dyrektora Szpitala Specjalistycznego w Pile z dnia 13 kwietnia 2012 r. w sprawie wprowadzenia Kodeksu Etyki Pracowników Szpitala Specjalistycznego w Pile im. Stanisława Staszica.

Na stronach internetowych OOW <https://szpitalpila.pl/o-nas/procedury-zgloszen-wewnetrznych-naruszen-prawa> oraz <https://szpitalpila.pl/dla-pacjenta/zglaszanie-podejrzen-naruszenia-prawa-w-ramach-kpo> dostępne są informacje o mechanizmach umożliwiających sygnalizowanie o potencjalnych nieprawidłowościach lub nadużyciach finansowych dotyczących projektu oraz „Procedura zgłoszeń wewnętrznych” obowiązująca w Jednostce.

OOW przedstawił oświadczenie z dnia 07.07.2026 r. w sprawie zgłaszania podejrzeń nadużyć finansowych, konfliktu interesów - na dzień sporządzenia niniejszego oświadczenia nie wpłynęły żadne zgłoszenia dotyczące podejrzeń nadużyć finansowych m.in. dotyczące podwójnego finansowania, konfliktów interesów czy też innych nieprawidłowości mogących mieć wpływ na prawidłową realizację projektu oraz wykorzystanie środków publicznych.

W toku kontroli dokonano weryfikacji OOW, Kierownika kontrolowanej jednostki oraz projektu w systemach Arachne oraz Skaner, pod kątem występowania czynników ryzyka w zakresie poważnych nieprawidłowości, w tym konfliktu interesów i podwójnego finansowania. Sporządzono raporty z ww. systemów.

Nie zidentyfikowano występowania poważnych nieprawidłowości w tym podwójnego finansowania wydatków, konfliktu interesów, korupcji oraz nadużyć finansowych.

7. Potwierdzono zgodność z zasadami horyzontalnymi UE, w tym m.in.: zasadą zrównoważonego rozwoju – racjonalnym wykorzystywaniem zasobów naturalnych, zasadą równości szans i niedyskryminacji, zasadą równości szans kobiet i mężczyzn, zasadą długoterminowego wpływu na wydajność i odporność gospodarki UE, zasadą uniwersalnego projektowania i racjonalnych usprawnień zapewniających dostępność oraz możliwości korzystania ze wspieranej infrastruktury.

Na podstawie przedłożonej przez OOW dokumentacji, wskazanej w pkt 11 niniejszej Informacji pokontrolnej, potwierdzono realizację przedsięwzięcia zgodnie z zasadami horyzontalnymi UE, w tym m.in.: zasadą zrównoważonego rozwoju – racjonalnym wykorzystywaniem zasobów naturalnych, zasadą równości szans i niedyskryminacji, zasadą równości szans kobiet i mężczyzn, zasadą długoterminowego wpływu na wydajność i odporność gospodarki UE, zasadą uniwersalnego projektowania i racjonalnych usprawnień zapewniających dostępność oraz możliwości korzystania ze wspieranej infrastruktury.

8. Zgodność z zasadą „niewyrządzania znaczącej szkody środowisku” (DNSH – „Do No Significant Harm”).

Nie dotyczy. Przedsięwzięcie nie wiąże się z oddziaływaniem na środowisko, ponieważ ma charakter finansowy i edukacyjny, nie obejmuje robót budowlanych, infrastruktury, zakupu sprzętu ani działalności mogącej powodować emisje lub inne negatywne skutki środowiskowe. Wsparcie studentów kierunków medycznych pośrednio wpływa na poprawę jakości usług zdrowotnych, co jest zgodne z celami zrównoważonego rozwoju.

9. Potwierdzono prawidłowość realizacji działań informacyjno-promocyjnych.

OOW realizuje działania informacyjne i promocyjne zgodnie z umową nr KPOD.07.05-IP.10-0062/25/KPO/348/2025/218, wnioskiem o objęcie wsparciem oraz Strategią Promocji i Informacji Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności:

- poprzez opublikowanie filmu przedstawiającego opinie absolwentek na temat wpływu procesu mentoringu na ich doświadczenie zawodowe. Nagranie zostało zamieszczone na profilu Szpitala na portalu Facebook: https://www.facebook.com/szpitalwpila/?locale=p_PL.
- na stronie internetowej Szpitala opublikowano informacje dotyczące realizowanego przedsięwzięcia: <https://szpitalpila.pl/o-nas/pozostale-zrealizowane-projekty>
- Przygotowano i umieszczono również plakaty promujące przedsięwzięcie na oddziałach, na których realizowano proces mentoringu.

10. Potwierdzono prawidłowość w zakresie archiwizacji dokumentacji i zapewnienie ścieżki audytu.

Zgodnie z ze złożonym oświadczeniem oraz przedstawioną dokumentacją (wymienioną w pkt. 11 IP, OOW zapewnia przechowywanie dokumentów związanych z przedsięwzięciem, przez okres 5 lat od dnia 31 grudnia w roku, kiedy wystawiono wniosek o płatność końcową. Dokumenty te są przechowywane w sposób gwarantujący należyte bezpieczeństwo informacji. Dokumentacja dotycząca realizacji procesu mentoringu znajduje się w Szpitalu Specjalistycznym w Pile im. Stanisława Staszica przy ul. Ludwika Rydygiera 1, w pokoju nr D37. Pomieszczenie wyposażone jest w zamykane szafy. W jednej z nich znajduje się odpowiednio oznakowany segregator zawierający dokumentację dotyczącą procesu mentoringu. Zarówno szafa, jak i segregator są właściwie oznaczone. Dostęp do dokumentacji mają wyłącznie osoby upoważnione.

W ramach prowadzonych czynności przekazano do kontroli dokumentację zapewniającą prawidłową ścieżkę audytu.

OOW posiada regulacje wewnętrzne dotyczące przechowywania/archiwizacji dokumentacji oraz w zakresie bezpieczeństwa danych osobowych.

W zakresie prawidłowości przekazywania sprawozdań z realizacji przedsięwzięcia stwierdzono, że OOW złożył wniosek o płatność nr KPOD.07.05-IP.10-0062/25-002 za okres 01.08.2025 do 01.08.2025 w dniu 20.01.2026 nie zachowując terminu określonego w § 9 ust. 5 Umowy o objęcie wsparciem: „OOW zobowiązany jest do składania Wniosku o Płatność nie rzadziej niż raz na 3 miesiące licząc od momentu zawarcia Umowy, z zastrzeżeniem zapisów zawartych w § 6 ust. 3 Umowy, wypełniając go jedynie w części dotyczącej stanu realizacji Przedsięwzięcia (wniosek sprawozdawczy).”

Z uwagi na zakończenie realizacji projektu, odstępuje się od wydawania zaleceń w powyższym zakresie.

13	Stwierdzone uchybienia/nieprawidłowości 1). Zidentyfikowano błędy we wniosku o płatność nr KPOD.07.05-IP.10-0062/25-004 opisane w pkt 12.2 powyżej 2). Zidentyfikowano przypadki niezapewnienia wymaganej ilości godzin pracy absolwenta w ramach etatu oraz niezapewnienia wymaganego minimum wspólnych dyżurów na poziomie 25%, opisane w pkt 12.2 powyżej. 3). Stwierdzono nieterminowe złożenie wniosku o płatność nr KPOD.07.05-IP.10-0062/25-002.	
14	Ocena	Przedsięwzięcie jest realizowane co do zasady w sposób poprawny, ale występują uchybienia i potrzebne są usprawnienia.
15	Zalecenia pokontrolne	1. Rekomendacje zmierzające do usunięcia stwierdzonych uchybień i nieprawidłowości oraz mające na celu uniknięcie podobnych błędów w przyszłości: <u>Ad. 1) Należy skorygować wniosek o płatność nr KPOD.07.05-IP.10-0062/25-004 w zakresie opisanym w pkt 12.2.</u>

		<u>Ad. 2). Należy uzyskać decyzję IOI MZ w zakresie uznania/nieuznania mentoringu za zrealizowany oraz kwalifikowalności wydatków w przypadkach niezapewnienia wymaganej ilości godzin lub wspólnych dyżurów przez okres 9 m-cy.</u> <u>Ad. 3). Z uwagi na zakończenie realizacji projektu, odstępuje się od wydawania zaleceń w powyższym zakresie.</u> 2. Termin na przekazanie informacji o wdrożeniu Zaleceń pokontrolnych Ad. 1) i Ad. 2) Niezwłocznie Ad. 3). Nie dotyczy
16	Data sporządzenia Informacji pokontrolnej	04.08.2026 r.

Pouczenie:

Na podstawie art. 27 ustawy z dnia 20 maja 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 (Dz. U. z 2022 r. poz. 1079, z późn. zm.):

ust. 2. Podmiot kontrolowany ma prawo do zgłoszenia, na piśmie utrwalonym w postaci elektronicznej lub w postaci papierowej, w terminie 14 dni od dnia doręczenia mu informacji pokontrolnej, podpisanych, umotywowanych zastrzeżeń do tej informacji;

ust. 3. Termin, o którym mowa w ust. 2, może być przedłużony przez instytucję kontrolującą na czas oznaczony, na wniosek podmiotu kontrolowanego, złożony przed upływem terminu zgłoszenia zastrzeżeń. Jeżeli do informacji pokontrolnej nie zgłoszono zastrzeżeń, ostatecznej informacji pokontrolnej nie sporządza się.

Lp.	Imię i Nazwisko	Podpis	Data
1.	Żaklina Wasilewska Kierownik zespołu kontrolującego	Dokument podpisany elektronicznie	Zgodna z podpisem elektronicznym
2.	Małgorzata Gromadka	Dokument podpisany elektronicznie	Zgodna z podpisem elektronicznym

(Data i podpisy zespołu kontrolującego, w tym kierownika zespołu kontrolującego)

Zatwierdzam:

Z up. Ministra Zdrowia

Katarzyna Galas

Dyrektor Departamentu Nadzoru i Kontroli

Podpisano elektronicznie. Data zgodna z podpisem elektronicznym

Potwierdzam zgodność kopii wydruku z dokumentem elektronicznym:

Identyfikator dokumentu	4916752.19219150.20264762
Nazwa dokumentu	Informacja pokontrolna - przedsięwzięcie KPOD.07.05-IP.10-0062_25 Szpital w Pile.pdf
Tytuł dokumentu	Informacja pokontrolna - przedsięwzięcie KPOD.07.05-IP.10-0062_25 Szpital w Pile
Sygnatura dokumentu	NKK2.9062.54.2026
Data dokumentu	2026-08-04
Skrót dokumentu	D13B6E7A1E03F87A03E4C35D5F31BC4F8549808B
Wersja dokumentu	1.4
Data podpisu	2026-08-04 18:33:11
Podpisane przez	Małgorzata Gromadka Starszy Specjalista
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
Data podpisu	2026-08-04 18:38:21
Podpisane przez	ŻAKLINA WASILEWSKA Główny Specjalista
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
Data podpisu	2026-08-04 20:04:42
Podpisane przez	Katarzyna Galas Dyrektor
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego

EZD 3.136.31.31.

Data wydruku: 2026-08-04

Autor wydruku: Gromadka Małgorzata w zastępstwie za Wasilewska Żaklina (Starszy Specjalista)