



KNO.410.003.00.2017
Nr ewid. 163/2017/P/17/023/KNO

Informacja o wynikach kontroli

REALIZACJA
STRATEGICZNEGO PROGRAMU BADAŃ NAUKOWYCH
„PROFILAKTYKA I LECZENIE
CHORÓB CYWILIZACYJNYCH” – STRATEGMED

DEPARTAMENT NAUKI, OŚWIATY
I DZIEDZICTWA NARODOWEGO

MISJA

Najwyższej Izby Kontroli jest dbałość o gospodarność i skuteczność w służbie publicznej dla Rzeczypospolitej Polskiej

WIZJA

Najwyższej Izby Kontroli jest cieszący się powszechnym autorytetem najwyższy organ kontroli państwowej, którego raporty będą oczekiwanym i poszukiwanym źródłem informacji dla organów władzy i społeczeństwa

Informacja o wynikach kontroli

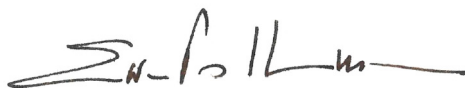
Realizacja strategicznego programu badań naukowych „Profilaktyka i leczenie chorób cywilizacyjnych” – STRATEGMED

Dyrektor Departamentu Nauki, Oświaty
i Dziedzictwa Narodowego:
Piotr Prokopczyk



Akceptuję:

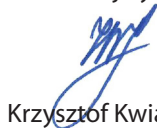
Wiceprezes Najwyższej Izby Kontroli



Ewa Polkowska

Zatwierdzam:

Prezes Najwyższej Izby Kontroli



Krzysztof Kwiatkowski

Warszawa, dnia 22.I. 2018 r.

Najwyższa Izba Kontroli
ul. Filtrowa 57
02-056 Warszawa
T/F +48 22 444 50 00

www.nik.gov.pl

SPIS TREŚCI

WYKAZ STOSOWANYCH SKRÓTÓW, SKRÓTOWCÓW I POJĘĆ.....	4
1. WPROWADZENIE.....	6
2. OGÓLNA OCENA	8
3. SYNTEZA WYNIKÓW KONTROLI.....	9
4. WNIOSKI.....	16
5. WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI	17
5.1. Opracowanie programu STRATEGMED.....	17
5.1.1. Przygotowanie i zatwierdzenie programu STRATEGMED	17
5.1.2. Ewaluacja <i>ex ante</i> programu STRATEGMED.....	22
5.2. Wybór projektów i realizacja programu STRATEGMED.....	23
5.2.1. Nabór i ocena wniosków w programie STRATEGMED.....	24
5.2.2. Finansowanie oraz realizacja projektów.....	36
5.2.3. Bariery oraz utrudnienia w realizacji programu STRATEGMED – wyniki badań kwestionariuszowych i kontrolnych	44
5.3. Monitoring i analiza programu STRATEGMED.....	50
5.3.1. Program STRATEGMED na tle innych zadań i inicjatyw NCBiR.....	51
5.3.2. Monitoring, kontrole oraz ewaluacja w programie STRATEGMED.....	53
6. ZAŁĄCZNIKI	58
6.1. Metodyka kontroli i informacje dodatkowe.....	58
6.2. Analiza stanu prawnego i uwarunkowań organizacyjno-ekonomicznych.....	63
6.3. Wykaz podmiotów, którym przekazano informację o wynikach kontroli.....	67
6.4. Stanowisko Ministra do informacji o wynikach kontroli	68
6.5. Opinia Prezesa NIK do stanowiska Ministra	70

Wykaz stosowanych skrótów, skrótowców i pojęć

B+R, działalność badawczo-rozwojowa Działalność twórcza obejmująca badania naukowe lub prace rozwojowe, podejmowana w sposób systematyczny w celu zwiększenia zasobów wiedzy oraz wykorzystania zasobów wiedzy do tworzenia nowych zastosowań (art. 2 pkt 6 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o zasadach finansowania nauki¹).

Badania naukowe Obejmują: a) badania podstawowe – oryginalne prace badawcze eksperymentalne lub teoretyczne, podejmowane przede wszystkim w celu zdobywania nowej wiedzy o podstawach zjawisk i obserwowalnych faktów bez nastawienia na bezpośrednie praktyczne zastosowanie lub użytkowanie, b) badania stosowane – prace badawcze podejmowane w celu zdobycia nowej wiedzy, zorientowane przede wszystkim na zastosowanie w praktyce, c) badania przemysłowe – badania mające na celu zdobycie nowej wiedzy oraz umiejętności w celu opracowywania nowych produktów, procesów i usług lub wprowadzania znaczących ulepszeń do istniejących produktów, procesów i usług; badania te obejmują tworzenie elementów składowych systemów złożonych, szczególnie do oceny przydatności technologii rodzajowych, z wyjątkiem prototypów objętych zakresem prac rozwojowych (art. 2 pkt 3 ustawy o zasadach finansowania nauki).

Innowacyjność Pojęcie innowacji jest rozumiane przede wszystkim jako wprowadzenie do użytku nowych rzeczy, pomysłów lub sposobów postępowania. Innowacja utożsamiana jest najczęściej ze zmianami technicznymi i pojmowana jako prowadzenie działalności badawczo-rozwojowej, której wynikiem są wdrażane do gospodarki wynalazki, prawa ochronne.

Według wydanego przez OECD² podręcznika Oslo Manual (wydanie polskie: *Podręcznik Oslo. Zasady gromadzenia i interpretacji danych dotyczących innowacji*), działalność innowacyjna (innovation activities) obejmuje wszystkie działania o charakterze naukowym, technicznym, organizacyjnym, finansowym i komercyjnym, które rzeczywiście powadzą lub mają w zamierzeniu prowadzić do wdrażania innowacji. Innowacje obejmują szereg działań, które nie wchodzą w zakres działalności B+R, takich jak późne etapy działalności rozwojowej na potrzeby fazy przedprodukcyjnej, produkcji i dystrybucji, a także prace rozwojowe o mniejszym stopniu nowości, prace wspomagające takie jak szkolenia i przygotowanie rynku, działania rozwojowo-wdrożeniowe, takie jak nowe metody marketingowe czy nowe metody organizacyjne. Działalność innowacyjna może również obejmować nabycie wiedzy zewnętrznej lub dóbr inwestycyjnych poza działalnością B+R³.

Komercjalizacja B+R W prawie polskim nie ma zdefiniowanego pojęcia *komercjalizacji B+R* (badania i rozwój). W literaturze przedmiotu przyjmuje się, że komercjalizacja wiedzy to całokształt działań związanych z przekształceniem wiedzy w nowe produkty, technologie i rozwiązania organizacyjne. W węższym znaczeniu przyjmuje się komercjalizację jako udostępnienie innym podmiotom, głównie przedsiębiorcom, nowego produktu, metody czy rozwiązania, w celu uzyskania korzyści majątkowych na zasadach rynkowych. W jednostkach naukowych i instytucjach finansujących komercjalizacją określa się udostępnienie praw do konkretnych wyników badań naukowych lub prac rozwojowych innym podmiotom, przede wszystkim przedsiębiorcom w celu osiągnięcia korzyści majątkowych⁴. Pojęcie komercjalizacji nie zawsze jest tożsame z pojęciem wdrożenia.

¹ Dz. U. z 2016 r. poz. 2045, ze zm., zwana dalej: ustawą o zasadach finansowania nauki lub uzfn.

² Organisation for Economic Cooperation and Development.

³ *Podręcznik Oslo. Zasady gromadzenia i interpretacji danych dotyczących innowacji*, wydanie trzecie (dostępny m.in.: <http://www.uwm.edu.pl/ciitt/wp-content/uploads/2013/10/Podrecznik-OSLO-MANUAL1.pdf>), s. 18–19.

⁴ Definicja została opracowana na podstawie publikacji NCBiR *Komercjalizacja B+R dla praktyków 2013*, Warszawa 2013 (dostępny m.in.: <http://patenty.bg.agh.edu.pl/graf/komercjalizacja2.pdf>), s. 18–19.

Komercjalizacja bezpośrednia	Sprzedaż wyników badań naukowych, prac rozwojowych lub <i>know-how</i> związanego z tymi wynikami lub oddawanie do użytkowania tych wyników lub <i>know-how</i> , w szczególności na podstawie umowy licencyjnej, najmu oraz dzierżawy ⁵ .
Komercjalizacja pośrednia	Obiektowanie lub nabywanie udziałów lub akcji w spółkach w celu wdrożenia lub przygotowania do wdrożenia wyników badań naukowych, prac rozwojowych lub <i>know-how</i> związanego z tymi wynikami ⁶ .
Krajowy Program Badań (KPB)	Dokument pn. <i>Krajowy Program Badań. Założenia polityki naukowo-technicznej i innowacyjnej państwa</i> stanowi załącznik do uchwały Nr 164/2011 r. Rady Ministrów z dnia 16 sierpnia 2011 r. w sprawie ustanowienia Krajowego Programu Badań ⁷ . KPB formułuje strategiczne kierunki badań naukowych i prac rozwojowych, określające cele i założenia polityki naukowo-technicznej i innowacyjnej państwa. Obowiązek ustanowienia KPB został nałożony na Radę Ministrów w art. 4 ust. 1 ustawy o zasadach finansowania nauki.
Minister	Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego
MNiSW, Ministerstwo	Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego
NCBiR, Centrum	Narodowe Centrum Badań i Rozwoju
Program STRATEGMED lub Program	Strategiczny program badań naukowych i prac rozwojowych „Profilaktyka i leczenie chorób cywilizacyjnych” – STRATEGMED ustanowiony w maju 2012 r. na podstawie Krajowego Programu Badań. Program STRATEGMED ustanowiony został w związku z następującym strategicznym, kierunkiem badań naukowych i prac rozwojowych: Choroby cywilizacyjne, nowe leki oraz medycyna regeneracyjna . Program STRATEGMED miał przyczynić się do poprawy wskaźników zdrowotnych i jakości życia osób z chorobami cywilizacyjnymi oraz ograniczyć zjawisko wykluczenia tych osób z czynnego życia zawodowego i społecznego.
Rozporządzenie w sprawie realizacji zadań NCBiR	Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 17 września 2010 r. w sprawie szczegółowego trybu realizacji zadań Narodowego Centrum Badań i Rozwoju ⁸ .
Skuteczność	Za skuteczne należy uznać działanie, które w określonym czasie przy użyciu przewidzianych zasobów/środków doprowadzi do uzyskania założonego efektu. Za efekt w tym kontekście należy uznać realizację założonego w danym okresie zadania. Efektem może być także np. przygotowanie formuły modelu interwencji publicznej np. programu STRATEGMED. Jeśli takie działanie przyniosło założony skutek, to można je ocenić jako skuteczne ⁹ .
Ustawa o NCBiR	Ustawa z dnia 30 kwietnia 2010 r. o Narodowym Centrum Badań i Rozwoju ¹⁰ .
Ustawa o finansach publicznych, ufp	Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych ¹¹ .
Ustawa o zasadach finansowania nauki, uzfn	Ustawa z dnia 30 kwietnia 2010 r. o zasadach finansowania nauki ¹² .

⁵ Art. 2 ust. 1 pkt 35 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2016 r. poz. 1842, ze zm.), dalej: Prawo o szkolnictwie wyższym.

⁶ Art. 2 ust. 1 pkt 36 Prawa o szkolnictwie wyższym.

⁷ Uchwała niepublikowana.

⁸ Dz. U. Nr 178, poz. 1200.

⁹ Definicja została opracowana na potrzeby danej kontroli NIK, na podstawie m.in. R. Elm-Larsen, Kontrola wykonania zadań, Warszawa 2005, s. 117–129.

¹⁰ Dz. U. z 2017 r. poz. 1447, ze zm.

¹¹ Dz. U. z 2016 r. poz. 1870, ze zm.

¹² Dz. U. z 2016 r. poz. 2045, ze zm.

1. WPROWADZENIE

Pytanie definiujące cel główny kontroli

Czy strategiczny program badań naukowych „Profilaktyka i leczenie chorób cywilizacyjnych” (STRATEGMED) był realizowany prawidłowo i skutecznie?

Pytania definiujące cele szczegółowe kontroli

1. Czy strategiczny program STRATEGMED został zaprogramowany w sposób adekwatny?
2. Czy dofinansowane w ramach STRATEGMED przez NCBiR projekty zostały wybrane i były realizowane w sposób prawidłowy oraz zgodny z przyjętymi założeniami?
3. Czy realizacja strategicznego programu STRATEGMED była objęta właściwym monitoringiem oraz analizą ryzyk, a wyniki monitoringu przyczyniły się do poprawy realizacji programu i jego efektów?

Jednostki kontrolowane

Narodowe Centrum Badań i Rozwoju oraz pięć jednostek naukowych, które otrzymały dofinansowanie w ramach programu STRATEGMED

Jednostki objęte badaniem kwestionariuszowym

24 podmioty: szkoły wyższe, instytuty badawcze, instytuty naukowe PAN, podmioty komercyjne, które otrzymały dofinansowanie w ramach programu STRATEGMED

Opracowując w 2010 r. projekt ustawy o Narodowym Centrum Badań i Rozwoju deklarowano szczególną wagę realizowania przez Centrum programów strategicznych. W uzasadnieniu tej ustawy wskazano, że „poprzez realizację zadań, w szczególności strategicznych programów badań naukowych i prac rozwojowych ukierunkowanych na potrzeby gospodarki oraz współpracę z przedsiębiorcami, funkcjonowanie Centrum będzie się przyczyniać do wzrostu poziomu innowacyjności oraz ich konkurencyjności, zarówno na rynku krajowym, jak i zagranicznym”¹³.

Podstawą przygotowania i realizacji przez NCBiR strategicznych programów badań naukowych i prac rozwojowych jest Krajowy Program Badań. Na jego podstawie NCBiR prowadziło program *Profilaktyka i leczenie chorób cywilizacyjnych* – STRATEGMED, zatwierdzony w dniu 21 czerwca 2012 r. przez ministra właściwego do spraw nauki. Wartość programu ustalono na poziomie 800 mln zł.

Realizacja programów strategicznych nie była dotychczas przedmiotem odrębnej kontroli NIK. W wyniku kontroli *Wykorzystanie środków publicznych na naukę* (P/11/070)¹⁴ stwierdzono, że Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego nie wykorzystał w pełni głównego instrumentu o charakterze strategicznym mającego służyć ukierunkowaniu badań naukowych w Polsce i koncentracji środków finansowych – Krajowego Programu Badań Naukowych i Prac Rozwojowych (KPBNI PR). W okresie obowiązywania KPBNI PR Minister zlecił Centrum realizację zaledwie dwóch spośród dziesięciu strategicznych programów badań naukowych i prac rozwojowych przewidzianych w KPBNI PR¹⁵. Na podstawie uchwały Rady Ministrów z dnia 16 sierpnia 2011 r. został przyjęty Krajowy Program Badań.

Zgodnie z art. 15 ust. 1 obowiązującej od dnia 1 października 2010 r. ustawy o NCBiR Rada NCBiR przygotowuje i przedstawia, z zastrzeżeniem art. 17 pkt 1 ustawy, Ministrowi do zatwierdzenia projekty strategicznych programów badań naukowych i prac rozwojowych. Realizacja programów strategicznych stanowi istotną część działalności NCBiR, na co wskazuje również art. 27 ust. 1 ustawy o NCBiR stanowiący, iż Centrum zarządza strategicznymi programami badań naukowych i prac rozwojowych oraz finansuje lub współfinansuje te programy.

Znaczenie badań w zakresie medycyny podkreślają raporty dotyczące stanu zdrowia polskiego społeczeństwa. W opracowaniu Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny z 2016 r. pt. „Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania” wskazano m.in.: „W nowotworach złośliwych ogółem różnica w przeżywalności pomiędzy Europą a Polską pogłębiła się. [...] Niezadawalająca poprawa przeżyć jest wynikiem ograniczonej dostępności do optymalnego leczenia, niskiej skuteczności populacyjnej programów skrinnigowych¹⁶, niewystarczającego finansowania systemu ochrony zdrowia, oraz stresu polityczno-ekonomicznego okresu po Transformacji”¹⁷.

¹³ Uzasadnienie projektu ustawy o Narodowym Centrum Badań i Rozwoju, nr druku 1636 z dnia 6 stycznia 2009 r., Sejm RP VI kadencji (<http://orka.sejm.gov.pl/Druki6ka.nsf>).

¹⁴ Informacja dostępna na stronie internetowej NIK: <https://www.nik.gov.pl/kontrola/wyniki-kontroli-nik/>.

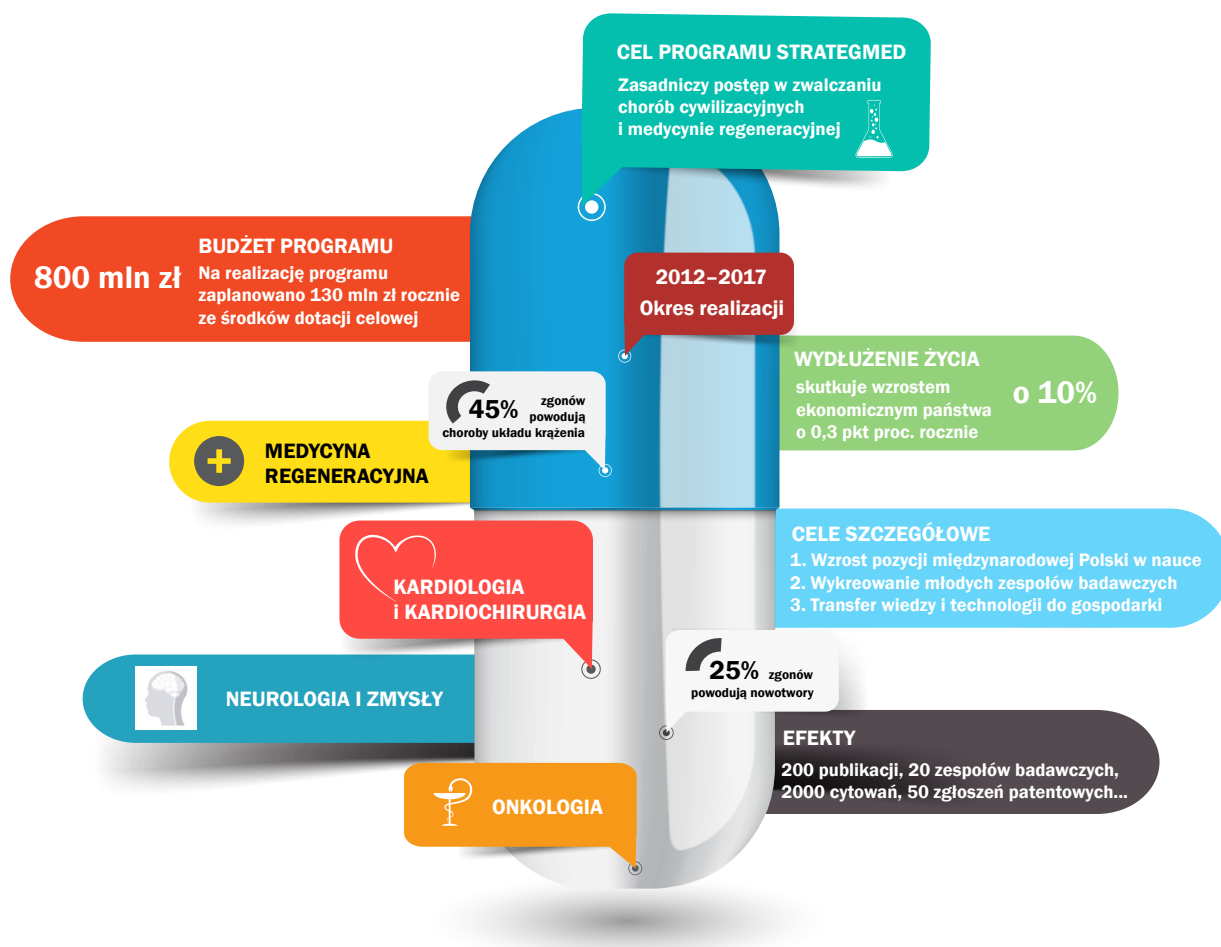
¹⁵ Krajowy Program Badań i Prac Rozwojowych, dokument ogłoszony w komunikacie nr 22 Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 30 października 2008 r. w sprawie Krajowego Programu Badań Naukowych i Prac Rozwojowych (Dz. Urz. MNiSW z 2009 r. Nr 1, poz. 9).

¹⁶ Nazywane też badaniami przesiewowymi. W medycynie rodzaj badań profilaktycznych, które wykonuje się w całej populacji lub tylko w grupach stwierdzonego ryzyka. Ich celem jest przede wszystkim wczesne wykrycie i leczenie chorób.

¹⁷ *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*, pod red. B. Wojtyniaka i P. Goryńskiego, Warszawa 2016 r. (<http://www.pzh.gov.pl/stan-zdrowia-ludnosci/sytuacja-zdrowotna-ludnosci-w-polsce/>), s. 16–17.

WPROWADZENIE

Infografika nr 1
Program STRATEGMED i jego kontekst



Źródło: Opracowanie własne NIK na podstawie treści programu STRATEGMED oraz opracowania *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*, pod red. B. Wojtyniak i P. Goryński, Warszawa 2016 r. Treść publikacji dostępna na stronie: <http://www.pzh.gov.pl/stan-zdrowia-ludnosci/sytuacja-zdrowotna-ludnosci-w-polsce/>.

2. OGÓLNA OCENA

Dotychczasowa realizacja programu STRATEGMED była nieprawidłowa i nieskuteczna

Program STRATEGMED opracowano nieprawidłowo w zakresie określenia celów i wskaźników oraz realizowano niezgodnie z przyjętym harmonogramem i planem finansowym. Na finansowanie programu STRATEGMED w latach 2012–2017 przewidziano 800 mln zł. W rzeczywistości do maja 2017 r. wydano niewiele ponad 40% środków. Ponadto w ramach programu doszło do nadmiernego rozproszenia środków przez ich podział bez wyraźnych priorytetów, a rola Ministra Zdrowia miała systemowo charakter jedynie doradczy. W ocenie NIK oznacza to, że osiągnięcie zasadniczego postępu w zwalczaniu chorób cywilizacyjnych – celu głównego programu – będzie bardzo trudne lub wręcz niemożliwe.

Struktura programu była nieadekwatna do postanowionego w programie celu głównego. Nie było bezpośredniej zależności pomiędzy celem głównym a celami szczegółowymi, które dotyczyły stworzenia zespołów badawczych o silnej pozycji międzynarodowej oraz wzrostu pozycji międzynarodowej Polski w zakresie badań naukowych. Jedynie w pośredni sposób na realizację celu głównego miał wpływ trzeci cel – transfer *know-how* i nowych technologii w zakresie profilaktyki, diagnostyki, terapii i rehabilitacji z polskich instytucji naukowych do gospodarki.

Dodatkowo wadą programu było to, że wskaźniki jego realizacji nie odnosiły się bezpośrednio do poprawy warunków i skuteczności leczenia pacjentów w Polsce w zakresie chorób onkologicznych, kardiologicznych lub neurologicznych, a jedynie do efektywności naukowej zespołów badawczych.

Narodowe Centrum Badań i Rozwoju prawidłowo określiło system wyboru projektów oraz kryteria oceny wniosków o dofinansowanie i wyboru recenzentów, w programie STRATEGMED. Wprowadziło również procedury unikania konfliktu interesów dotyczące członków Komitetu Sterującego. Jednakże Centrum nie w pełni stosowało obowiązujące zasady oceny projektów oraz przyznawania dofinansowania.

Realizacja programu STRATEGMED nie była objęta właściwym monitoringiem i analizą ryzyka. Centrum nie prowadziło w pełni systematycznej ewaluacji programu. W ograniczonym stopniu wykorzystало przyśługujące mu uprawnienia kontrolne. Centrum monitorowało realizację projektów na podstawie raportów okresowych oraz wniosków o płatność składanych przez wykonawców, ale w okresie 2014–2017 (I kwartał) nie przeprowadziło żadnej kontroli merytorycznej projektów. Brak pełnych danych na temat postępów realizacji Programu, w tym danych pochodzących bezpośrednio z kontroli u beneficjentów, ograniczał możliwość prowadzenia kompleksowej analizy ryzyka Programu.

W skontrolowanych przez NIK siedmiu projektach realizowanych w programie STRATEGMED (22% ogólnej wartości dofinansowania założonego w Programie), w czterech ustalono naruszenia zasad wydatkowania, ewidencjonowania oraz rozliczania otrzymanego dofinansowania. A dodatkowo w jednym z nich stwierdzono również odstępstwa od rzeczowych założeń jego realizacji, które mogą skutkować niepełnym osiągnięciem założonych celów.

2. SYNTEZA WYNIKÓW KONTROLI

Program STRATEGMED został przygotowany przez Radę NCBiR, a następnie zatwierdzony przez Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w czerwcu 2012 r. jako pierwszy program strategiczny realizowany na podstawie Krajowego Programu Badań z 2011 r. Posiadał elementy zgodne z § 3 ust. 1 rozporządzenia w sprawie realizacji zadań NCBiR, tj. m.in. zdefiniowano w nim bazowe i docelowe wartości wskaźników (produktu, rezultatu i wpływu) poszczególnych celów szczegółowych oraz określono system zarządzania Programem. Nie określono jednak wskaźników stopnia realizacji celu głównego Programu dotyczącego efektów w zakresie leczenia i profilaktyki zdrowotnej. Program miał być monitorowany poprzez wskaźniki produktu, rezultatu oraz wpływu przyjęte dla celów szczegółowych, mimo że nie zachodził bezpośredni związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy celem głównym a celami szczegółowymi.

Przygotowanie
i zatwierdzenie programu
STRATEGMED

Uwarunkowania finansowe i prawne powodują, iż za system opieki zdrowotnej odpowiada państwo reprezentowane przez Ministra Zdrowia. Stosownie do art. 68 ust. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.¹⁸ obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa, a zgodnie z art. 68 ust. 3 Konstytucji władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku. Jednocześnie zgodnie z art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej¹⁹, dział zdrowie obejmuje m.in. sprawy ochrony zdrowia i zasad organizacji opieki zdrowotnej oraz nadzoru nad produktami leczniczymi, wyrobami medycznymi. Ponadto zgodnie z art. 162 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych²⁰ nadzór nad działalnością Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) finansującego publiczną opiekę medyczną²¹ sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia.

Rola Ministra Zdrowia
i potrzeby społeczne

Relatywnie nieznaczny udział Ministra Zdrowia w opracowaniu STRATEGMED wynikający z ustawy o NCBiR²² oraz przyjętego sposobu działania przy opracowaniu Programu, ograniczał skuteczność interwencji publicznej podjętej w celu uzyskania zasadniczego postępu w zwalczaniu chorób cywilizacyjnych. Program STRATEGMED nie został m.in. dedykowany potrzebom zdefiniowanym wprost przez Ministra Zdrowia w zakresie zwalczania chorób cywilizacyjnych. Zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy o NCBiR przedstawiciel Ministra Zdrowia jest jednym z członków trzydziestoosobowej Rady Centrum, jako jeden z dziesięciu przedstawicieli właściwych ministrów.

¹⁸ Dz. U. Nr 78, poz. 481, ze zm.

¹⁹ Dz. U. z 2017 r. poz. 888, ze zm.

²⁰ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

²¹ Przykładowo poniesione przez NFZ w 2015 r. koszty świadczeń zdrowotnych wyniosły 67,8 mld zł, a w 2014 r. odpowiednio: 63,3 mld zł (<https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/nik-o-realizacji-zadan-przez-nfz.html>).

²² Ministerstwo Zdrowia uczestniczyło w przygotowaniu programu STRATEGMED poprzez udział w Radzie Centrum członka wskazanego przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

W przeprowadzonej ewaluacji *ex ante* projektu programu STRATEGMED relatywnie wysoko oceniono trafność Programu ze względu na fakt, iż Program jako pierwszy na tle dotychczasowych działań w czterech obszarach nauki i praktyki medycznej (neurologii i zmysłów, kardiologii, onkologii oraz medycyny regeneracyjnej) podejmował potrzebę kompleksowego wspierania badań w Polsce na rzecz poprawy jakości życia osób z chorobami cywilizacyjnymi oraz wpisywanie się w cele polityki naukowej państwa oraz polityki innowacyjności. Natomiast nie dokonano w nim m.in. wyboru działań priorytetowych w określonym obszarze nauki i praktyki medycznej wynikających z oceny istotnych potrzeb w zakresie profilaktyki i diagnostyki chorób, które nie znalazły do tej pory odpowiedniego wsparcia. NIK zwraca ponadto uwagę, że wysokość średniej kwoty dofinansowania przyznawanego przez NCBiR, porównując kolejne trzy postępowania konkursowe przeprowadzone w ramach programu STRATEGMED obniżała się o ok. 2 mln w każdym kolejnym postępowaniu – co prowadzi do dalszego rozpraszania środków.

Na potrzebę realizacji programu STRATEGMED wskazują analizy stanu zdrowia polskiego społeczeństwa. Pokazują one gorsze niż w przypadku innych krajów europejskich wyniki opieki medycznej, w tym w szczególności w dziedzinach objętych badaniami naukowymi w programie STRATEGMED. Przykładowe niekorzystne dla Polski zróżnicowanie w zakresie skuteczności opieki medycznej w 2014 r. przejawiało się w nadumieralności w Polsce na choroby naczyń mózgowych. Nadumieralność ta w stosunku do średniej UE wynosiła w grupie wiekowej 25–64 lata odpowiednio: 89% dla mężczyzn i 56% dla kobiet. Natomiast nadumieralność na choroby układu krążenia wynosiła w grupie wiekowej 25–64 lata w stosunku do przeciętnego w UE poziomu odpowiednio: 90% mężczyźni i 67% kobiety²³.

Infografika nr 2
Główne choroby cywilizacyjne w XXI w.



Źródło: Opracowanie własne NIK na podstawie diagnozy programu STRATEGMED oraz opracowania *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*, red. B. Wojtyniak i P. Goryński, Warszawa 2016 r.

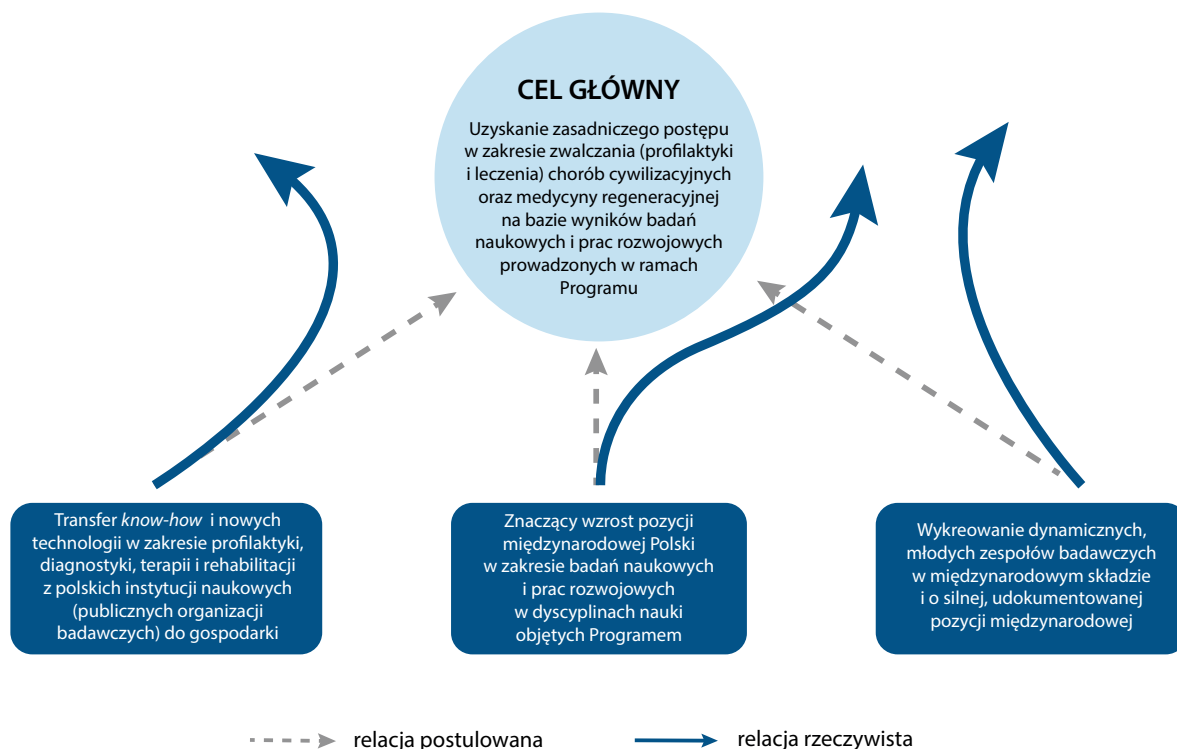
²³ *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*, red. B. Wojtyniak i P. Goryński, Warszawa 2016 r., s. 117–120.

SYNTEZA WYNIKÓW KONTROLI

Zdaniem NIK dzięki prawidłowo sformułowanemu programowi badawczemu dotyczącemu profilaktyki i leczenia możliwe byłoby uzyskanie poprawy stanu opieki medycznej w zakresie wynikającym z wdrożenia i wykorzystania w leczeniu i profilaktyce efektów badań naukowych prowadzonych w ramach projektów dofinansowanych z programu STRATEGMED. [str. 17–18, 21]

Infografika nr 3

Faktyczna i postulowana relacja celu głównego i celów szczegółowych w programie STRATEGMED



Źródło: Opracowanie własne NIK na podstawie analizy programu STRATEGMED.

Narodowe Centrum Badań i Rozwoju, zgodnie z rozporządzeniem w sprawie realizacji zadań NCBiR, przyjęło dla programu STRATEGMED harmonogram i plan finansowy Programu, jednakże w toku jego realizacji nie przestrzegało określonych w nich ram czasowych i finansowych. Wskutek tego, realizacja projektów wyłonionych w kolejnych trzech konkursach programu STRATEGMED, w stosunku do założeń harmonogramu, została opóźniona nawet o trzy lata (termin realizacji projektów z III konkursu upływa najwcześniej w I półroczu 2020 r. przy zakładanym w Programie terminie – I połowa 2017 r.). Opóźnienia w zawieraniu umów, realizacja procedury odwoławczej i aneksowanie umów skutkowały również niezgodnym z przyjętym planem finansowym przekazywaniem środków publicznych przeznaczonych na realizację Programu. Zgodnie z obowiązującym w okresie objętym kontrolą planem finansowym zaplanowano do końca 2016 r. wydatkowanie w ramach programu STRATEGMED kwoty 676 mln zł. Wydatkowano 299,8 mln zł. Natomiast do maja 2017 r. wydatkowano w ramach Programu tylko 323,8 mln zł, mimo iż plan finansowy Programu zakłada wydatkowanie do końca 2017 r. kwoty 800 mln zł.

Opóźnienia w realizacji STRATEGMED

SYNTEZA WYNIKÓW KONTROLI

Harmonogram i plan finansowy stanowią nie tylko uwarunkowania formalne programu STRATEGMED, lecz także wynikają z jego uzasadnienia, którym jest dążenie do innowacyjności i postępu naukowego na tle światowych osiągnięć w zakresie nauk medycznych. Nie jest więc obojętna perspektywa czasowa w jakiej cele projektów zostaną osiągnięte. W programie STRATEGMED rozpoczęto dofinansowanie projektów z dwuletnim opóźnieniem wobec przyjętych założeń. Stanowi to nie tylko naruszenie postanowień rozporządzenia w sprawie realizacji zadań NCBiR nakazującego przestrzeganie postanowień harmonogramu i planu finansowego programu STRATEGMED, lecz także wpływa na ograniczenie zakładanej skuteczności programu. Prawidłowa i skuteczna realizacja programu STRATEGMED oznacza, że w określonym czasie zaplanowano zaangażowanie/wydatkowanie konkretnych środków, by osiągnąć przewidziany cel wyrażony m.in. zaplanowaną wartością wskaźnika.

Zdaniem NIK w takiej sytuacji rzetelnym i celowym działaniem byłoby rozważenie racjonalności dalszej realizacji programu lub przynajmniej dostosowanie harmonogramu i planu finansowego programu STRATEGMED do zaistniałych okoliczności. [str. 24–26]

Tabela nr 1

Planowanie i realizacja wydatków w programie STRATEGMED

ROK	PLAN	WYKONANIE WYDATKÓW	UWAGI
2012	6 mln zł	0,00 zł	ODWOŁANY
2013	240 mln zł	0,00 zł	ODWOŁANY
2014	150 mln zł	14 mln zł	W REALIZACJI
2015	150 mln zł	104 mln zł	W REALIZACJI
2016	130 mln zł	182 mln zł	W REALIZACJI

Źródło: Opracowanie własne NIK na podstawie analizy planowanych i zrealizowanych wydatków w programie STRATEGMED.

Zasady i sposób recenzowania wniosków

Narodowe Centrum Badań i Rozwoju wprowadziło i stosowało procedury pozyskiwania ocen merytorycznych wniosków konkursowych oraz raportów z realizacji projektów programu STRATEGMED. W ramach przyjętych procedur przestrzegano zasad obiektywizmu i bezstronności m.in. poprzez egzekwowanie deklarowania konfliktu interesów zarówno od ekspertów zewnętrznych, jak i członków Komitetu Sterującego Programu. Dzięki określeniu i stosowaniu właściwych procedur Centrum dokonywało prawidłowego doboru recenzentów, stosownie do tematyki ocenianych projektów. [str. 24, 30–31, 34–35]

Niepełne stosowanie przyjętych zasad oceny projektów

NCBiR nie zawsze skutecznie egzekwowało od ekspertów sporządzanie pełnych, obejmujących wszystkie kryteria określone w ustawie o NCBiR, ocen wniosków składanych przez jednostki naukowe oraz inne podmioty zainteresowane udziałem w Programie. NCBiR, zgodnie z założeniami, w każdym

z trzech ogłoszonych konkursów przyjęło wymóg posiadania przez wnioskodawców statusu konsorcjum naukowego. Jednak wskazany warunek nie był przez Centrum weryfikowany na etapie oceny wniosku, a jedynie przyjmowany do wiadomości na podstawie oświadczenia wnioskodawcy (lidera przyszłego konsorcjum). W konsekwencji w większości badanych przypadków²⁴ pisemna umowa konsorcjum była zawierana po przyznaniu przez Centrum dofinansowania. Odłożenie przedstawiania umowy konsorcjum do etapu zawierania umowy o wykonanie i finansowanie projektu powodowało opóźnianie przyjętych w Programie terminów rozpoczęcia i kończenia projektów. Zdaniem NIK także właściwemu zarządzaniu ryzykiem w dofinansowanych przez NCBiR projektach nie sprzyjał taki sposób zawierania umów. Faktycznie te kwestie były szczegółowo uzgadniane pomiędzy uczestnikami konsorcjum dopiero po otrzymaniu dofinansowania. [str. 29–31]

Centrum monitorowało realizację projektów na podstawie raportów okresowych oraz wniosków o płatność składanych przez wykonawców zgodnie z zawartymi umowami o wykonanie i finansowanie projektu. Jednak stwierdzone przez ekspertów nieprawidłowości wynikające z przedkładanych raportów oraz formułowane przez nich rekomendacje kontroli merytorycznych, uwzględniających m.in. sposób i efekty prowadzonych badań, nie były przez NCBiR adekwatnie wykorzystywane. NCBiR w ograniczonym stopniu wykorzystywało przysługujące mu uprawnienia kontrolne. W latach 2014–2017 (I kwartał) NCBiR przeprowadziło siedem kontroli dofinansowanych w ramach Programu projektów, aczkolwiek żadna z nich nie była kontrolą merytoryczną²⁵.

Na potrzebę zwiększenia aktywności kontrolnej NCBiR w programie STRATEGMED, zwłaszcza w zakresie kontroli realizacji zadań badawczych wskazują m.in. następujące czynniki: relatywnie wysoka liczba nieprawidłowości stwierdzona w trakcie finansowych kontroli projektów prowadzonych przez NCBiR²⁶, udokumentowane sugestie m.in. Koordynatora Programu dotyczące potrzeby przeprowadzenia takich kontroli oraz fakt, iż system monitorowania w programie STRATEGMED bazuje przede wszystkim na danych zadeklarowanych przez wykonawców. Jednocześnie wyniki badań kwestionariuszowych przeprowadzonych przez NIK wskazują m.in. na potrzebę usprawnienia komunikacji oraz wymiany informacji pomiędzy NCBiR a wykonawcami projektów.

NIK zwraca uwagę, że Program STRATEGMED jest pierwszym programem strategicznym realizowanym na podstawie Krajowego Programu Badań z 2011 r.²⁷ W uzasadnieniu projektu ustawy o NCBiR wskazano na kluczowe znaczenie programów strategicznych zarówno dla działalności NCBiR

Brak merytorycznych kontroli oraz ograniczony zakres ewaluacji

STRATEGMED jako pierwszy program strategiczny

²⁴ Dotyczyło to pięciu spośród sześciu projektów objętych szczegółową kontrolą w NCBiR.

²⁵ Kontrola merytoryczna dotyczy przede wszystkim realizacji zadań badawczych w projekcie, rzeczowego zaawansowania realizacji projektów.

²⁶ W czterech z siedmiu kontroli przeprowadzonych przez NCBiR w okresie objętym kontrolą.

²⁷ Pierwszymi programami strategicznymi przyjętymi i realizowanymi na podstawie Krajowego Programu Badań z 2011 r. są: *Profilaktyka i leczenie chorób cywilizacyjnych – STRATEGMED*, zatwierdzony przez ministra właściwego do spraw nauki w dniu 21 czerwca 2012 r. oraz program *Środowisko naturalne, rolnictwo i leśnictwo – BIOSTRATEG*, zatwierdzony przez ministra właściwego do spraw nauki w dniu 26 listopada 2013 r.

jak i dla współpracy nauki z gospodarką, podkreślając, że „działalność Centrum powinna efektywnie wpływać na konkurencyjność badań naukowych i prac rozwojowych o wymiarze strategicznym, a także na wzrost ich skuteczności wdrożeniowej”. Zdaniem NIK pionierski i jednocześnie pilotażowy charakter programu STRATEGMED czynił z niego przedsięwzięcie podwyższonego ryzyka, wymagające większej aktywności kontrolnej. Kontrole realizacji zadań badawczych zostały zaplanowane przez NCBiR na 2017 r. i obejmą trzy projekty²⁸. Ponadto w ramach 48 kontroli przeniesionych przez NCBiR (w tym kontrole doraźne) z roku 2016 na 2017 r. zaplanowano przeprowadzenie dwóch kontroli merytorycznych projektów w ramach programu STRATEGMED. W stosunku do projektów dofinansowanych w ramach I konkursu programu STRATEGMED Najwyższa Izba Kontroli uważa to za działanie spóźnione. [str. 50–51, 53–57]

Zdaniem NIK Centrum prowadziło ewaluację programu STRATEGMED w sposób niepełny wobec przyjętych w Programie założeń oraz nieadekwatny do istniejących potrzeb, w tym występujących ryzyk. Od sporządzenia ewaluacji *ex ante* w marcu 2012 r. do 31 maja 2017 r. realizacja programu STRATEGMED nie została objęta ewaluacją *mid-term* lub ewaluacją *on-going* („w trakcie trwania Programu”), mimo pionierskiego charakteru Programu oraz występowania utrudnień w jego prawidłowej realizacji. Ponadto w okresie realizacji Programu (2014 – maj 2017) w NCBiR nie prowadzono seminariów ewaluacyjnych, mimo iż takie założenie przyjęto w programie STRATEGMED. [str. 56–57]

Naruszenia zasad wydatkowania środków w programie STRATEGMED

W czterech z siedmiu objętych kontrolą NIK projektach stwierdzono naruszenie zasad wydatkowania, ewidencjonowania oraz rozliczania otrzymanego w ramach STRATEGMED dofinansowania. W dwóch przypadkach dotyczyło to naruszeń formalnych m.in. nieprzekazania członkom konsorcjum w projekcie METENDOPHA²⁹ środków w określonym w umowie terminie³⁰ lub popełnienia w projekcie MOBIT³¹ błędów formalnych przy udzielaniu zamówienia publicznego poprzez m.in. nierzetelne określenie wartości zamówienia na dostawę aparatury medycznej, zamieszczenie z opóźnieniem ogłoszenia o udzieleniu zamówienia w Biuletynie Zamówień Publicznych. W przypadku projektu INNOSENSE³² nieprawidłowo opisywano dokumentację księgową dotyczącą wydatków finansowanych ze środków STRATEGMED poprzez niezamieszczanie na dowodach księgowych opisów wymaganych na podstawie umowy zawartej z NCBiR.

²⁸ Łącznie zaplanowano w 2017 r. w programie STRATEGMED realizację dziewięciu kontroli projektów, w tym sześciu finansowych i trzech merytorycznych. W 2017 r. przeprowadzono siedem kontroli finansowych.

²⁹ Akronim projektu pn. *Farmakoterapia śródbłónka naczyniowego i aktywacji płytek krwi zależna od prostacykliny, tlenku azotu i tlenku węgla – nowa strategia w zapobieganiu przerzutowości nowotworowej*.

³⁰ Opóźnienie wyniosło siedem dni w porównaniu do terminu określonego w umowie.

³¹ Akronim projektu pn. *Stworzenie referencyjnego modelu Diagnostyki Personalizowanej Guzów Nowotworowych w oparciu o analizę heterogenności guza z wykorzystaniem biomarkerów genomowych, transkryptomu i metabolomu oraz badań obrazowych PET/MRI jako narzędzia do wdrażania i monitorowania terapii zindywidualizowanych*.

³² Akronim projektu pn. *Zintegrowany system narzędzi do diagnostyki i telerehabilitacji schorzeń narządów zmysłu (słuchu, wzroku, mowy, równowagi, smaku, powonienia)*.

Natomiast w projekcie Smart AUCI³³ m.in. dokonywano lub rozliczano niekwalifikowalne wydatki dotyczące robót budowlanych³⁴, ujmowano koszty poniesione z tytułu naliczonego podatku od towarów i usług (VAT), a także ponoszono niegospodarne wydatki ze środków programu STRATEGMED poprzez dokonywanie zakupów następnie nieużywanych urządzeń. W projekcie Smart AUCI nieprawidłowo ewidencjonowano część wydatków w księgach rachunkowych. [str. 41–43]

W przypadku jednego projektu stwierdzono odstępstwa od rzeczowych założeń realizacji projektów, które mogą skutkować niepełnym osiągnięciem celów projektów. W projekcie Smart AUCI nie udało się osiągnąć do czasu zakończenia czynności kontrolnych żadnego z planowanych celów i „kamieni milowych” dla dwóch spośród czterech realizowanych zadań. Ponadto w projekcie Smart AUCI dokonano nieprzewidzianego w umowie o dofinansowanie ograniczenia w doborze pacjentów kwalifikowanych do badań klinicznych, określając jako kryterium wiek pacjenta powyżej 75 lat. [str. 43–44]

W realizacji pozostałych objętych kontrolą projektów nie stwierdzono odstępstw merytorycznych od przyjętych założeń³⁵. [str. 44]

³³ Akronim projektu pn. *Nowoczesne protezy odprowadzające mocz dla pacjentów z rakiem pęcherza moczowego poddanych bezkontaktowym minimalnie inwazyjnym operacjom onkologicznym wycięcia pęcherza moczowego.*

³⁴ NCBiR odmówił dofinansowania kosztów tych robót ze względu na ich niezgodność z zasadami kwalifikowalności kosztów określonymi m.in. w zawartej z NCBiR umowie o dofinansowanie w ramach programu STRATEGMED.

³⁵ Realizacja jednego z siedmiu skontrolowanych projektów rozpoczęła się w dniu 1 kwietnia 2017 r.

4. WNIOSKI

W celu usunięcia nieprawidłowości w realizacji programu STRATEGMED oraz zwiększenia jego skuteczności zwłaszcza w zakresie osiągnięcia celu głównego, Najwyższa Izba Kontroli uznaje za niezbędne:

**Minister Nauki
i Szkolnictwa Wyższego**

- 1) zainicjowanie, we współpracy z Ministrem Zdrowia, modyfikacji programu STRATEGMED oraz monitorowanie jego realizacji w ramach uprawnień nadzorczych.

**Rada Narodowego
Centrum Badań i Rozwoju**

- 1) modyfikację programu STRATEGMED polegającą na zapewnieniu spójności celu głównego z celami szczegółowymi oraz określeniu mierników celu głównego programu STRATEGMED.

**Dyrektor
Narodowego Centrum
Badań i Rozwoju**

- 1) prowadzenie systematycznej kontroli projektów w programie STRATEGMED oraz systematycznej ewaluacji programu STRATEGMED zgodnie z przyjętymi założeniami i w sposób adekwatny do zaistniałych potrzeb i zdiagnozowanych ryzyk;
- 2) zapewnienie dokonywania przez ekspertów oceny wniosków i raportów zgodnie z otrzymanym zleceniem.

**Kierownicy podmiotów
realizujących projekty
STRATEGMED**

- 1) prowadzenie badań naukowych zgodnie z przyjętymi w umowach założeniami;
- 2) wydatkowanie środków z dofinansowania w programie STRATEGMED zgodnie z postanowieniami umowy oraz zasadami kwalifikowalności wydatków.

5. WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

5.1. Opracowanie programu STRATEGMED

W programie STRATEGMED nie określono wskaźników prezentujących stopień realizacji celu głównego, który – przy obecnej konstrukcji Programu – nie będzie możliwy do zweryfikowania. Program miał być monitorowany poprzez wskaźniki produktu, rezultatu oraz wpływu przyjęte dla celów szczegółowych, mimo że nie zachodził bezpośredni związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy celem głównym a celami szczegółowymi.

Program STRATEGMED posiadał elementy zgodne z § 3 ust. 1 rozporządzenia w sprawie realizacji zadań NCBiR, tj. m.in. zdefiniowano w nim bazowe i docelowe wartości wskaźników (produktu, rezultatu i wpływu) dla poszczególnych celów szczegółowych oraz określono system zarządzania Programem. Zgodnie z ww. rozporządzeniem projekt programu STRATEGMED został poddany przed rozpoczęciem jego realizacji ewaluacji (ewaluacji *ex ante*).

5.1.1. Przygotowanie i zatwierdzenie programu STRATEGMED

Krajowy Program Badań określał strategiczne dla państwa kierunki badań i prac rozwojowych. Zgodnie z KPB strategicznym kierunkiem badań naukowych i prac rozwojowych jest przedsięwzięcie o szerokiej problematyce, określającej cele i założenia długoterminowej polityki naukowej, naukowo-technicznej i innowacyjnej państwa. Strategiczne kierunki badań naukowych i prac rozwojowych stanowią dla Centrum podstawę do określenia strategicznych programów badań naukowych i prac rozwojowych.

Stosownie do KPB jako drugi z siedmiu kierunków wskazano: „choroby cywilizacyjne, nowe leki oraz medycynę regeneracyjną”.

W dniu 22 października 2011 r. Rada Centrum przyjęła uchwałę 28/2011 w sprawie wyboru kierunku, spośród wskazanych w Krajowym Programie Badań, w ramach którego będzie przygotowany projekt programu strategicznego. Następnie w dniu 26 stycznia 2012 r. Rada Centrum podjęła uchwałę Nr 5/2012 r. w sprawie przygotowania strategicznego programu badań i prac rozwojowych w ramach zdefiniowanego w KPB kierunku pn. „choroby cywilizacyjne, nowe leki oraz medycyna regeneracyjna”.

W dniu 23 lutego 2012 r. Rada NCBiR podjęła uchwałę Nr 9/2012 w sprawie nadania tytułu oraz ustanowienia wysokości dofinansowania strategicznego programu badań naukowych i prac rozwojowych określonego w zdefiniowanym w KPB kierunku choroby cywilizacyjne, nowe leki oraz medycyna regeneracyjna, w której wyraziła pozytywną opinię w sprawie tytułu Programu: „Profilaktyka i leczenie chorób cywilizacyjnych (STRATEGMED)” oraz dofinansowania Programu w latach 2012–2017 w wysokości 800 mln zł.

W przygotowaniu poszczególnych części Programu takich, jak m.in. onkologia, kardiologia, medycyna regeneracyjna, neurologia i zmysły, uczestniczyli eksperci – uznani przedstawiciele nauk medycznych w danych specjalnościach. Eksperci współpracowali z Komisją Rady NCBiR ds. strategicznych programów badań naukowych i prac rozwojowych. Po dokonaniu redakcji projekt Programu został przekazany do ewaluacji *ex ante*.

Założenia programów strategicznych NCBiR

Etapy opracowywania programu STRATEGMED

Udział ekspertów

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Ministerstwo Zdrowia uczestniczyło w przygotowaniu programu STRATEGMED poprzez udział w Radzie Centrum członka wskazanego przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Realizowane przez Ministerstwo Zdrowia programy polityki zdrowotnej: Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych oraz Narodowy Program Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego POLKARD nie dotyczyły i obecnie nie dotyczą badań naukowych i prac rozwojowych lub zakres tematyczny programu STRATEGMED jest poza zakresem zadań tych programów.

Zatwierdzenie STRATEGMED

Rada Centrum w dniu 5 kwietnia 2012 r. przyjęła na podstawie uchwały Nr 16/2012 projekt programu STRATEGMED i przedłożyła go Ministrowi Nauki i Szkolnictwa Wyższego do zaakceptowania. W dniu 13 kwietnia 2012 r. Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego odmówił zatwierdzenia przekazanego przez Radę Centrum projektu Programu i zwrócił uwagę m.in. na wskazane niżej kwestie:

Uwagi Ministra do projektu STRATEGMED

Przykładowe uwagi Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego do przyjętego uchwałą Nr 16/2012 Rady NCBiR projektu programu STRATEGMED

- potrzeba jednoznacznego określenia celów Programu. Minister wskazał m.in., że ważne jest by autorzy zdecydowali czy celem Programu jest rozwój polskich naukowych specjalizacji, rozwój polskiej nauki na tle światowym czy też znalezienie nowych obszarów i nisz jeszcze nie zbadanych;
- brak spójności między opisami specjalności (np. onkologii, pkt 4b) a opisem zakresu tematycznego 5b. *Onkologia* (Zakres tematyczny). Opis skupiał się na tezie mało skądinąd związanej z badaniami, a bardziej z zapóźnieniem polskiej opieki medycznej wobec praktyki światowej (przodującego świata) rozumianych jako „brak mechanizmów wczesnego wykrywania” Tu wystarczy przyjąć metody już opracowane i nie są potrzebne żadne badania, chyba że o charakterze przyczynkowym;
- określenie w celach szczegółowych mierzalnych wskaźników związanych z profilaktyką i leczeniem chorób cywilizacyjnych (np. spadek liczby zgonów na te choroby, przedłużenie wieku zdolności do pracy zawodowej etc.);
- mało danych na temat dostosowania Programu do realiów polskiej nauki i gospodarki z objętych Programem obszarów.

Jak wskazał Minister: „Wiąże się to z podniesionym powyżej pytaniem o kryteria określenia zakresu tematycznego Programu. Czy kryteria te uwzględniały, że jakieś obszary są w Polsce lepiej rozwinięte (np. medycyna regeneracyjna) a inne słabiej (np. badania z zakresu chorób nerek) i dlatego właśnie dokonano wyboru medycyny regeneracyjnej. Czy wybrano właśnie to, co z jednej strony jest szczególnie potrzebne a zarazem cierpi na istotny niedobór środków warunkujących dalszy rozwój – czy też w zasadzie abstrahowano od tego co jest w sferze nauki, koncentrując się na analizie potrzeb społecznych”.

Zatwierdzenie skorygowanej wersji STRATEGMED

Rada NCBiR uwzględniła część z wymienionych powyżej uwag Ministra dotyczących poszerzenia zakresu danych statystycznych prezentowanych w programie ze sfery onkologii oraz określenia jednego celu głównego. W dniu 24 maja 2012 r. Rada Centrum podjęła uchwałę o przyjęciu zmodyfikowanej wersji programu STRATEGMED. W dniu 21 czerwca 2012 r. Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego zatwierdził program STRATEGMED w przyjętej przez Radę Centrum wersji. Projekt programu STRATEGMED został przygotowany przez Radę Centrum, zgodnie z art. 15 ust. 1 ustawy o NCBiR przez Radę Centrum.

Zgodnie z założeniami program STRATEGMED³⁶ był realizowany w czterech obszarach współczesnej medycyny: kardiologii, onkologii, neurologii oraz medycyny regeneracyjnej. Przyczyną skoncentrowania się na kardiologii, onkologii i neurologii była częstość chorób szybko rosnąca w powiązaniu ze wzrostem poziomu cywilizacyjnego w Polsce. Wybór medycyny regeneracyjnej uzasadniono jej potencjałem w walce z chorobami cywilizacyjnymi. Finansowanie Programu przewidziano w latach 2012–2017 w łącznej wysokości 800 mln zł. Największe wydatki NCBiR w ramach programu STRATEGMED założono w latach 2013–2015 (540 mln zł).

Zakres i konstrukcja
STRATEGMED

Zgodnie z § 3 ust. 1 pkt 8 rozporządzenia w sprawie realizacji zadań NCBiR, w Programie STRATEGMED został określony szczegółowy system realizacji i zarządzania Programem. Nadzór nad jego realizacją miał sprawować Dyrektor NCBiR lub osoba przez niego upoważniona. Dyrektor Centrum był uprawniony do uzyskania wszelkich danych i informacji związanych z programem od Koordynatora Programu i od Komitetu Sterującego. Koordynator Programu miał być odpowiedzialny za bieżące zarządzanie programem, w tym za bieżący nadzór nad realizacją projektów. Koordynator miał być również odpowiedzialny za organizowanie pracy Komitetu Sterującego Programu, w tym za przygotowanie projektów wszelkich dokumentów zatwierdzanych przez Komitet Sterujący i Dyrektora Centrum oraz za przygotowanie informacji i analiz niezbędnych Komitetowi Sterującemu Programu i Dyrektorowi Centrum do zarządzania Programem.

Koordynator miał być wspierany, a jego praca monitorowana przez Komitet Sterujący Programu powołany przez Dyrektora Centrum³⁷. Określono, że Komitet Sterujący Programu będzie określał zakres tematyczny poszczególnych konkursów na podstawie listy tematów w rozdziale piątym programu STRATEGMED. Przewidziano organizację trzech konkursów w ramach programu STRATEGMED.

Cel główny programu określony został jako: uzyskanie zasadniczego postępu w zakresie zwalczania (profilaktyki i leczenia) chorób cywilizacyjnych oraz medycyny regeneracyjnej na bazie wyników badań naukowych i prac rozwojowych prowadzonych w ramach niniejszego programu. Jako cele szczegółowe przyjęto:

Cele programu
STRATEGMED

- 1) znaczący wzrost pozycji międzynarodowej Polski w zakresie badań naukowych i prac rozwojowych w dyscyplinach nauki objętych programem;
- 2) wykreowanie dynamicznych, młodych zespołów badawczych, w międzynarodowym składzie i o silnej, udokumentowanej pozycji międzynarodowej;
- 3) transfer *know-how* i nowych technologii w zakresie profilaktyki, diagnostyki, terapii i rehabilitacji z polskich instytucji naukowych (publicznych organizacji badawczych) do gospodarki.

Tworząc Program zdefiniowano również bazowe oraz docelowe wartości wskaźników do poszczególnych celów szczegółowych.

³⁶ Szczegółowy opisowy programu STRATEGMED zamieszczony został na stronie internetowej Centrum, www.ncbir.gov.pl: http://www.ncbir.gov.pl/gfx/ncbir/userfiles/_public/programy_strategiczne/strategmed/strategmed_www.pdf.

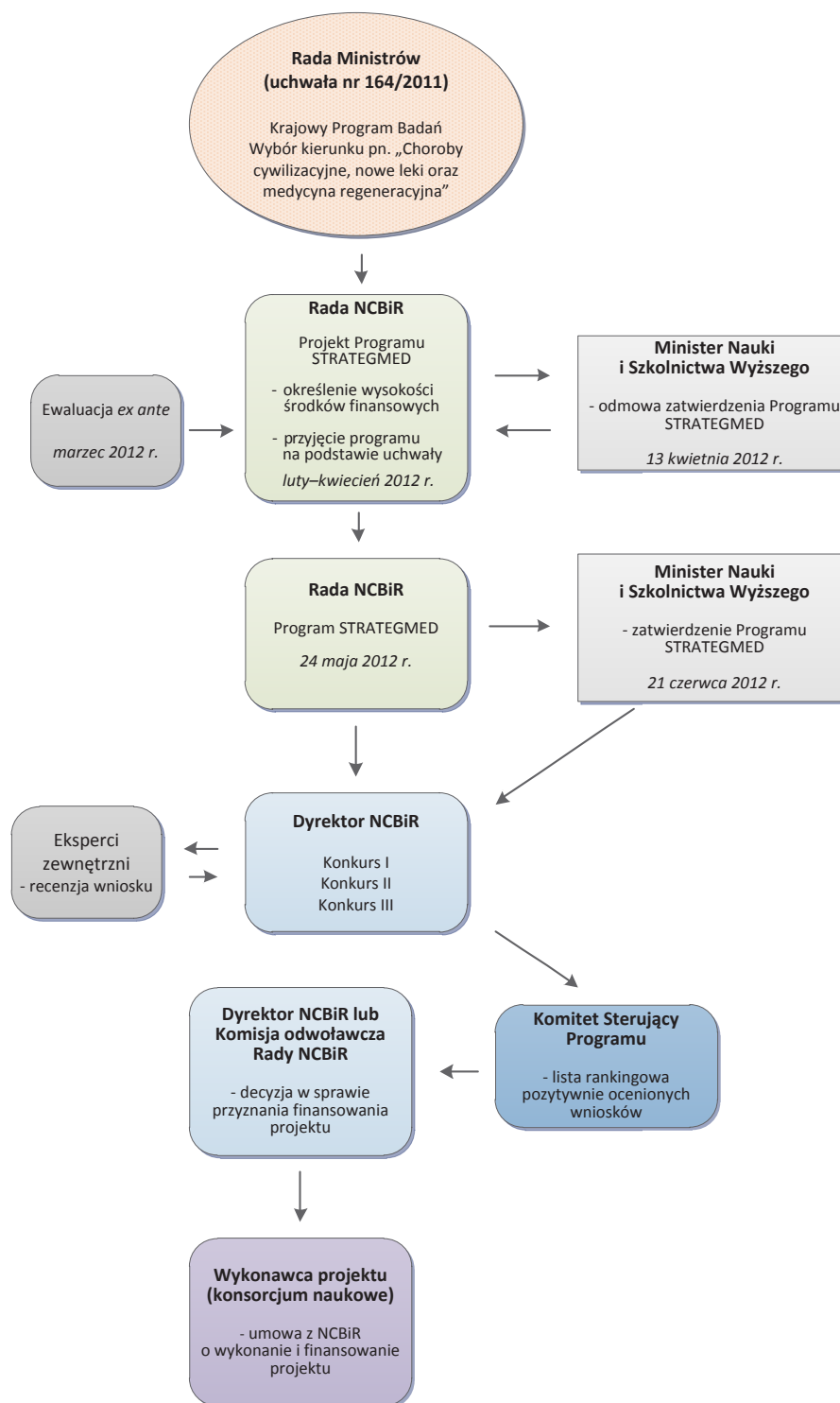
³⁷ Zarządzenia Dyrektora NCBiR: Nr 36/2012 z dnia 3 września 2012 r. w sprawie ustanowienia Komitetu Sterującego strategicznego programu badań naukowych i prac rozwojowych „Profilaktyka i leczenie chorób cywilizacyjnych STRATEGMED”, Nr 48/2016 z dnia 26 sierpnia 2016 r. zmieniające zarządzenie w sprawie ustanowienia Komitetu Sterującego strategicznego programu badań naukowych i prac rozwojowych „Profilaktyka i leczenie chorób cywilizacyjnych STRATEGMED”.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Program STRATEGMED nie przewidywał instrumentów zwrotnych tj. założenia programowe nie obejmowały możliwości osiągania przychodów z komercjalizacji wyników prowadzonych w jego ramach badań naukowych lub prac rozwojowych.

Schemat nr 1

Przygotowanie i zatwierdzenie programu STRATEGMED



Źródło: Opracowanie własne NIK na podstawie ustawy o NCBiR i dokumentacji z postępowania kontrolnego.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Określone w programie STRATEGMED cel główny i cele szczegółowe były ze sobą w wersji finalnej niespójne oraz nieadekwatne wobec zdefiniowanych problemów, mimo iż w trakcie przygotowania Programu kwestie te zostały również krytycznie ocenione w ewaluacji *ex ante* oraz przez Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

Brak spójności
celu głównego
z celami częściowymi

Jako cel główny programu STRATEGMED przyjęto: uzyskanie zasadniczego postępu w zakresie zwalczania (profilaktyki i leczenia) chorób cywilizacyjnych oraz medycyny regeneracyjnej na bazie wyników badań naukowych i prac rozwojowych prowadzonych w ramach niniejszego programu. Tak zdefiniowany cel główny dotyczył jakości opieki medycznej w Polsce w zakresie leczenia jak i profilaktyki.

Dwa z trzech celów szczegółowych: pierwszy – znaczący wzrost pozycji międzynarodowej Polski w zakresie badań naukowych i prac rozwojowych w dyscyplinach nauki objętych programem oraz drugi – wykreowanie dynamicznych, młodych zespołów badawczych, w międzynarodowym składzie i o silnej, udokumentowanej pozycji międzynarodowej, w bardzo ograniczonym stopniu miały wpływ na realizację celu głównego. W pośredni sposób na realizację celu głównego miał wpływ trzeci cel szczegółowy: transfer *know-how* i nowych technologii w zakresie profilaktyki, diagnostyki, terapii i rehabilitacji z polskich instytucji naukowych (publicznych organizacji badawczych) do gospodarki. W Programie nie określono wskaźników dla celu głównego, Program miał być monitorowany poprzez wskaźniki produktu, rezultatu oraz wpływu przyjęte dla celów szczegółowych – mimo że nie zachodził związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy celem głównym a celami szczegółowymi.

W raporcie z ewaluacji *ex ante* założeń programu STRATEGMED wskazano m.in., że uporządkowanie i wskazanie logicznych powiązań między celami byłoby dużym krokiem w stronę uzasadnienia wyborów celów i działań. Na niewłaściwą/nieadekwatną strukturę celów wskazywał również w przywołanych uwagach Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

W trakcie realizacji programu nie dokonywano zmiany celów. NCBiR przyjął, że do osiągnięcia celu głównego wymagane jest osiągnięcie celów szczegółowych.

NIK nie kwestionuje faktu przyjęcia programu STRATEGMED zgodnie z obowiązującym prawem oraz założeń metodologicznych określających formułę Programu, lecz jego treść rzeczową i spójność. **Cel główny Programu dotyczy skuteczności opieki medycznej, a cele szczegółowe dotyczą wzmocnienia pozycji naukowej, potencjału badawczego oraz współpracy z gospodarką.**

W programie STRATEGMED przyjęto częściowo nieadekwatne i nieprecyzyjne wskaźniki celów częściowych oraz nie określono ich śródkresowych wartości referencyjnych, a także nie określono wskaźników realizacji celu głównego.

Nieadekwatne wskaźniki
realizacji STRATEGMED

Dla drugiego celu szczegółowego: *Wykreowanie dynamicznych, młodych zespołów badawczych, w międzynarodowym składzie i o silnej, udokumentowanej pozycji międzynarodowej* przyjęto (jeden z dwóch) wskaźnik rezultatu: *liczba cytowań prac członków nowych zespołów badawczych uformowanych*

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Trudno mierzalny
wskaźnik jednego
z celów szczegółowych

do realizacji projektów w ramach programu STRATEGMED, mimo iż monitorowane cytowania nie muszą w żaden sposób być powiązane z realizacją programu STRATEGMED.

Dla trzeciego celu szczegółowego STRATEGMED: *Transfer know-how i nowych technologii w zakresie profilaktyki, diagnostyki, terapii i rehabilitacji z polskich instytucji naukowych (publicznych organizacji badawczych) do gospodarki* przyjęto następujący wskaźnik produktu: *liczbę zgłoszeń patentowych w trybie PCT³⁸ lub w EPO³⁹ oraz uzyskanie przewagi jakościowej przedmiotu zgłoszenia patentowego nad rozwiązaniami alternatywnymi.*

W opisie programu STRATEGMED wskazano kryteria przewag jakościowych zgłoszeń patentowych, natomiast **nie wskazano metodologii wyodrębniania zgłoszeń patentowych spełniających wskazane kryteria jakościowe**. Jako ww. kryteria wskazano m.in.: lepsze parametry skuteczności i/lub bezpieczeństwa stosowania wobec rozwiązań istniejących, niższy koszt wytwarzania, dostosowanie nowego rozwiązania do potrzeb populacji szczególnych np. dzieci, osób starszych, kobiet w ciąży.

W programie STRATEGMED nie przyjęto wskaźników dla celu głównego: *uzyskanie zasadniczego postępu w zakresie zwalczania (profilaktyki i leczenia) chorób cywilizacyjnych oraz medycyny regeneracyjnej na bazie wyników badań naukowych i prac rozwojowych prowadzonych w ramach niniejszego programu*, a przyjęte dla celów szczegółowych wskaźniki nie monitorowały bezpośrednio realizacji celu głównego. Przyczyną tego stanu rzeczy był brak bezpośrednich związków przyczynowo-skutkowych pomiędzy celem głównym a celami szczegółowymi.

Brak wskaźników
w STRATEGMED
z zakresu opieki medycznej

Wskaźniki realizacji celów szczegółowych odnosiły się m.in. do trzech kategorii zagadnień: produktywności naukowej (np. cytowane publikacje, liderzy zespołów badawczych, udział w prestiżowych projektach międzynarodowych)⁴⁰; budowania osobowego potencjału naukowego (nowe zespoły badawcze, udział naukowców z zagranicy); zdolności współpracy z gospodarką (liczby zgłoszeń patentowych, przychodów ze sprzedaży praw własności przemysłowej oraz zwiększenia nakładów biznesu na B+R), natomiast nie odnosiły się do poprawy warunków i skuteczności leczenia pacjentów w Polsce w zakresie m.in. chorób onkologicznych, kardiologicznych lub neurologicznych, co jest istotą celu głównego programu STRATEGMED. Ponadto nie określono dla przyjętych wskaźników referencyjnych wartości śródokresowych (np. poszczególnych lat).

5.1.2. Ewaluacja *ex ante* programu STRATEGMED

Zakres i wyniki badania
ewaluacyjnego *ex ante*

Ewaluacja *ex ante* została przeprowadzona w marcu 2012 r., zgodnie z art. 31 ust. 1 ustawy o NCBiR stanowiącym, iż Centrum prowadzi systematyczną ewaluację realizowanych strategicznych programów badań naukowych i prac rozwojowych oraz innych zadań Centrum, w tym ocenę ich

³⁸ Patent Cooperation Treaty (Układ o współpracy patentowej).

³⁹ European Patent Office (Europejski Urząd Patentowy).

⁴⁰ Przykładem analizy produktywności naukowej według powyższych kryteriów było między innymi opracowanie: A. Wolszczak-Derlacz, A. Parteka, *Produktywność naukowa wyższych szkół publicznych w Polsce. Bibliometryczna analiza porównawcza*, Warszawa 2010.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

wpływu na rozwój nauki i gospodarki. Zakres zagadnień objętych ewaluacją *ex ante* był zgodny z § 4 ust. 2 rozporządzenia w sprawie realizacji zadań NCBiR, stanowiącego, że przed rozpoczęciem realizacji programu Centrum przeprowadza ewaluację założeń programu, w tym możliwości osiągnięcia zakładanych celów programu.

W wyniku ewaluacji *ex ante* programu STRATEGMED stwierdzono, że:

- autorzy projektu nie przedstawili danych na temat innych źródeł informacji obejmujących badania jakościowe (analizy sektorowe, statystyka krajowa i europejska, badania ewaluacyjne, literatura fachowa, kontrole NIK etc.),
- nie został opisany charakter przyszłych ewaluacji w trakcie realizacji projektu, jak również maksymalna i minimalna ilość obserwacji (badań ewaluacyjnych) czy kryteria powiązań z określonym problemem, obszarem tematycznym.

Zatwierdzony opis programu STRATEGMED w części skonkretyzował działania ewaluacyjne w Programie. W trakcie realizacji i w okresie do pięciu lat po zakończeniu finansowania projektów założono m.in., że *do ewaluacji posłużą sprawozdania roczne, wspólne seminaria (co najmniej jedno rocznie) omawiające stan realizacji zadań.*

Skomplikowane i niejednoznaczne zasady naboru projektów w I konkursie programu STRATEGMED spowodowały zarówno opóźnienia w realizacji konkursów jak i całego Programu. Jedną z przyczyn opóźnień było niepoddanie ewaluacji zasad i kryteriów naboru w I konkursie programu STRATEGMED.

Obowiązujące w latach 2012–2016 w NCBiR procedury określały zakres badań ewaluacyjnych. Stosownie do procedury PG2-2 *Ewaluacja programu* z dnia 10 sierpnia 2012 r., w której określono *Zakres i kryteria ewaluacji ex ante – ocena założeń programu*, wskazano m.in. na potrzebę ewaluacji zasad i kryteriów wyboru – ich przejrzystość, jasność, adekwatność. Badanie to ma miejsce w przypadku przekazania przez zespół merytoryczny projektów regulaminów.

Raport z ewaluacji *ex ante* założeń programu STRATEGMED nie zawierał odniesienia do kryteriów wyboru projektów, ponieważ nie przedłożono regulaminu I konkursu do badań ewaluacyjnych (I konkurs został ogłoszony w I kwartale 2013 r., a ewaluacja miała miejsce w marcu 2012 r.).

Zdaniem NIK można było zminimalizować część ryzyk w procedurach naboru w programie STRATEGMED dokonując ich analizy w ramach ewaluacji *ex ante*. Program STRATEGMED był pierwszym programem strategicznym przygotowanym na podstawie KPB. Jedną z przyczyn opóźnień programu STRATEGMED były brak systemu elektronicznego składania wniosków w pierwszym etapie I konkursu oraz długotrwała dwuetapowa procedura składania wniosków.

Ewaluacja
a ryzyka naboru

5.2. Wybór projektów i realizacja programu STRATEGMED

Narodowe Centrum Badań i Rozwoju, zgodnie z rozporządzeniem w sprawie realizacji zadań NCBiR, przyjęło dla programu STRATEGMED harmonogram i plan finansowy, jednakże w toku realizacji Programu nie przestrzegało określonych w nich ram czasowych i finansowych. Wskutek

Opóźnienia w realizacji
STRATEGMED

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

tego, realizacja projektów wyłonionych w kolejnych trzech konkursach STRATEGMED, w stosunku do założeń harmonogramu, została opóźniona nawet o trzy lata. Opóźnienia w zawieraniu umów, realizacja procedury odwoławczej i aneksowanie umów skutkowały również niezgodnym z przyjętym planem finansowym przekazywaniem środków publicznych przeznaczonych na realizację Programu.

Zasady i sposób recenzowania wniosków

Centrum wprowadziło i stosowało procedury pozyskiwania ocen merytorycznych wniosków konkursowych oraz raportów z realizacji projektów STRATEGMED. W ramach przyjętych procedur przestrzegano zasad obiektywizmu i bezstronności m.in. poprzez egzekwowanie deklarowania konfliktu interesów zarówno od ekspertów zewnętrznych, jak i członków Komitetu Sterującego Programu. Dzięki określeniu i stosowaniu właściwych procedur Centrum dokonywało prawidłowego doboru recenzentów, stosownie do tematyki ocenianych projektów.

Niepełne stosowanie zasad oceny projektów

NCBiR nie w pełni skutecznie egzekwowało od ekspertów sporządzanie całościowych, obejmujących wszystkie kryteria określone w ustawie o NCBiR, ocen wniosków składanych przez jednostki naukowe oraz inne podmioty zainteresowane udziałem w Programie. NCBiR, zgodnie z założeniami, w każdym z trzech ogłoszonych konkursów przyjęło wymóg posiadania przez wnioskodawców statusu konsorcjum naukowego. Jednak wskazany warunek nie był przez Centrum weryfikowany na etapie oceny wniosku, a jedynie przyjmowany do wiadomości na podstawie oświadczenia wnioskodawcy (lidera przyszłego konsorcjum).

Potrzeba usprawnienia współpracy

Wyniki badań kwestionariuszowych przeprowadzonych przez NIK wśród podmiotów realizujących projekty finansowane w programie STRATEGMED wskazują na potrzebę usprawnienia komunikacji oraz wymiany informacji pomiędzy NCBiR a wykonawcami projektów. Jako bariery w ubieganiu się dofinansowanie, zawieraniu umowy oraz w realizacji projektów uczestnicy badania wskazywali, np. długość i przewlekłość procedur związanych z przeprowadzeniem konkursów, zawarciem umowy, współpracę z opiekunem projektu oraz (najwięcej respondentów) długi czas oczekiwania na zaakceptowanie przez NCBiR zmian w projekcie.

5.2.1. Nabór i ocena wniosków w programie STRATEGMED

Opóźnienia w realizacji konkursów i wydatkowaniu środków

Podpisywanie umów w ramach Programu STRATEGMED trwało od drugiej połowy 2014 r. do 2016 r. (I konkurs), od 2015 r. do 2017 r. (II konkurs) i w pierwszym półroczu 2017 r. (III konkurs). Tymczasem, w opisie Programu na stronie internetowej NCBiR⁴¹ założono, że w okresie 2014–2016 (I połowa) będą realizowane projekty z pierwszego konkursu, w okresie 2014–2016 (I połowa) projekty z drugiego konkursu, a w okresie 2015–2017 (I połowa) projekty z trzeciego konkursu. Wskazane przesunięcia czasowe miały wpływ na wykonywanie planu finansowego.

Zgodnie z obowiązującym planem finansowym w Programie STRATEGMED zaplanowano następujące wydatki: 2012 r. – 6 mln zł, 2013 r. – 240 mln zł, 2014 r. – 150 mln zł, 2015 r. – 150 mln zł, 2016 r. – 130 mln zł, a w 2017 r. – 124 mln zł.

⁴¹ www.ncbr.gov.pl/programy-strategiczne/profilaktyka-i-leczenie-chorob-cywilizacyjnych---strategmed/

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Według przekazanych przez NCBiR danych łącznie do dnia 23 maja 2017 r. przekazano wykonawcom dofinansowanie w kwocie 323.788 tys. zł, w tym odpowiednio: w 2013 r. – 0 zł, w 2014 r. – 13.623,2 tys. zł, w 2015 r. – 104.445,8 tys. zł, w 2016 r. – 181.706,5 tys. zł, a w 2017 r. – 24 012,5 tys. zł. W okresie objętym kontrolą nie dokonywano zmian w harmonogramie i planie finansowym programu STRATEGMED.

Infografika nr 5

Wysokość środków przekazanych przez NCBiR wykonawcom projektów w ramach programu STRATEGMED (według stanu na 23 maja 2017 r.)

Wartość dofinansowania
projektów w ramach
STRATEGMED
w maju 2017 r.



Źródło: Opracowanie własne NIK na podstawie wyników kontroli.

NCBiR przystąpiło do realizacji planu finansowego Programu STRATEGMED z dwuletnim opóźnieniem, co skutkowało brakiem lub niskim poziomem wykorzystania środków na realizację Programu w latach 2012–2015⁴², a w 2016 r. przeznaczeniem o 40% większych środków na dofinansowanie projektów niż założono, w zawartym w Programie, planie finansowym.

W 2017 r. (do końca maja) wydatkowano na dofinansowanie projektów w Programie STRATEGMED 24 mln zł, co stanowiło 19% założonego, w dotychczas obowiązującym planie finansowym Programu, dofinansowania w danym roku.

Powyższe opóźnienia w realizacji Programu i niezgodność z przyjętymi założeniami finansowymi stanowiły naruszenie § 4 ust. 1 rozporządzenia w sprawie realizacji zadań NCBiR, zgodnie z którym realizacja programu przez NCBiR polega na finansowaniu projektów oraz zarządzaniu nim w sposób zapewniający osiągnięcie jego celów oraz zgodność z harmonogramem i planem finansowym.

Jako przyczyny opóźnień w programie STRATEGMED Centrum wskazało m.in.:

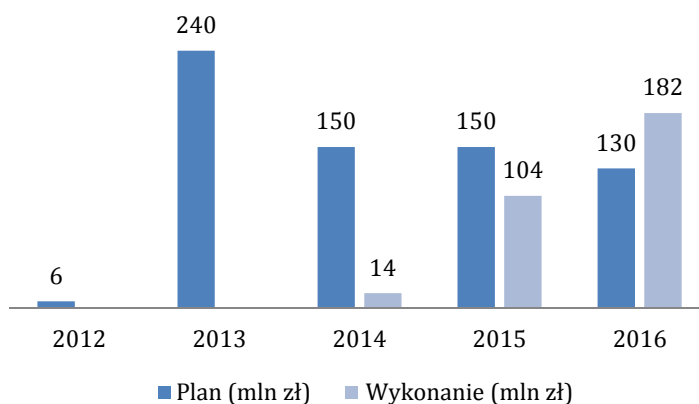
- brak systemu elektronicznego składania wniosków w I etapie I konkursu;
- dwuetapową procedurę składania wniosków w I konkursie powodującą znaczne wydłużenie całej procedury konkursowej;
- rozpatrywanie odwołań przez Komisję odwoławczą w II konkursie;
- niedotrzymywanie przez Wykonawców terminów związanych z przekazaniem do NCBiR kompletu dokumentacji do umowy oraz przedłużający się procesem negocjacji w przypadku jednego projektu.

⁴² W latach 2012–2013 r. po 0 zł, w 2014 r. – 14 mln zł, w 2015 r. – 104 mln zł.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Wykres nr 1

Wykonanie planu finansowego programu STRATEGMED w latach 2012–2016 (mln zł)



Źródło: Opracowanie własne NIK na podstawie analizy planowanych i zrealizowanych wydatków w programie STRATEGMED.

Czas realizacji konkursów

Czas realizacji procedur konkursowych zrealizowanych w ramach programu STRATEGMED, od ogłoszenia konkursu do publikacji listy rankingowej pozytywnie ocenionych wniosków był zróżnicowany w poszczególnych postępowaniach, i wynosił od sześciu miesięcy do 1,5 roku⁴³. Umowy o wykonanie i finansowanie projektów zawierano w okresach, odpowiednio: 8 października 2014 r. – 5 lipca 2016 r. (I konkurs), 8 czerwca 2015 r. – 13 marca 2017 r. (II konkurs) i 7 marca – 17 maja 2017 r. (III konkurs).

Rozpowszechnianie informacji o konkursach

Informacja o rozpoczęciu realizacji programu STRATEGMED została opublikowana na stronie internetowej NCBiR w dniu 26 czerwca 2012 r., zgodnie z § 6 ust. 1 rozporządzenia w sprawie realizacji zadań NCBiR. Ponadto, Centrum zorganizowało cztery spotkania informacyjne, w dniach 6 i 8 lutego 2013 r., 9 lipca 2014 r. i 22 września 2015 r. transmitowane on-line, zamieszczone w serwisie YouTube i na kanale NCBR News⁴⁴.

Ogłoszenia o konkursach ukazały się w terminach i w sposób określony w art. 36 ust. 3 ustawy o NCBiR, w dzienniku o zasięgu ogólnopolskim⁴⁵, na stronach podmiotowych NCBiR oraz Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego w Biuletynie Informacji Publicznej oraz udostępnione w siedzibie Centrum i Ministerstwa. Ogłoszenia I, II i III konkursu STRATEGMED ukazały się w dniach, odpowiednio: 21 stycznia 2013 r., 24 czerwca 2014 r. i 16 lipca 2015 r. Wprowadzane przez Dyrektora Centrum zmiany regulaminów I i II konkursu, dotyczące organizacji naboru oraz interpretacji postanowień regulaminowych, zostały podane do wiadomości wnioskodawców zakwalifikowanych do drugiego etapu naboru I konkursu lub opublikowane

⁴³ I konkurs: styczeń 2013 – maj 2014 r., II konkurs: czerwiec – grudzień 2014 r. (uzupełnienie czerwiec 2015 r.), III konkurs: lipiec 2015 – maj 2016 r. Daty publikacji listy rankingowej na stronie internetowej www.ncbir.gov.pl.

⁴⁴ <https://www.youtube.com/user/NCBRnews>.

⁴⁵ „Gazeta Wyborcza” – konkurs I, „Dziennik Gazeta Prawna” – konkurs II i III.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

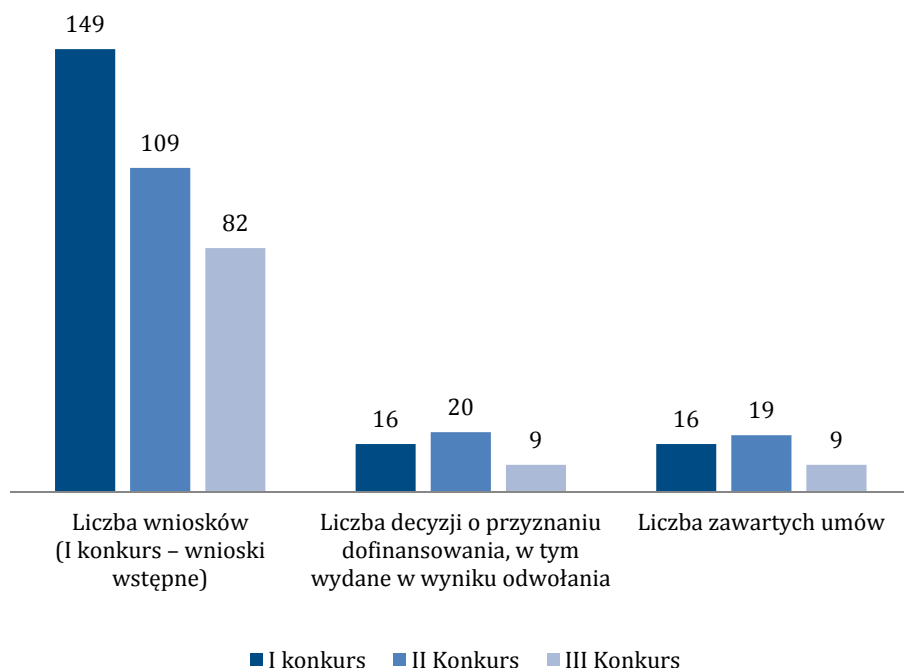
na stronie internetowej NCBiR. Terminy naboru wniosków wynosiły: 30 (wnioski wstępne – pierwszy etap) i 45 dni (wnioski pełne – drugi etap) w I konkursie oraz 60 dni w II i 42 dni w III konkursie STRATEGMED⁴⁶.

W odpowiedzi na ogłoszenie I konkursu STRATEGMED⁴⁷ do NCBiR wpłynęło: 149 wniosków wstępnych i 38⁴⁸ wniosków pełnych, zaś w konkursach II i III, odpowiednio 109 i 82 wnioski.

Zainteresowanie
wnioskodawców
konkursami STRATEGMED

Wykres nr 2

Statystyka wniosków złożonych w konkursach STRATEGMED



Źródło: Opracowanie własne NIK na podstawie informacji pozyskanych w trakcie kontroli.

Zainteresowanie programem STRATEGMED mierzone liczbą wniosków o dofinansowanie złożonych w trzech kolejnych konkursach Programu STRATEGMED, spadało sukcesywnie w kolejnych edycjach Programu. W porównaniu z I konkursem STRATEGMED, w dwóch kolejnych edycjach Programu liczba wniosków była o odpowiednio 27% i 45% niższa. Zdaniem NIK jednym z czynników mających wpływ na zmniejszający się udział wnioskodawców było zmniejszenie, w stosunku do założonych w programie STRATEGMED, odstępów czasowych pomiędzy rozpoczęciem i kończeniem projektów z poszczególnych konkursów programu STRATEGMED (np. założono zakończenie projektów z I konkursu w pierwszej połowie 2015 r., w której rozpoczynano realizację projektów z III konkursu).

⁴⁶ Termin naboru w I konkursie: 21 stycznia – 20 lutego 2013 r. (pierwszy etap konkursu – wnioski wstępne), 23 września – 6 listopada 2016 r. (drugi etap konkursu – wnioski pełne), 3 lutego – 19 marca 2014 r. (nabór uzupełniający wniosków pełnych). Termin naboru w II konkursie: 25 lipca – 23 września 2014 r. Termin naboru w III konkursie: 15 września – 26 października 2015 r.

⁴⁷ Konkurs I STRATEGMED składał się z dwóch etapów i obejmował procedury oceny wniosków wstępnych i wniosków pełnych. Podana w wykresie liczba wniosków wstępnych – 149 zgłoszona w otwartym naborze odzwierciedla stopień zainteresowania Programem. Do etapu drugiego I konkursu dopuszczono 38 wniosków pełnych.

⁴⁸ W tym dziesięć w tzw. naborze uzupełniającym.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Liczba dofinansowanych projektów nie była zdeterminowana liczbą aplikacji zgłaszanych w kolejnych postępowaniach konkursowych, lecz była wynikiem m.in. wysokości dostępnych środków i różnic proceduralnych pomiędzy poszczególnymi konkursami, a także zmian przepisów ustawy o NCBiR w zakresie możliwości odwoływania się od decyzji Dyrektora NCBiR⁴⁹. Liczba umów o wykonanie i finansowanie projektów STRATEGMED odzwierciedlała łączną liczbę decyzji Dyrektora lub komisji odwoławczej Rady NCBiR o dofinansowaniu projektu⁵⁰.

Charakterystyka populacji projektów STRATEGMED

W ramach programu STRATEGMED Centrum zawarło 44 umowy o wykonanie i finansowanie projektu na podstawie art. 41 ust. 1 ustawy o NCBiR, na łączną kwotę 776.916, 4 tys. zł⁵¹. Wykonawcom na podstawie umów przekazano dofinansowanie w łącznej wysokości 323.788 tys. zł, z czego do dnia 23 maja 2017 r. rozliczono w sumie 171.518 tys. zł.

Charakterystyka kontrolowanej przez NIK próby

Badanie kontrolne objęło sześć niżej wymienionych projektów o łącznej wartości przyznanego dofinansowania 152.340 tys. zł (20% wszystkich przyznanых środków w ramach 44 umów podpisanych o dofinansowanie w programie STRATEGMED), których wykonawcom Centrum do dnia 23 maja 2017 r., przekazało w sumie 66.138, 3 tys. zł (20,4% wszystkich przekazanych środków na podstawie umów o dofinansowanie).

Skontrolowane przez NIK projekty

Próba sześciu projektów dofinansowanych w ramach programu STRATEGMED (14% wszystkich) objętych kontrolą w NCBiR

- Projekt pt. *Opracowanie polskiego komplementarnego systemu molekularnej nawigacji chirurgicznej dla potrzeb leczenia nowotworów*, o akronimie MENTOR EYE, umowa nr STRATEGMED1/233624/4/NCBR/2014 z 27 października 2014 r.
- Projekt pt. *Terapie epigenetyczne w onkologii, o akronimie EPTHERON*, umowa nr STRATEGMED1/233574/15/NCBR/2015, z 15 maja 2015 r.
- Projekt pt. *Niskocząsteczkowe modulatory epigenetyczne jako aktywatory pluripotencji komórek dla potrzeb medycyny regeneracyjnej*, o akronimie EPICELL, umowa nr STRATEGMED1/233624/5/NCBR/2014 z 25 listopada 2014 r.
- Projekt pt. *Opracowanie nowoczesnych biomarkerów oraz rozwój innowacyjnego inhibitora kinaz FGFR stosowanego w terapii nowotworów*, o akronimie CELONKO, umowa nr STRATEGMED2/266776/17/NCBR/2015, z dnia 3 marca 2016 r.
- Projekt pt. *Nowa terapia zaburzeń psychiatrycznych oraz w chorobie Huntingtona*, o akronimie NOTESHD, umowa nr STRATEGMED2/268248/9/NCBR/2015, z dnia 26 sierpnia 2015 r.
- Projekt pt. *Biodrukowanie 3D rusztowań z wykorzystaniem żywych wysp trzustkowych lub komórek produkujących insulinę w celu stworzenia bionicznej trzustki*, o akronimie BIONIC, umowa nr STRATEGMED3/305813/2/NCBR/2017, z dnia 7 marca 2017 r.

⁴⁹ W I konkursie STRATEGMED przyznano dofinansowanie dwóm projektom po rozpatrzeniu odwołania, w II konkursie dziewięciu. Żadne z odwołań złożonych w III konkursie nie było skuteczne i nie spowodowało przyznania dofinansowania.

⁵⁰ Miał miejsce jeden przypadek wycofania się z realizacji projektu – akronim: CYBERKARD (II konkurs STRATEGMED).

⁵¹ Umowy w ramach III konkursu zawierano w okresie: 7 marca – 17 maja 2017 r.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Kontrolą objęto ponadto prawidłowość oceny formalnej dwóch odrzuconych wniosków⁵² oraz prawidłowość postępowania konkursowego przy ocenie trzech wniosków, które w wyniku rozstrzygnięcia konkursowego I i II edycji Programu, nie otrzymały dofinansowania⁵³.

Pozostałe projekty objęte kontrolą NIK w NCBiR

Poprzedzając ocenę merytoryczną oceną formalną wniosków została przeprowadzona według kryteriów określonych w regulaminach konkursowych⁵⁴ i udokumentowana zgodnie z procedurą wewnętrzną PG1-2 Wyboru wykonawców projektów⁵⁵. Ponadto, jako kryteria oceny formalnej Centrum zastosowało m.in. status prawny wnioskodawcy oraz terminowość złożenia, poprawność i kompletność wniosku. Na tym etapie oceny w I konkursie odrzucono 20 wniosków wstępnych, a w II konkursie 11 wniosków. Wszystkie 82 wnioski złożone w III konkursie przeszły pomyślnie etap oceny formalnej⁵⁶. Ocenę formalną sześciu kontrolowanych projektów przeprowadzili i udokumentowali pracownicy NCBiR.

Ocena formalna wniosków

Uzupełnianie wniosków, rozpatrzenie protestów oraz odrzucenie wniosków przeprowadzono zgodnie z regulaminem konkursu.

Narodowe Centrum Badan i Rozwoju nie w pełni weryfikowało spełnianie warunków uczestnictwa w konkursach dotyczących statusu formalnoprawnego wnioskodawcy.

Niepełna weryfikacja statusu formalnoprawnego wnioskodawcy

Zgodnie z pkt I.3.4 regulaminu konkursów I–III wnioskodawcą – uczestnikiem konkursu mogło być konsorcjum naukowe w rozumieniu art. 2 pkt 12 ustawy o zasadach finansowania nauki, tj. grupa jednostek organizacyjnych, w skład której wchodzi co najmniej pięć podmiotów. Wymóg, by konsorcjum liczyło co najmniej pięć podmiotów wynikał z postanowień regulaminów konkursów. Warunkiem udziału w III konkursie było istnienie konsorcjum w dniu złożenia wniosku.

NCBiR ustaliło spełnianie powyższego warunku jako pierwsze kryterium oceny formalnej, jednak przy jego weryfikacji nie wymagało pisemnej umowy konsorcjum. Przy ocenie spełnienia kryterium posiadania przez wnioskodawcę statusu konsorcjum naukowego, NCBiR poprzestawało na treści oświadczeń zawartych we wniosku i funkcjonalności systemu (System Obsługi Strumieni Finansowania) OSF.

W ocenie NCBiR, dane zawarte we wnioskach potwierdzają chęć wspólnego zrealizowania projektu, co do którego lider występuje z wnioskiem o dofinansowanie, a także dokonanie najważniejszych uzgodnień co do podziału ról w projekcie przez wymienione we wniosku podmioty.

⁵² Wnioski dotyczące projektów o akronimach: TELMEDHOME, MOL_CANCER.

⁵³ Wnioski dotyczące projektów o akronimach: PEGASUS, SATER, STEMINJECT.

⁵⁴ Załącznik: nr 5 do regulaminu I konkursu, nr 8 do regulaminu II i III konkursu.

⁵⁵ W okresie objętym kontrolą obowiązywały wersje procedury: 02/01 z dnia 18 września 2013 r., 03/01 z dnia 9 lipca 2014 r. i 03/02 z dnia 23 września 2014 r.

⁵⁶ Spośród 38 projektów umieszczonych na liście rankingowej I konkursu, 16 zarekomendowano do dofinansowania, 17 zostało ocenionych pozytywnie bez rekomendacji do dofinansowania, zaś pięć uzyskało ocenę negatywną. Na liście rankingowej II konkursu znalazło się 66 wniosków, z tego 12 rekomendowanych do dofinansowania. Lista rankingowa sporządzona w wyniku III konkursu zawiera 62 wnioski ocenione pozytywnie, w tym siedem rekomendowanych do dofinansowania i dwa rekomendowane do dofinansowania warunkowo („pod warunkiem dostępności środków”).

Przyczyny opóźnień

Jedną z przyczyn opóźnienia zawierania umów w ramach Programu było jednak oczekiwanie na zawarcie umowy konsorcjum naukowego przez wykonawców, na co NCBiR wskazało w Sprawozdaniu z monitorowania programu STRATEGMED za 2016 r., a co wynika z dokumentacji czterech projektów, w tym dwóch objętych kontrolą w ramach badanej próby⁵⁷.

W ocenie NIK celowym z punktu widzenia sprawności przebiegu procedury konkursowej było wymaganie potwierdzenia istnienia konsorcjum naukowego wnioskodawcy w procedurze konkursowej na podstawie zgodnego oświadczenia woli wszystkich współwykonawców lub żądanie dostarczenia umowy konsorcjum, wraz z wnioskiem⁵⁸, choć taka konieczność nie wynikała z przepisów prawa.

Brak weryfikacji przez NCBiR istnienia konsorcjów naukowych na etapie rozpatrywania wniosku powodował możliwość udzielenia dofinansowania podmiotom, które w dniu wydania decyzji o dofinansowaniu nie posiadały udokumentowanego statusu prawnego wymaganego od wnioskodawcy, zgodnie z regulaminem⁵⁹.

Kryteria oceny merytorycznej

Kryteria oceny merytorycznej określone w regulaminach konkursowych⁶⁰ obejmowały katalog ustawowy zawarty w art. 39 ust. 1 i 2 ustawy o NCBiR (katalog ten nie ma charakteru zamkniętego) oraz kryteria dodatkowe, jak w I i II konkursie – udział środków własnych w całkowitym budżecie projektu. Na ocenę merytoryczną wniosków składało się: ustalenie oceny eksperckiej na podstawie opinii ekspertów zewnętrznych⁶¹ oraz ustalenie końcowej oceny merytorycznej i listy rankingowej pozytywnie zaopiniowanych wniosków przez Komitet Sterujący Programu.

Sposób odbioru recenzji przez NCBiR

Do oceny projektów zgłoszonych w I, II i III konkursie Centrum zaangażowało, odpowiednio: 377, 234 i 160 ekspertów, wybranych z baz danych (np.: Baza Ekspertów NCBiR, ogólnodostępna baza „Ludzie nauki”, baza ekspertów UE i listy recenzentów programów unijnych), zgodnie z decyzjami Dyrektora Centrum. Oceny były dostarczane w terminach od 14 do 40 dni. Proces wyboru recenzenta wspierały narzędzia informatyczne pozwalające na zastosowanie zgodnych ze specyfiką programu/projektu i regulaminem, kryteriów. Każdy z potencjalnych recenzentów otrzymywał listę wniosków z obszaru tematycznego związanego z jego specjalnością naukową lub dorobkiem zawodowym w celu ustalenia kompetencji oceny wniosków.

⁵⁷ Projekty o akronimach: BIOOPA, CELONKO, RH ROT, EPTHERON.

⁵⁸ Przykład: Regulamin konkursu SYMFONIA1 Narodowego Centrum Nauki.

⁵⁹ Projekt REGENNOVA: data decyzji 14 lipca 2014 r., data umowy konsorcjum 13 października 2014 r.; Projekt MENTOR EYE: data decyzji 30 czerwca 2014 r., data umowy konsorcjum 19 września 2014 r.; Projekt EPTHERON: data decyzji 9 grudnia 2014 r., data umowy konsorcjum 15 stycznia 2015 r.; Projekt EPICELL: data decyzji 30 czerwca 2014 r., data umowy konsorcjum 8 października 2014 r.; Projekt NOTESZHD: data decyzji 24 grudnia 2014 r., data umowy konsorcjum 28 kwietnia 2015 r.; Projekt NOMED-AF: data decyzji 8 czerwca 2015 r., data umowy konsorcjum 25 sierpnia 2015 r.; Projekt CELONKO: data decyzji 23 września 2015 r., data umowy konsorcjum 22 grudnia 2015 r.

⁶⁰ Załączniki: nr 6 do regulaminu konkursu I, nr 5 do regulaminu konkursu II, nr 9 do regulaminu konkursu III.

⁶¹ Średnia z trzech ocen po odrzuceniu dwóch ocen skrajnych w I konkursie; Średnia z pięciu ocen w II i III konkursie.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Zgodnie z procedurami wewnętrznymi PG1-2 *Wybór wykonawców projektów* i PG2-1 *Dostarczanie ocen merytorycznych*⁶², eksperci przyjmujący zamówienie otrzymywali wnioski (eksperti zagraniczni otrzymywali wersję anglojęzyczną wniosku) wraz z kartą oceny merytorycznej sporządzoną wg wzoru zatwierdzonego przez Komitet Sterujący. Odbiór recenzji przez NCBiR polegał na jej sprawdzeniu i akceptacji lub zwrocie do korekty/uzupełnienia oraz określeniu tzw. wskaźnika efektywności (w skali: 0–5, wg kryteriów prawidłowości uzasadnienia, spójności i konkretności oceny). Przy ocenie kontrolowanych projektów nie wzywano ekspertów do korekty lub uzupełnienia oceny wniosków konkursowych, zaś wskaźnik efektywności ocen mieścił się pomiędzy 2,5 a 5 pkt.

System oceny wniosków był przedmiotem oceny Rady NCBiR oraz Komitetu Sterującego, w wyniku której sformułowano rekomendacje wprowadzenia jednolitych mechanizmów poprawiających jakość recenzji. Prace nad nowym formularzem oceny nie zostały zakończone do dnia ogłoszenia III konkursu STRATEGMED (16 lipca 2015 r.) dlatego nie został on zastosowany przy ocenie kontrolowanych projektów.

Narodowe Centrum Badań i Rozwoju w I konkursie STRATEGMED nie zapewniło przeprowadzenia oceny merytorycznej wniosków przez ekspertów w sposób zgodny ze wszystkimi kryteriami oceny wymienionymi w art. 39 ust. 2 ustawy o NCBiR. Ponadto, Centrum nieskutecznie egzekwowało rzetelną realizację obowiązków przez ekspertów zewnętrznych sporządzających oceny wniosków i raportów okresowych z realizacji projektów.

Niepełny zakres ocen merytorycznych

Zgodnie z art. 39 ust. 2 ustawy o NCBiR przy opiniowaniu wniosków złożonych w konkursie eksperci lub zespoły ekspertów biorą pod uwagę m.in. posiadanie odpowiednich zasobów materialnych i ludzkich niezbędnych do wykonania projektu. Wskazówki zawarte w formularzu oceny merytorycznej I konkursu, w pkt 3 *Dorobek i potencjał Wnioskodawcy* dotyczyły wyłącznie potencjału kadrowego, a pomijały zasoby materialne wnioskodawcy, co powodowało niepełną ocenę wniosków w pkt 3 formularza: w trzech z pięciu recenzji projektu EPTHERON, czterech z pięciu recenzji projektu EPICELL i dwóch z pięciu recenzji projektu MENTOR EYE.

Również analiza rozstrzygnięć komisji odwoławczej NCBiR w sprawie odwołań od decyzji Dyrektora wydanych w II konkursie STRATEGMED wskazuje na niską jakość pozyskanych ocen eksperckich, gdyż spośród dziewięciu uwzględnionych, aż sześć odwołań opierało się na argumentach polegających na krytyce jakości, poprawności i rzetelności recenzji, w szczególności niespójności ocen z uzasadnieniem.

Komisja Odwoławcza wskazywała na niską jakość recenzji

Przyjęcie ocen eksperckich niespełniających warunków umownych, stanowiących podstawę zaskarżonych rozstrzygnięć, spowodowało nie tylko opóźnienie procesu zawierania umów II edycji konkursu STRATEGMED, lecz także – co NCBiR – stwierdza w sprawozdaniu rocznym z monitorowania programu STRATEGMED za rok 2016 – zwiększenie wskutek uwzględnienia odwołań alokacji z budżetu Programu na budżet II konkursu, co znacząco wpłynęło na wysokość budżetu III konkursu (115 mln zł).

⁶² Wersje nr: 01/01 z dnia 15 lutego 2013 r., 02/01 z dnia 5 czerwca 2014 r., 02/02 z dnia 23 lutego 2015 r., 02/03 z dnia 15 czerwca 2015 r., 03/01 z dnia 23 sierpnia 2016 r., 04/01 z dnia 3 lutego 2017 r.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Zgodnie z umową ramową o współpracy z recenzentem (PG2-1/F1) i stanowiącym załącznik do umowy regulaminem współpracy z recenzentami i zbiorem uwag i wytycznych dla ekspertów⁶³, ocena merytoryczna powinna być logicznie spójna i rzeczowa, a jej konkluzje jasne i jednoznaczne. Tymczasem, oceny recenzentów zewnętrznych sporządzone do raportów nr 3/2015 do projektu MENTOR EYE i nr 1/2015 do projektu EPTHERON zostały przyjęte, pomimo zawartych w nich sprzeczności, zarówno pomiędzy oceną punktową a uzasadnieniem jak również pomiędzy odpowiedziami na poszczególne pytania kwestionariuszy oceny.

Niezależność recenzenta

Zdaniem NIK, niezależność eksperta nie wyklucza jednak uprawnienia egzekwowania kompletności dostarczanych ocen i ich zgodności z przyjętym od NCBiR zamówieniem wynikającym z zawartej umowy ramowej, formularza oceny i przepisów ustawy.

NCBiR w toku prowadzonych procedur konkursowych nie w pełni przestrzegało postanowień ustawy z dnia 7 października 1999 r. o języku polskim poprzez dokonywanie czynności urzędowych przede wszystkim w języku angielskim.

Obowiązek dokonywania czynności urzędowych w języku polskim

Na podstawie art. 3 ust. 2 ustawy o języku polskim, wszystkie organy władzy publicznej oraz instytucje i organizacje uczestniczące w życiu publicznym są zobowiązane do ochrony języka polskiego, zaś w myśl art. 5 ust. 1 powołanej ustawy, podmioty wykonujące zadania publiczne na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej dokonują wszelkich czynności urzędowych oraz składają oświadczenia woli w języku polskim, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej.

Czynności w ramach konkursów STRATEGMED, jak zwłaszcza negocjacje i sporządzenie listy rankingowej, a w konsekwencji decyzje o dofinansowaniu projektów, były podejmowane na podstawie wniosków sporządzanych w większej części w języku angielskim oraz sporządzanych w języku angielskim recenzji ekspertów zewnętrznych⁶⁴. Czynnością urzędową jest w szczególności sporządzenie listy rankingowej wniosków złożonych w konkursie. Zgodnie z art. 38 ust. 2 ustawy o NCBiR eksperci lub zespoły ekspertów oceniają wnioski złożone w konkursie i na tej podstawie przygotowują i przekazują Dyrektorowi listę rankingową pozytywnie zaopiniowanych wniosków. Determinowało to obowiązek NCBiR jako organu prowadzącego postępowanie do przetłumaczenia dokumentacji konkursowej na język polski, czego Centrum nie czyniło, naruszając tym samym art. 5 ust. 1 ustawy o języku polskim⁶⁵.

NIK nie kwestionuje zasadności pozyskiwania recenzji od ekspertów zagranicznych, ale zauważa zaniechanie tłumaczenia ich na język polski pomimo, że stanowiły one podstawę rozstrzygnięcia w postępowaniu przed NCBiR.

⁶³ Odpowiednio: PG2-1/F1 Załącznik 1 i Załącznik nr 4 do PG2-1/F1_Załącznik 1.

⁶⁴ Liczba recenzji wniosków pełnych I konkursu i wniosków II konkursu sporządzonych w języku angielskim: projekt EPICELL – dwie (nr 4 i 5), projekt EPTHERON – trzy recenzje (18, 15 i 25 pkt), projekt MENTOR EYE – dwie recenzje (20 i 18 pkt), projekt NOTESZHD – trzy recenzje (3, 4 i 5 pkt), projekt CELONKO – trzy recenzje (nr 3252017, 325307 i 325309).

⁶⁵ Na powyższe zwrócił uwagę Wojewódzki Sąd Administracyjny w wyroku z dnia 16 listopada 2015 r., sygn. akt V SA/Wa 2679/15, rozstrzygając w przedmiocie skargi na decyzję Komisji odwoławczej Rady NCBiR nr 71/2015 ws. nie przyznania środków finansowych na rzecz wnioskodawcy w II konkursie STRATEGMED.

NIK nie podziela stanowiska, że posługiwanie się językiem obcym w sprawach o przyznanie finansowania projektów STRATEGMED było konieczne, gdyż jak już wskazano wyżej dokumenty sporządzone w języku obcym mogły i powinny być przetłumaczone na język urzędowy⁶⁶. NCBiR jest zobowiązany do stosowania przepisów ustawy o języku polskim, gdyż jako agencja wykonawcza w rozumieniu art. 18 ustawy o finansach publicznych wykonuje zadania państwa.

Wymogi NCBiR miały również wpływ na sposób sporządzania dokumentacji związanej z realizacją programu STRATEGMED przez wykonawców projektów.

Przykład

Zdecydowana większość informacji charakteryzujących zarówno główne założenia projektu CIRKULATE, jak i potencjał poszczególnych członków konsorcjum (w tym m.in. potencjał naukowy, zaplecze badawcze, wkład własny) zostały zawarte wyłącznie w opisach sporządzonych wyłącznie w języku angielskim na podstawie wymogów określonych w II konkursie STRATEGMED.

Zgodnie z regulaminami konkursowymi do Komitetu Sterującego Programu należało dokonanie końcowej oceny merytorycznej wniosków według kryteriów konkursowych przyjętych w regulaminach i ustalenie listy rankingowej, o której mowa w art. 38 ust. 2 i art. 40 ust. 1 ustawy o NCBiR. Ponadto Komitet Sterujący, na podstawie postanowień regulaminu II i III konkursu dokonywał oceny zgodności projektu z zakresem tematycznym konkursu oraz przeprowadzał ocenę (analizę) wniosków pod kątem kwalifikacji zadań do właściwej fazy i rodzaju badań.

Listy rankingowe

Komitet Sterujący Programu STRATEGMED w składzie zgodnym z § 5 ust. 3 regulaminu pracy Komitetu Sterującego⁶⁷, przeprowadził końcową ocenę merytoryczną: 88 wniosków wstępnych w pierwszym etapie I konkursu, 38 wniosków pełnych w drugim etapie I konkursu, 66 wniosków w II konkursie i 62 wniosków w III konkursie. W grupie sześciu kontrolowanych projektów, pięć było skierowanych do oceny końcowej Komitetu Sterującego⁶⁸. Ocena Komitetu udokumentowana w kartach oceny, w czterech przypadkach była zgodna z oceną ekspertów zewnętrznych, zaś w jednym wyższa o 0,9 pkt. W badanej próbie projektów nie wystąpiły przypadki obniżenia oceny punktowej w wyniku prac Komitetu.

Komitet Sterujący przygotował i przekazał Dyrektorowi Centrum listy rankingowe wniosków ocenionych pozytywnie, rekomendując do dofinansowania, w konkursach I–III, odpowiednio: 16 projektów (lista rankingowa

⁶⁶ Tak też w uzasadnieniu wyroku Wojewódzkim Sądzie Administracyjnym w Gorzowie Wielkopolskim z dnia 22 grudnia 2016 r. II SA/Go 891/16, cyt.: *Powołana regulacja nie wyklucza oczywiście posłużenia się w postępowaniu administracyjnym dokumentem sporządzonym w języku obcym. Warunkiem jednak nadania mocy dowodowej takiemu dokumentowi jest dokonanie jego tłumaczenia na język polski.* (Wyrok dostępny: w LEX nr 2188542 a także w Centralnej Bazie Orzeczeń Sądów Administracyjnych pod adresem: <http://orzeczenia.nsa.gov.pl/doc/BE98B774E2>).

⁶⁷ Regulamin pracy Komitetu Sterującego Strategicznego programu badań naukowych i prac rozwojowych „Profilaktyka i leczenie chorób cywilizacyjnych STRATEGMED”, zatwierdzony przez Dyrektora Centrum w dniu 12 października 2012 r.

⁶⁸ Wniosek o akronimie CELONKO nie osiągnął w ocenie eksperckiej progu kwalifikującego do oceny końcowej Komitetu (23,6 pkt).

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

z dnia 20 maja 2014 r.), 12 projektów (lista rankingowa z dnia 15 grudnia 2014 r.) i dziewięć projektów (lista rankingowa z dnia 27 kwietnia 2016 r.). Listy rankingowe Komitetu Sterującego nie były sporządzane według jednolitego wzoru i obejmowały różny zakres danych o rekomendowanych do finansowania projektach. Lista rankingowa z dnia 20 maja 2014 r. nie zawierała danych wnioskodawcy projektu. Od III konkursu przyjęto wzór listy rankingowej określony w procedurze PG1-2 jako właściwy dla złożenia podpisu przez Przewodniczącego Komitetu Sterującego i Dyrektora Centrum.

Konflikt interesów – normy ustawowe

Przepis art. 38 ust. 4 ustawy o NCBiR określa w sposób przykładowy przypadki zagrożenia konfliktem interesów, a w przypadku ich wystąpienia, obli- guje Dyrektora NCBiR do wyłączenia eksperta lub członka zespołu ekspertów z postępowania lub nieuwzględnienia oceny sporządzonej przez lub z udziałem eksperta podlegającego wyłączeniu. Obowiązujące w NCBiR regulacje wewnętrzne dotyczące ograniczania ryzyka wystąpienia konfliktu interesów obejmowały uczestników procesów wyboru i nadzorowania projektów, tj.:

- 1) ekspertów zewnętrznych współpracujących z Centrum na podstawie art. 38 ust. 1 ustawy o NCBiR, na zasadach opisanych w procedurze wewnętrznej nr PG2-1 – Dostarczanie ocen merytorycznych;
- 2) członków Komitetu Sterującego działających na podstawie zarządzeń Dyrektora NCBiR nr 36/2012 i 48/2016, regulaminów konkursowych i Regulaminu pracy Komitetu Sterującego;
- 3) pracowników NCBiR zobowiązanych do zachowania poufności i unikania konfliktu interesów na podstawie regulaminu pracy NCBiR⁶⁹.

Przykłady sytuacji konfliktu interesów – eksperci NCBiR:

Pozostawanie eksperta lub członka zespołu ekspertów z wnioskodawcą lub wykonawcą:

- w związku małżeńskim, stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa do drugiego stopnia włącznie;
- w takim stosunku prawnym, że wynik sprawy może mieć wpływ na jego prawa lub obowiązki;
- w stosunku osobistym tego rodzaju, że mógłby wywołać wątpliwości co do bezstronności eksperta;
- w stosunku służbowym lub innej formie współpracy w okresie trzech lat poprzedzających złożenie wniosku, dokonanie oceny lub sporządzenie opinii.

Rozwiązania wewnętrzne w zakresie unikania konfliktu interesów

Obowiązek ekspertów zewnętrznych ujawnienia konfliktu interesów, zarówno przed przyjęciem zamówienia jak i w późniejszym czasie (w razie wystąpienia okoliczności grożących konfliktem interesów), wynikał z umowy ramowej o współpracy z recenzentem oraz postanowień regulaminu współpracy z recenzentami, stanowiącego załącznik nr 1 do umowy.

Treść oświadczenia recenzenta o bezstronności oraz braku istnienia konfliktu interesów (druk PG2-1/F1 Załącznik 1_3 – wzór nr 1) zawierała wszystkie ustawowe przesłanki wyłączenia, natomiast nie obejmowała informacji

⁶⁹ Zarządzenie Nr 27/2012 Dyrektora NCBiR z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie ustalenia Regulaminu Pracy NCBiR i Zarządzenie Nr 43/2012 Dyrektora NCBiR z dnia 20 listopada 2012 r. zmieniające zarządzenie w sprawie ustalenia Regulaminu Pracy NCBiR.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

o odpowiedzialności karnej z tytułu poświadczenia nieprawdy na podstawie art. 271 Kodeksu karnego⁷⁰ oraz oświadczenia o poufności. Elementy te zawarto w oświadczeniach ekspertów dokonujących oceny po zakończeniu realizacji projektu (druk PG2-1/F1 Załącznik 1_3 – wzór nr 3).

Wszyscy eksperci sporządzający recenzje wniosków o finansowanie kontrolowanych projektów jak również dokonujący oceny raportów okresowych złożonych w toku ich realizacji złożyli oświadczenia o bezstronności oraz braku istnienia konfliktu interesów⁷¹. W kontrolowanym zakresie nie wystąpiły przypadki nieuwzględnienia przez Dyrektora opinii eksperta na podstawie art. 38 ust. 5 ustawy o NCBiR.

Członkowie Komitetu Sterującego byli zobowiązani do rzetelnego, uczciwego i bezstronnego wypełniania obowiązków oraz do zachowania poufności informacji uzyskanych w związku z członkostwem w Komitecie. Wszyscy członkowie Komitetu Sterującego złożyli w tym zakresie pisemne oświadczenia o treści określonej w załączniku nr 1 do regulaminu pracy Komitetu Sterującego.

Ponadto, na podstawie § 11 ww. regulaminu pracy Komitetu Sterującego, członkowie Komitetu ujawniali okoliczności, które uniemożliwiały bezstronną realizację powierzonych im zadań oraz powodowały konflikt interesów. Informacja o powyższych okolicznościach była składana przez członków Komitetu ustnie do protokołu i skutkowała ich wyłączeniem się na czas rozpatrywania spraw, których oświadczenie dotyczyło (na posiedzeniach – wstrzymaniem się od głosu).

Przykłady przestrzegania w programie STRATEGMED obowiązujących procedur dotyczących unikania sytuacji konfliktu interesów

Członkowie Komitetu zgłosili konflikt interesów i wyłączyli się z udziału w ocenie:

- siedmiu wniosków wstępnych (w tym dwóch dwukrotnie), na posiedzeniu 6 sierpnia 2013 r.;
- jednego wniosku pełnego, na posiedzeniu 6 maja 2014 r.;
- 33 wniosków (w tym sześciu dwukrotnie) na posiedzeniu 23 października 2014 r.;
- 53 wniosków na posiedzeniu 27 kwietnia 2016 r.

W regulaminie pracy NCBiR sformułowano obowiązek pisemnego zgłoszenia pracodawcy przypadku powzięcia informacji o jakiegokolwiek okoliczności mogącej budzić uzasadnione wątpliwości co do bezstronności pracownika, w tym w szczególności w przypadku powzięcia informacji o jednej z wymienionych w regulaminie pracy okoliczności powodujących konflikt interesów.

Ponadto, Dyrektor NCBiR w celu ograniczenia ryzyka korupcyjnego wprowadził *Politykę antykorupcyjną*, podlegającą okresowym przeglądom (nie rzadziej niż raz na dwa lata). Termin pierwszego przeglądu przypada w październiku 2017 r.

Stosowanie procedur dotyczących konfliktu interesów

Inne rozwiązania minimalizujące konflikt interesów lub ryzyka korupcyjne

⁷⁰ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2016 r. poz. 1137, ze zm.).

⁷¹ W całym Programie miało miejsce 13 przypadków wyłączenia się eksperta z powodu konfliktu interesów ujawnionego po przyjęciu zlecenia.

5.2.2. Finansowanie oraz realizacja projektów

Zasady przyznawania dofinansowania przez NCBiR

Zgodnie z art. 40 ust. 1 ustawy o NCBiR przyznawanie przez Centrum środków finansowych na wykonanie projektów następowało w drodze decyzji Dyrektora wydawanej na podstawie listy rankingowej pozytywnie zaopiniowanych wniosków. Na podstawie art. 40 ust. 3 ustawy NCBiR dofinansowanie mogło zostać przyznane na podstawie rozstrzygnięcia Komisji odwoławczej Rady NCBiR w przedmiocie odwołania od decyzji Dyrektora NCBiR.

Objętym kontrolą projektem przyznano dofinansowanie na podstawie:

- decyzji Dyrektora NCBiR nr DZP/STRATEGMED1/2432/2014 z dnia 9 grudnia 2014 r. w sprawie przyznania środków finansowych w wysokości 17.501.783 zł, na realizację projektu oznaczonego akronimem EPITHERON;
- decyzji Dyrektora NCBiR nr DZP/STRATEGMED1/781/2014 z dnia 30 czerwca 2014 r. w sprawie przyznania środków finansowych w wysokości 24.608.695 zł, na realizację projektu oznaczonego akronimem MENTOR EYE;
- decyzji Dyrektora NCBiR nr DZP/STRATEGMED1/780/2014 z dnia 30 czerwca 2014 r. w sprawie przyznania środków finansowych w wysokości 21.642.080 zł, na realizację projektu oznaczonego akronimem EPICELL;
- decyzji Komisji Odwoławczej Rady NCBiR Nr 237/2015 z dnia 23 września 2015 r. w sprawie przyznania środków finansowych w wysokości 38.613.623 zł, na realizację projektu oznaczonego akronimem CELONKO;
- decyzji Dyrektora NCBiR nr DZP/STRATEGMED2/2996/2014 z dnia 24 grudnia 2014 r. w sprawie przyznania środków finansowych w wysokości 26.730.836 zł, na realizację projektu oznaczonego akronimem NOTESZHD;
- decyzji Dyrektora NCBiR nr DZP/STRATEGMED3/338/2016 z dnia 27 września 2016 r. w sprawie przyznania środków finansowych w wysokości 23.143.024 zł, na realizację projektu oznaczonego akronimem BIONIC.

Negocjacje z wykonawcami

Decyzje zostały doręczone wykonawcom w terminie nie przekraczającym 11 dni od daty wydania. Dwie decyzje Dyrektor NCBiR wydał po przeprowadzeniu negocjacji, w których wyniku uzgodniono obniżenie kwoty dofinansowania o 1.498.217 zł (projekt EPITHERON) i 3.500 tys. zł (projekt NOTESZHD). Proces negocjacji opisano w Procedurze PG1-2 *Wybór wykonawców projektów oraz Instrukcji do prowadzenia negocjacji PG1-2 I1*. NCBiR przeprowadziło negocjacje w przedmiocie ostatecznej kwoty dofinansowania sześciu z 44 projektów w programie STRATEGMED. Czas prowadzenia negocjacji mieścił się w przedziale pomiędzy cztery dni a 2,5 miesiąca.

Efektem negocjacji we wszystkich przypadkach było obniżenie kwoty dofinansowania, średnio o 2.053 tys. zł, zaś udział środków własnych wnioskodawcy w porównaniu z listą rankingową został obniżony w trzech projektach, podwyższony w jednym, zaś w dwóch utrzymany na tym samym poziomie.

Ogłaszanie wyników konkursów

Ogłoszenia wyników konkursów I i II STRATEGMED opublikowane na stronie internetowej Centrum, w dniach odpowiednio: 28 maja 2014 r. i 26 lutego 2016 r. (I konkurs) oraz 23 grudnia 2014 r., 9 czerwca 2015 r. i 19 lutego 2016 r. (II konkurs), zawierały wszystkie dane określone w § 7 ust. 2 rozporządzenia w sprawie realizacji zadań NCBiR. Ogłoszenie wyników

III konkursu STRATEGMED z dnia 9 maja 2016 r. zawierało wszystkie informacje określone w § 7 ust. 2 ww. rozporządzenia z wyjątkiem informacji o wysokości przyznanych środków finansowych.

Zgodnie z art. 40 ust. 2 ustawy o NCBiR, od decyzji Dyrektora NCBiR w sprawie przyznania środków finansowych na wykonanie projektu, w przypadku naruszenia procedury konkursowej lub innych naruszeń formalnych, wnioskodawcy przysługuje odwołanie do komisji odwoławczej Rady NCBiR.

Rozpatrywanie odwołań
w konkursach

Liczba projektów, którym Dyrektor NCBiR w drodze decyzji odmówił dofinansowania w kolejnych trzech konkursach STRATEGMED wynosiła odpowiednio: 22, 85 i 73. Stanowiło to średnio 75% liczby zgłoszonych projektów⁷² w danym konkursie.

Wnioskodawcy projektów rozpatrzonych odmownie w procedurach konkursowych, korzystali z przysługujących im – w myśl ustawy o NCBiR – środków odwoławczych, składając w sumie 49 odwołań do Komisji odwoławczej Rady NCBiR, w tym: dziewięć odwołań w I, 30 odwołań w II i dziesięć odwołań w III konkursie.

Pozytywnie rozpatrzono dwa odwołania od decyzji Dyrektora wydanych w I konkursie i dziewięć odwołań od decyzji Dyrektora wydanych w II konkursie STRATEGMED.

Dwa rozstrzygnięcia konkursowe, w II konkursie STRATEGMED, były przedmiotem skargi do sądu administracyjnego. Jedna z nich została uwzględniona, co skutkowało przywróceniem wniosku do ponownego rozpatrzenia przez komisję odwoławczą NCBiR⁷³.

Najwyższą skuteczność odwołujący się wnioskodawcy osiągnęli w II konkursie, gdzie liczba uwzględnionych odwołań wyniosła dziewięć co stanowiło 30% całości procedur odwoławczych przeprowadzonych w tej edycji konkursu. Najniższą skuteczność miały odwołania zgłoszone w ramach III konkursu STRATEGMED, gdzie nie uwzględniono żadnego odwołania. Było to spowodowane m.in. zmianami przepisów prawa ograniczającymi zakres podstaw odwołania do kwestii naruszenia procedury konkursowej i innych warunków formalnych⁷⁴.

Skuteczność odwołań
w konkursach programu
STRATEGMED

⁷² Konkurs I STRATEGMED obejmował dwa etapy: 1 etap wniosków wstępnych (liczba – 149) i 2 etap wniosków pełnych składanych przez zakwalifikowanych po 1 etapie wnioskodawców (liczba – 38). Dla ustalenia proporcji pomiędzy liczbą wniosków a liczbą odwołań w I konkursie wzięto pod uwagę liczbę wniosków pełnych z uwagi na to, że w tym etapie wydawana była decyzja o przyznaniu dofinansowania.

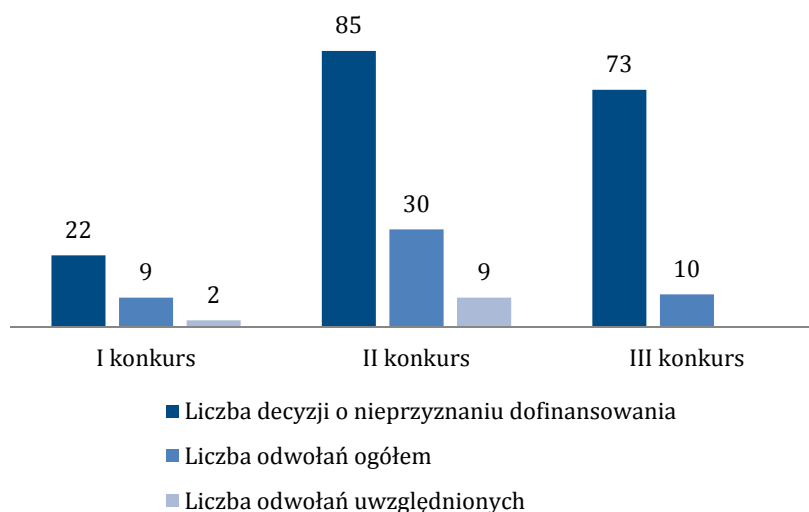
⁷³ Postanowienie Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 17 czerwca 2015 r., sygn. akt V SA/Wa 1410/15, wyrok WSA w Warszawie z dnia 16 listopada 2015 r., sygn. akt VSA/Wa 2679/15.

⁷⁴ Ustawa z dnia 15 stycznia 2015 r. o zmianie ustawy o zasadach finansowania nauki i niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 249) obowiązująca od dnia 25 maja 2015 r. zmieniła ustawę o NCBiR, ograniczając zakres odwołania od decyzji Dyrektora NCBiR do naruszenia procedury konkursowej lub innych naruszeń formalnych podczas, gdy w poprzednim stanie prawnym decyzje Dyrektora mogły być zaskarżane w pełnym zakresie.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Wykres nr 3

Skuteczność odwołań w poszczególnych konkursach programu STRATEGMED



Źródło: Opracowanie własne NIK na podstawie informacji pozyskanych w trakcie kontroli.

Sukcesywny spadek wysokości dofinansowania

Wysokość średniej kwoty dofinansowania przyznawanego przez NCBiR, porównując kolejne trzy postępowania konkursowe przeprowadzone w ramach programu STRATEGMED obniżała się o ok. 2 mln zł w każdym kolejnym postępowaniu i wynosiła odpowiednio: 19,2 mln zł w I konkursie, 17,4 mln zł w II konkursie, 15,4 mln zł w III konkursie. Spadek kwoty średniego dofinansowania projektu nie był proporcjonalny do wzrostu liczby dofinansowywanych projektów, który odpowiednio do postępowań konkursowych I–III kształtował się na poziomie 16, 19 i 9.

Sekwencja czynności niezgodna z ustawą o NCBiR

Przy wydawaniu decyzji w sprawie przyznawania środków finansowych w II i III konkursie uwzględniano obok listy rankingowej wyniki dodatkowych analiz przeprowadzonych po przekazaniu list Dyrektorowi NCBiR.

Było to niezgodne z art. 39 ust. 2 pkt 4 ustawy o NCBiR stanowiącym, że kryteria oceny wniosków złożonych w konkursie obejmują również zasadność planowanych kosztów w stosunku do zakresu zadań objętych projektem oraz w stosunku do oczekiwanych wyników. A zatem w ramach oceny zasadności planowanych kosztów wykonana powinna zostać również analiza wynikająca z pkt IV.3 regulaminu II i III konkursu, tj. kwalifikacja kosztów do właściwej kategorii oraz zadań do właściwej fazy i rodzaju badań. Bez dokonania ww. czynności trudno określić zasadność planowanych kosztów w stosunku do zakresu zadań objętych projektem oraz w stosunku do oczekiwanych wyników. Efekty tego sprawdzenia powinny być znane po dokonaniu oceny wniosków przez ekspertów, tj. zarówno przed rekomendowaniem wniosków do dofinansowania (sporządzeniem listy rankingowej), jak i przed wydaniem w tej sprawie decyzji, o której mowa w art. 40 ust. 1 ustawy o NCBiR. Zgodnie z art. 38 ust. 2 ustawy o NCBiR ocena formalna i merytoryczna sporządzana jest przed rekomendowaniem wniosków do dofinansowania, gdyż na podstawie dokonanych ocen sporządzana jest lista rankingowa. Składane przez

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

NCBiR wyjaśnienia odnośnie przyjętego sposobu działania miały przede wszystkim charakter praktyczny – skrócenie procesu oceny wniosków i całej procedury konkursowej oraz ograniczenie nakładu pracy.

Zdaniem Najwyższej Izby Kontroli przesunięcie analizy do momentu po ustaleniu listy rankingowej, co miało miejsce w przypadku 21 projektów, było niezgodne z zakresem oceny określonym w ustawie o NCBiR oraz ograniczało przejrzystość procedur konkursowych.

W decyzji nr DZP/STRATEGMED2/73/2017 pouczone o braku prawa do jej zaskarżenia z uwagi na uwzględnienie wniosku w całości, co było niezgodne z art. 40 ust. 2 ustawy o NCBiR, zgodnie z którym, od decyzji Dyrektora w sprawie przyznania środków finansowych na wykonanie projektu w przypadku naruszenia procedury konkursowej lub innych naruszeń formalnych, wnioskodawcy przysługuje odwołanie do komisji odwoławczej Rady NCBiR.

Pouczenie niezgodne
z ustawą o NCBiR

W ocenie Izby, błędne pouczenie nie tylko nie pozbawiało wnioskodawcy prawa do ewentualnego odwołania, ale mogło stanowić przesłankę przywrócenia terminu do jego złożenia.

Dyrektor NCBiR sprawował nadzór nad wykonywaniem projektów finansowanych lub współfinansowanych przez Centrum zgodnie § 2 ust. 2 pkt 7 Statutu NCBiR⁷⁵. Nadzór nad projektami STRATEGMED, zgodnie z art. 42 ustawy o NCBiR i zawartymi umowami obejmował ocenę raportów okresowych⁷⁶ i kontrolę w siedzibie wykonawcy⁷⁷. Wraz z raportami wykonawcy składali informację dla celów ewaluacji oraz kopie ostatecznych wersji sprawozdań o działalności badawczej i rozwojowej (B+R). Postęp finansowy projektów był oceniany przez NCBiR na podstawie wniosków o płatność zawierających rozliczenie dotychczas przekazanych środków. Zasady nadzoru merytorycznego i finansowego nad projektami STRATEGMED zostały opisane w procedurze wewnętrznej PG1-3 Nadzór nad wykonaniem i finansowaniem projektu w ramach umowy⁷⁸, określającej m.in. sposoby i terminy oceny raportów okresowych i wniosków o płatność przez pracowników NCBiR i przy udziale recenzentów zewnętrznych⁷⁹. Przepisy wewnętrzne NCBiR nie określały terminów oceny raportów okresowych przez Komitet Sterujący Programu.

Mechanizmy nadzoru
nad realizacją
projektów w NCBiR

⁷⁵ Załącznik do rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 września 2010 r. w sprawie statutu Narodowego Centrum Badań i Rozwoju (Dz. U. Nr 171, poz. 1153).

⁷⁶ Umowy zawarte w wyniku I i II konkursu przewidywały ocenę raportów: rocznego, końcowego, po zakończeniu fazy badawczej, raportu z wdrożenia wyników projektu i raportu ex post. Umowa zawarta w wyniku III konkursu przewidywała ocenę raportu okresowego i końcowego.

⁷⁷ Procedury NCBiR przewidywały kontrole: kompleksowe, finansowe i merytoryczne.

⁷⁸ W okresie kontrolowanym obowiązywały wersje procedury PG1-3 nr: 02/01 z dnia 31 lipca 2013 r., 02/02 z dnia 1 września 2014 r., 03/02 z dnia 30 marca 2016 r., 04/01 z dnia 4 listopada 2016 r.

⁷⁹ Termin oceny formalnej raportu okresowego – 30 dni od daty wpływu. Termin oceny merytorycznej raportu okresowego – 21 dni lub 35 dni w przypadku, gdy konieczne jest skorzystanie z pomocy recenzenta (termin oceny merytorycznej był liczony od dnia w którym raport okresowy został uznany jako poprawny pod kątem spełnienia wymogów formalnych). Termin sporządzenia recenzji – 14 dni. Termin weryfikacji wniosku o płatność – 60 dni (na podstawie umowy o wykonanie i finansowanie projektu).

Niezgodne z zasadami przedłużanie realizacji projektów

NCBiR nie przestrzegało warunków dofinansowania ustalonych w regulaminie I konkursu w części dotyczącej ograniczenia okresu realizacji projektów do lat trzech, co stanowiło nie tylko nieprawidłowość natury formalnej, ale także mogło powodować nierówne traktowanie uczestników postępowania konkursowego.

Zgodnie z punktem II.18 regulaminu I konkursu łączny okres realizacji fazy badawczej i przygotowania do wdrożenia nie mógł przekraczać trzech lat, przy czym faza przygotowań do wdrożenia nie mogła być dłuższa niż 1,5 roku. Centrum dodatkowo potwierdzało tę zasadę w publikowanych na swojej stronie internetowej odpowiedziach na najczęściej zadawane pytania.

Warunki I konkursu, w odróżnieniu od regulaminów dwóch kolejnych edycji programu STRATEGMED, nie przewidywały możliwości wydłużenia okresu realizacji projektu o kolejnych 12 miesięcy. Jednak dochodziło do wydłużenia okresu realizacji projektów finansowanych w I konkursie STRATEGMED z 36 do 48 miesięcy, co stwierdzono w przypadku projektów o akronimach: MENTOR EYE, TREGS i REGENNOVA.

Ryzyko nierównego traktowania wnioskodawców

NIK nie kwestionuje uzasadnienia praktycznego dokonywanych zmian terminu realizacji ww. projektów, jednak zauważa, że było to działanie niezgodne z wydanym na podstawie ustawy o NCBiR regulaminem I konkursu STRATEGMED i mogło powodować nierówne traktowanie jego uczestników, gdyż dla części potencjalnych wnioskodawców barierą dla uczestnictwa w konkursie była konieczność realizacji projektu w ciągu trzech lat. Możliwość zmiany terminu realizacji projektu powyżej trzech lat nie wynikała bowiem z postanowień regulaminu i nie była znana wszystkim wnioskodawcom. Co więcej, podanie okresu niezgodnego z pkt II.18 regulaminu dyskwalifikowało wniosek, gdyż system OSF uniemożliwiał złożenie wniosku o dłuższym niż trzy lata okresie realizacji, a wniosek taki podlegał odrzuceniu.

Zdaniem NIK nie można wykluczyć, że część zainteresowanych podmiotów – mając na względzie wymogi zawarte w pkt II.18 regulaminu konkursu – albo nie złożyła wniosku w I konkursie STRATEGMED, albo złożyła wniosek o dłuższym terminie realizacji, co skutkowało jego odrzuceniem. W tej sytuacji późniejsza praktyka wydłużania okresu realizacji projektów w sposób nieprzewidziany w ogłoszonym regulaminie konkursu, choć prawdopodobnie uzasadniona względami praktycznymi, oznaczała nierówne traktowanie podmiotów zainteresowanych wzięciem udziału w Programie (dopiero po zakończeniu tego konkursu zmieniono zasady/reguły realizacji projektów na bardziej korzystne).

Ocena raportów rocznych

Na podstawie umów zawartych w ramach I i II konkursu STRATEGMED, NCBiR przeprowadziło ocenę: trzech raportów rocznych za 2015 r. z realizacji projektów EPITHERON, EPICELL i NOTESZHD (za okres: 1 października – 31 grudnia 2015 r.) oraz dwóch raportów rocznych z realizacji projektu MENTOR EYE za 2014 r. (za okres: 1 sierpnia – 31 grudnia) i za 2015 r.⁸⁰

⁸⁰ Dodatkowe raporty okresowe oceniono w ramach realizacji projektów: MENTOR EYE – raport półroczny ustępującego z dniem 1 czerwca 2015 r. lidera projektu; EPITHERON – dodatkowy raport okresowy za okres 1 stycznia – 30 czerwca 2016 r.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Ocena merytoryczna obejmująca punkty: zgodności zakresu realizowanych prac z umową, osiągnięcia zakładanych w okresie sprawozdawczym celów oraz możliwości osiągnięcia celów i wartości docelowych wskaźników w przypadku kontynuacji projektu, była prowadzona z udziałem recenzentów zewnętrznych i Komitetu Sterującego. Oceny ekspertów zewnętrznych zostały dostarczone zgodnie z procedurą PG1-3, w terminie nie przekraczającym 35 dni od daty oceny formalnej, zaś termin wykonania recenzji nie przekraczał 14 dni⁸¹.

Środki na finansowanie projektów STRATEGMED były wypłacane w formie zaliczek, pierwszej płatnej w terminie 30 dni od zawarcia umowy i dalszych – na podstawie wniosków o płatność, pod warunkiem rozliczenia co najmniej 70% dotychczas przekazanych środków. Do dnia 23 maja 2017 r., na podstawie kontrolowanych umów Centrum wypłaciło łącznie wykonawcom kwotę 66.138,3 tys. zł, w tym tytułem pierwszej zaliczki 23.658 tys. zł. Do tego czasu wykonawcy kontrolowanych projektów rozliczyli łącznie kwotę 28.532.6 tys. zł (43% przekazanych środków).

Pierwsze zaliczki zostały wypłacone terminowo w czterech spośród siedmiu kontrolowanych projektów. Opóźnienie wypłaty zaliczki było spowodowane oczekiwaniem na wpływ środków z tytułu dotacji celowej z Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Okres weryfikacji dziesięciu wniosków o płatność złożonych przez wykonawców pięciu z sześciu kontrolowanych projektów nie przekroczył okresu umownego 60 dni. Weryfikacja wniosków o płatność dotyczyła postępu finansowego wydatkowania środków, zgodności poniesionych kosztów z kosztorysem umowy, natomiast nie obejmowała oceny kwalifikowalności kosztów. Zatwierdzenie wniosku o płatność, w tym zawartego w nim rozliczenia dotychczas poniesionych kosztów, nie oznaczało zatwierdzenia kosztów w nim zawartych pod względem merytorycznym, o czym Centrum informowało wykonawców pisemnie.

Weryfikacja wniosków
o płatności

W czterech z siedmiu projektów objętych kontrolą NIK u wykonawców stwierdzono naruszenia zasad wydatkowania, ewidencjonowania oraz rozliczania otrzymanego w ramach STRATEGMED dofinansowania.

Naruszenia zasad
gospodarowania środkami

W dwóch przypadkach dotyczyło to kwestii formalnych m.in. nieprzekazania w projekcie METENDOPHA środków w określonym w umowie terminie⁸² członkom konsorcjum oraz popełnienia w projekcie MOBIT błędów formalnych przy udzielaniu zamówienia publicznego poprzez m.in. nierzetelne określenie wartości zamówienia na dostawę aparatury medycznej oraz zamieszczenie z opóźnieniem ogłoszenia o udzieleniu zamówienia.

⁸¹ Ocena raportu nr 3/2015 z dnia 5 sierpnia 2016 r. (projekt MENTOR EYE), ocena raportu nr 1/2015 z dnia 22 czerwca 2016 r. (projekt EPTHERON), Ocena raportu nr 1/2015 z dnia 24 czerwca 2016 r. (projekt EPICELL).

⁸² Opóźnienie wyniosło siedem dni w porównaniu do terminu określonego w umowie.

Przykład

W związku z wykonywaniem projektu o akronimie MOBIT Uniwersytet Medyczny w Białymstoku (UMB) zrealizował przetarg na dostawę aparatury medycznej na potrzeby UMB z podziałem na sześć części wraz z wyposażeniem, rozładunkiem, wniesieniem oraz przeszkoleniem UMB.

- W sposób nierzetelny została określona wartość tego zamówienia. Ustalono ją bowiem na 79,5 tys. zł, zamiast na 89,4 tys. zł. błędnie przyjmując w każdej części zamówienia po jednej sztuce aparatury, mimo iż w części czwartej planowano zakup czterech naczyń Dewara, a w części piątej zakup dwóch naczyń Dewara z wyposażeniem.
- Ogłoszenie o udzieleniu ww. zamówienia zamieszczono w Biuletynie Zamówień Publicznych dopiero 8 kwietnia 2016 r. tj. po 31 dniach od daty zawarcia umów z dostawcą (8 marca 2016 r.). Było to niezgodne z przepisem art. 95 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych⁸³, zobowiązującym do publikowania ogłoszenia niezwłocznie po zawarciu umowy. Norma prawna nakazująca publikowanie ogłoszenia niezwłocznie po zawarciu umowy obowiązywała do dnia 28 lipca 2016 r. Obecnie art. 95 ust. 1 ustawy Pzp przewiduje trzydziestodniowy termin na zamieszczenie ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych.

W przypadku projektu INNONSENSE polegało to na nieprawidłowym opisywaniu dokumentacji księgowej dotyczącej wydatków finansowanych ze środków STRATEGMED poprzez niezamieszczanie na dowodach księgowych opisów wymaganych na podstawie umowy zawartej z NCBiR.

Natomiast w projekcie Smart AUCI m.in. dokonywano lub rozliczano niekwalifikowalne wydatki dotyczące robót budowlanych. NCBiR odmówiło dofinansowania kosztów tych robót ze względu na ich niezgodność z zasadami kwalifikowalności kosztów określonymi m.in. w zawartej z NCBiR umowie o dofinansowanie w ramach programu STRATEGMED. Jednocześnie ujmowano jako wydatki kwalifikowalne koszty poniesione z tytułu naliczonego podatku od towarów i usług (VAT), a także ponoszono niegospodarne wydatki ze środków z programu STRATEGMED poprzez dokonywanie zakupów następnie nieużywanych urządzeń.

Przykład

W projekcie o akronimie Smart AUCI realizowanym przez Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu-Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy (CM UMK) stwierdzono m.in.:

- CM UMK we wniosku o płatność nr 2/2016 wykazał koszty związane z modernizacją laboratorium, przedstawiając jako kwalifikowalne koszty związane z realizacją robót budowlanych. NCBiR odmówił dofinansowania kosztów tychże robót w wysokości 447,6 tys. zł, co skutkowało koniecznością pokrycia ich przez CM UMK ze środków własnych oraz pomniejszeniem należnej CM UMK kwoty kosztów pośrednich o 89,5 tys. zł.

NIK zauważył, że zgodnie z § 7 ust. 1 pkt 3 umowy dofinansowanie koszty ponoszone w Projekcie kwalifikują się do objęcia dofinansowaniem m.in. pod warunkiem, że są zgodne z katalogiem kosztów zawartym w § 12 rozporządzenia w sprawie warunków i trybu udzielania pomocy publicznej i pomocy de minimis za pośrednictwem NCBiR⁸⁴. Katalog ten nie obejmuje kosztów prac budowlanych.

⁸³ Dz. U. z 2017 r. poz. 1579.

⁸⁴ Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 25 lutego 2015 r. (Dz. U., poz. 299).

- CM UMK ujął jako wydatki kwalifikowane koszty w kwocie 295,6 tys. zł poniesione z tytułu naliczonego podatku od towarów i usług (VAT), co było niezgodne z § 6 ust. 24 umowy o dofinansowanie.

Zgodnie z tym przepisem VAT może być kosztem kwalifikowalnym, jeśli nie przysługuje prawo do jego zwrotu lub odliczenia. W świetle art. 86 ust. 1 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług⁸⁵ prawo do odliczenia przysługuje, gdy towary i usługi są wykorzystywane do czynności opodatkowanych. Decydujące znaczenie do oceny istnienia prawa do odliczenia ma zamierzony (deklarowany) związek podatku naliczonego z czynnościami opodatkowanymi. Zgodnie z § 2 ust. 2 pkt 2 umowy o dofinansowanie Projekt obejmuje fazę badawczą skierowaną na zastosowanie w działalności gospodarczej oraz fazę przygotowań do wdrożenia obejmującą działania, których celem jest przygotowanie wyników fazy badawczej do zastosowania w działalności gospodarczej (tj. komercjalizację).

- Część kosztów Projektu została poniesiona przez CM UMK niezgodnie z zasadami racjonalnej gospodarki finansowej i tym samym sprzecznie z §7 ust. 1 pkt 6 umowy o dofinansowanie. W okresie od czerwca do września 2016 r. zakupiono za kwotę 16,4 tys. zł urządzenia, które do 26 czerwca 2017 r. tj. prawie dziewięć miesięcy nie były używane⁸⁶. Skutkowało to wpływem części okresu rękojmi oraz gwarancji za ewentualne wady tych urządzeń. Zaistniała sytuacja wynikała z opóźnień w uruchamianiu środków i pozwoleń na rozpoczęcie kolejnych etapów Projektu.

W projekcie Smart AUCI nie ewidencjonowano również części wydatków zgodnie z przyjętymi w jednostce zasadami, tj. CM UMK dokonało 16 wydatków niezgodnie z wewnętrznymi zasadami obiegu i archiwizowania dokumentów oraz ewidencjonowania w księgach rachunkowych wydatków związanych z realizacją Projektu.

W jednym projekcie stwierdzono odstępstwa od badawczych założeń realizacji projektów, które mogą skutkować niepełnym osiągnięciem celów projektów.

W projekcie Smart AUCI dokonano nieprzewidzianego w umowie o dofinansowanie ograniczenia w doborze pacjentów kwalifikowanych do badań klinicznych, określając jako kryterium wiek pacjenta powyżej 75 lat. Jednocześnie w projekcie Smart AUCI nie udało się osiągnąć do czasu zakończenia czynności kontrolnych żadnego z planowanych w Projekcie celów i „kamieni milowych” dla dwóch spośród czterech realizowanych zadań.

Zagrożenia dla planowej realizacji projektu

Projekt Smart AUCI

Przykład

Do czerwca 2017 r. nie udało się osiągnąć żadnego z planowanych w Projekcie celów i „kamieni milowych” dla dwóch spośród czterech realizowanych zadań.

- Nie osiągnięto celów i kamieni milowych zadania nr 3 – badania przedkliniczne na dużym modelu zwierzęcym oraz zadania nr 4 – badania kliniczne. Koordynator Projektu wskazał co prawda, że wybrano najlepszą metodę konstrukcji sztucznej wstawki do odprowadzania moczu (cel nr 1 i kamień milowy nr 1 zadania nr 3 projektu). Jednak badania in vivo wykazały, że testowane do tej pory protezy nie sprawdziły się i będą podlegały modyfikacjom.

⁸⁵ Dz. U. z 2017 r. poz. 1221, ze zm.

⁸⁶ Dotyczyło to: zasilaczy ups, rejestratora temperatury oraz pomp próżniowych.

NIK zwraca również uwagę, że niektóre z zaplanowanych wskaźników produktu poszczególnych celów szczegółowych programu STRATEGMED nie zostały zrealizowane w określonym przez CM UMK czasie. Do końca 2016 r.:

- opublikowano jedną z zaplanowanych pięciu publikacji dotyczących wyników badań Projektu (wartość miernika celu pn. „Znaczący wzrost pozycji międzynarodowej Polski w zakresie badań naukowych i prac rozwojowych w dyscyplinach objętych programem” wyniosła 20% założonego);
- CM UMK wyjaśniło, że z uwagi na planowaną komercjalizację wyników Projektu nie rozpowszechniano do tej pory jego wyników, a liczba publikacji była mniejsza ze względu na brak danych możliwych do opublikowania.

W pozostałych sześciu objętych kontrolą projektach nie stwierdzono odstępstw rzeczowych od przyjętych założeń w realizacji projektów i nieprawidłowości w ich sprawozdawczości.

Przykład

Uniwersytet Jagielloński prawidłowo realizował dwa objęte kontrolą NIK projekty (METENDOPHA oraz CIRKULATE) w ramach programu STRATEGMED. Realizacja zadań przebiegała zgodnie z założeniami umów przyznających dofinansowanie. Przedkładane w wyznaczonych terminach do NCBiR roczne raporty okresowe skontrolowanych projektów odzwierciedlały rzeczywisty stan realizacji projektów. W ocenie NIK Uczelnia w ramach utworzonych konsorcjów naukowych prawidłowo dokonywała weryfikacji zawartych w nich danych badań prowadzonych przez partnerów.

5.2.3. Bariery oraz utrudnienia w realizacji programu STRATEGMED – wyniki badań kwestionariuszowych i kontrolnych

Problemy przy realizacji projektów STRATEGMED

Najwyższa Izba Kontroli przeprowadziła badanie kwestionariuszowe w grupie 24 podmiotów realizujących łącznie 33 projekty w ramach Programu STRATEGMED⁸⁷. W badaniu wzięli udział wszyscy wykonawcy, z wyjątkiem pięciu jednostek objętych zakresem kontroli NIK⁸⁸.

Dwie trzecie (75%) uczestników badania kwestionariuszowego przy realizacji projektów w ramach programu STRATEGMED spotkało się z utrudnieniami, przy czym w trzech przypadkach (12,5%) były to sytuacje jednorazowe, a 15 wykonawców (62,5%) napotykało na trudności częściej niż jeden raz. Sześciu (25%) uczestników badania nie zidentyfikowało żadnych barier oraz utrudnień związanych z realizacją projektu w programie STRATEGMED.

Najczęściej problemy występowały przy realizacji umowy o wykonanie i finansowanie projektu⁸⁹, na co wskazało 15 (62,5%) ankietowanych. Rza-dziej badani wskazywali na utrudnienia występujące na etapach poprzedzających zawarcie umowy, tj. w toku procedury konkursowej (25%) oraz zawierania umowy (33,33%).

⁸⁷ W tym: 12 projektów wybranych w I konkursie, 15 projektów wybranych w II konkursie, sześć projektów wybranych w III konkursie STRATEGMED.

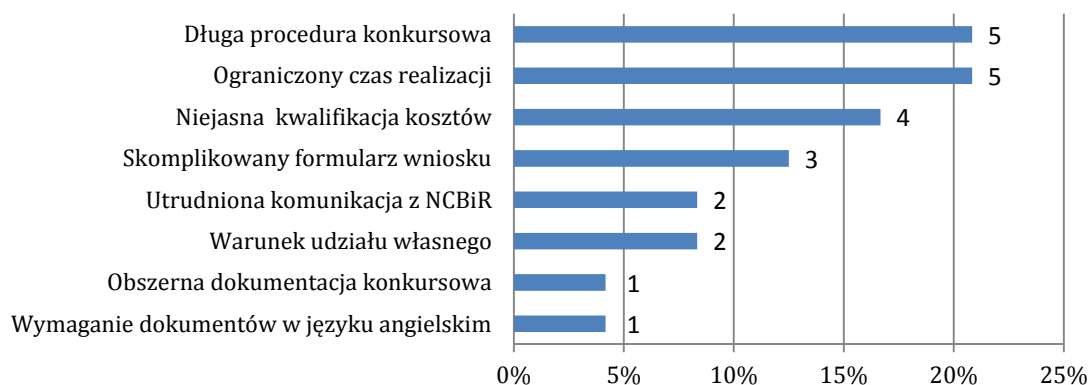
⁸⁸ Oprócz pięciu kontrolowanych podmiotów w badaniu kwestionariuszowym nie wziął udziału wykonawca jednego z projektów wybranych w II konkursie STRATEGMED, który wycofał się z jego realizacji.

⁸⁹ Formalności związane z wprowadzaniem zmian do projektu, zawieraniem aneksów do umowy, obowiązki związane ze sporządzaniem raportów okresowych, ustalaniem kwalifikowalności kosztów.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Wykres nr 4

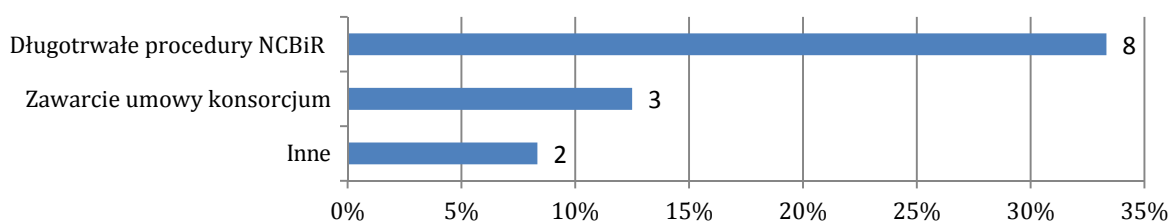
Rodzaje barier i utrudnień związanych z udziałem w konkursie STRATEGMED⁹⁰



Źródło: Opracowanie własne NIK na podstawie wyników badania kwestionariuszowego.

Wykres nr 5

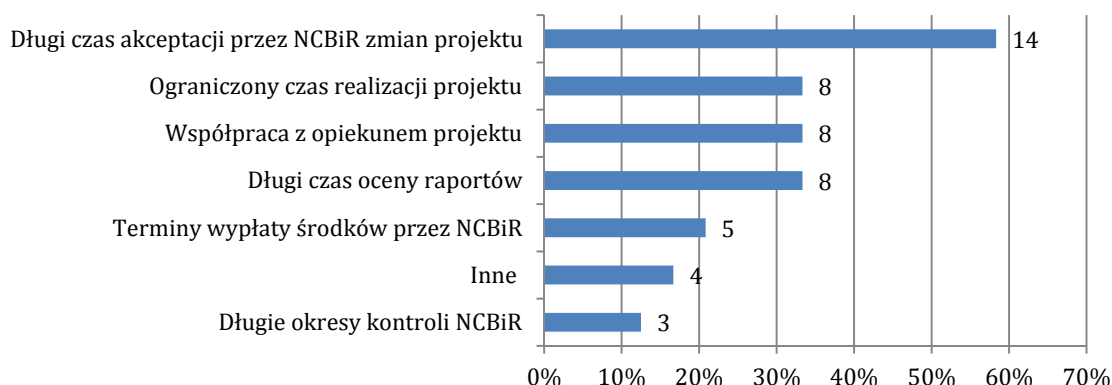
Rodzaje barier i utrudnień związanych z zawieraniem umowy



Źródło: Opracowanie własne NIK na podstawie wyników badania kwestionariuszowego.

Wykres nr 6

Rodzaje barier i utrudnień związanych z realizacją projektu



Źródło: Opracowanie własne NIK na podstawie wyników badania kwestionariuszowego.

⁹⁰ Wyniki nie sumują się do 100%, ponieważ było to pytanie wielokrotnego wyboru.

Rodzaje i źródła utrudnień

Najczęściej wskazywanym przez badanych problemem występującym na etapie realizacji umowy były czasochłonne (w ocenie respondentów nieuzasadnione obiektywnymi przyczynami) procedury aneksowania umów o wykonanie i finansowanie projektów⁹¹. W dalszej kolejności badani wymieniali: ograniczenia czasowe realizacji projektów (33,33%), złą współpracę z opiekunami projektów (33,33%) oraz długi okres weryfikacji raportów z realizacji projektu (33,33%), opóźnienia wypłaty przyznanych środków dofinansowania (pięć, 20,83%), długie okresy oczekiwania na wyniki kontroli NCBiR (12,5%) i inne utrudnienia⁹².

Do najczęściej wskazywanych utrudnień występujących na etapie poprzedzającym realizację projektu, należały przewlekłe – w ocenie uczestników badania – procedury konkursowe i zawierania umowy, na co wskazało, odpowiednio pięciu (20,83%) i ośmiu (33,33%) badanych. Spośród warunków wynikających z regulaminów konkursowych STRATEGMED, jako barierę ankietowani ocenili: ograniczenia czasowe realizacji projektów (20,83%), niejasne zasady kwalifikowalności kosztów (16,67%), wymagania formalne dotyczące wniosku i dokumentacji konkursowej (20,83%⁹³) oraz wymaganie udziału własnego w kosztach projektu⁹⁴ (8,33%). Na etapie poprzedzającym zawarcie umowy, obok ww. przewlekłości procedur NCBiR, ankietowani jako przeszkodę oceniali zawieranie umowy konsorcjum naukowego ze współwykonawcami (12,5%) oraz inne utrudnienia⁹⁵. Większość uczestników badania (66,67%) identyfikowane trudności wiązało z działalnością NCBiR, siedmiu (29,17%) zaś jako źródło utrudnień wskazało współwykonawców (innych konsorcjantów). Trzech spośród 24 ankietowanych (12,5%) przyczyn występujących utrudnień upatrywało w obowiązujących ograniczeniach formalnych i proceduralnych⁹⁶.

Najczęstsze propozycje zmian

Najczęściej jako czynnik mogący przyczynić się do usprawnienia pracy nad projektami STRATEGMED uczestnicy badania wskazywali uelastycznienie budżetu projektów poprzez ułatwienie zmian w kosztorysie (91,67%) oraz dłuższe okresy realizacji projektów (87,5%). Liczna grupa ankietowanych wskazała na potrzebę szerszego zastosowania elektronicznych narzędzi komunikacji z NCBiR i pomiędzy wykonawcami, jak: utworzenie portalu internetowego do stałej wymiany informacji (70,83%) oraz wprowadzenie elektronicznych form sprawozdawczości w ramach projektu (66,67%).

⁹¹ Tak wskazało 14, tj. 58,33% uczestników badania.

⁹² Cztery odpowiedzi (16,67%) wskazywały na następujące bariery nigdzie wyżej nie wymienione: brak pomocy w skompletowaniu poprawnej dokumentacji, nadmierne rygorystyczne (w ocenie respondentów) oceny Komitetu Sterującego dotyczące wnioskowanych zmian w projekcie, utrudniony kontakt z opiekunem finansowym projektu, problem wkładów własnych publicznych instytucji naukowych (zmienne stanowisko NCBiR w tym zakresie) oraz dokonywane przez NCBiR zmiany alokacji środków Programu na poszczególne lata.

⁹³ W tym: niejasny, skomplikowany formularz wniosku (trzy odpowiedzi, 12,5%), zbyt obszerna dokumentacja konkursowa (jedna odpowiedź, 4,17%), wymaganie sporządzenia części dokumentów w języku angielskim (jedna odpowiedź, 4,17%).

⁹⁴ Dotyczy tylko I i II konkursu STRATEGMED. Wymaganie udziału własnego w kosztach projektu nie występuje w regulaminie III konkursu STRATEGMED.

⁹⁵ W grupie innych utrudnień badani wskazali: wymóg NCBiR zmniejszania budżetu projektu (jedna odpowiedź, 4,17%) oraz długi czas dzielący ogłoszenie wyników konkursu od możliwości składania dokumentów do umowy (jedna odpowiedź, 4,17%).

⁹⁶ Po jednej odpowiedzi (po 4,17%) wskazało następujące utrudnienia: procedury przetargowe, trudna współpraca z pracownikami NCBiR i placówek naukowych, zmieniające się przepisy prawa.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

15 ankietowanych (62,5%) za celowe uznało wydłużenie okresów oczekiwania na efekty projektów oraz organizację szkoleń lub innych form szerokiego informowania wykonawców o zasadach Programu i związanych z tym kwestiach.

Grupa 13 uczestników badania (54,17%) za czynnik mogący podnieść jakość współpracy nad projektami STRATEGMED uznała dokonywanie oceny kwalifikowalności kosztów projektu już na etapie oceny wniosku. 14 propozycji dotyczyło zmian w zasadach oceny raportów, polegających na zapewnieniu udziału w tym procesie: wykonawcy (45,83%) lub ekspertów różnych specjalności (12,50%). Grupa siedmiu ankietowanych (29,17%) stwierdziła konieczność poprawy współpracy z opiekunami projektów, poprzez: podniesienie ich kompetencji oraz wyznaczenie jednego opiekuna do kontaktów z wykonawcą⁹⁷.

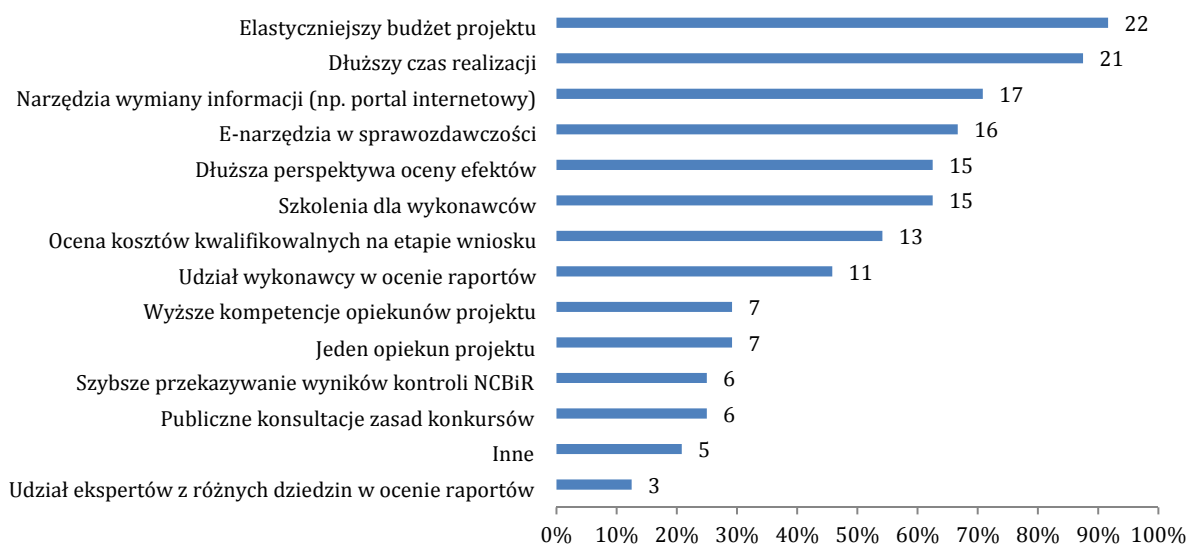
Szybsza weryfikacja
kwalifikowalności
kosztów

Grupa sześciu ankietowanych (25%), na pytanie o konieczne usprawnienia zasad pracy na projektem, wskazało: potrzebę szybszego otrzymywania informacji NCBiR o wynikach jego kontroli oraz publiczne konsultacje konkursów ogłaszanych w ramach Programu. Pięciu ankietowanych (20,83%) wymieniło inne propozycje usprawnień, nie dające się zakwalifikować do żadnej z wyżej wymienionych kategorii, a dotyczących kosztorysu projektu i komunikacji z NCBiR⁹⁸.

Krótsze oczekiwanie
na wyniki kontroli

Wykres nr 7

Propozycje usprawnień współpracy przy projektach STRATEGMED⁹⁹



Źródło: Opracowanie własne NIK na podstawie wyników badania kwestionariuszowego.

⁹⁷ Propozycja dotyczy zmiany obecnie stosowanego podziału na opiekuna merytorycznego i finansowego projektu.

⁹⁸ Rezygnacja z wyodrębnienia niektórych kategorii kosztów projektu (jedna odpowiedź); „Elastyczne” podejście NCBiR do wykonawców z uwagi na trudną współpracę w ramach konsorcjum (jedna odpowiedź); Zarządzanie audytu projektu w bardziej zaawansowanej fazie jego realizacji (jedna odpowiedź); Automatyczna informacja o nieobecności i zastępstwie opiekuna projektu (jedna odpowiedź); Szybsze odpowiedzi Komitetu Sterującego (jedna odpowiedź).

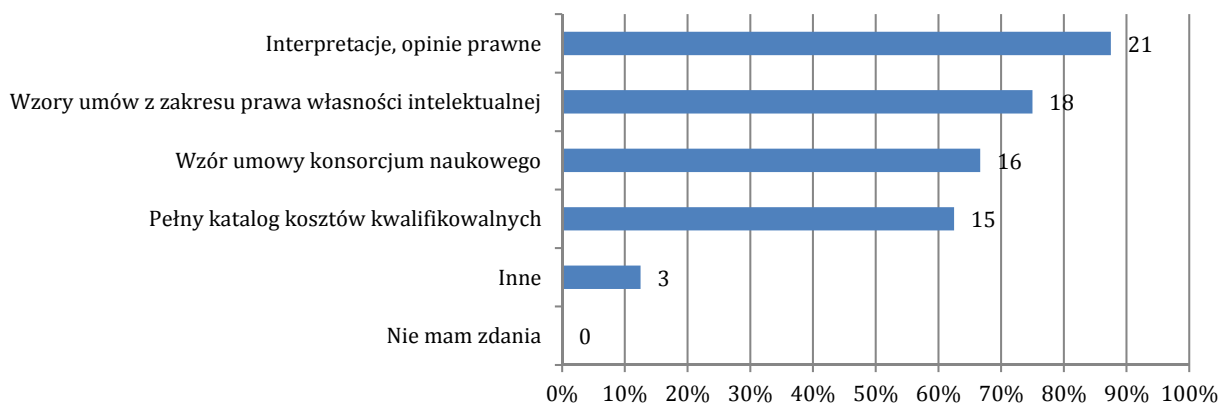
⁹⁹ Wyniki nie sumują się do 100%, ponieważ było to pytanie wielokrotnego wyboru.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Wszyscy uczestnicy badania wyrazili opinię o potrzebie ułatwienia współpracy z NCBiR poprzez udostępnianie przez Centrum różnego typu opinii i wzorów dokumentów¹⁰⁰.

Wykres nr 8

Propozycje dokumentów i informacji dla wykonawców¹⁰¹



Źródło: Opracowanie własne NIK na podstawie wyników badania kwestionariuszowego.

Komunikacja między NCBiR a wykonawcami

Wszyscy badani w trakcie realizacji projektów kontaktowali się z NCBiR i skutecznie nawiązywali kontakt z wyznaczonymi przez Centrum opiekunami projektów. Najliczniejsza grupa uczestników badania (62,5%) za najskuteczniejszą formę komunikacji z NCBiR uznała kontakt mailowy. Inne formy kontaktu – telefoniczny, korespondencyjny i osobisty – za efektywne uznało po trzech ankietowanych¹⁰².

Ankietowani korzystali z konsultacji opiekuna projektu na wszystkich etapach pracy nad projektem, tj.: podpisania umowy (18 ankietowanych, 75%), wprowadzania zmian do projektu (20, 83,33%)¹⁰³, wniosku o płatność (19 odpowiedzi, 79,17%) oraz składania raportów z realizacji projektu (19 odpowiedzi, 79,17%). Ponadto ankietowani kontaktowali się z opiekunami w sprawach bieżących, dotyczących realizacji umowy, kwalifikowalności kosztów i planowanych zmian¹⁰⁴.

Ponad połowa ankietowanych (14 odpowiedzi, 58,33%) uznała informacje udzielane przez opiekunów projektu za przydatne i adekwatne do ich potrzeb, a trzy podmioty (12,5%) uznały je za częściowo satysfakcjonujące¹⁰⁵. Pięciu uczestników badania (20,83%) oceniło informacje udzielane przez

¹⁰⁰ Opinie prawne – 21 (87,5%) odpowiedzi; wzory umów z zakresu własności (jedna odpowiedź), zasady kwalifikowania podatku VAT (jedna odpowiedź), mailowe odpowiedzi opiekunów projektów jako dowód wiążącej w danej sprawie interpretacji zasad Programu (jedna odpowiedź).

¹⁰¹ Wyniki nie sumują się do 100%, ponieważ było to pytanie wielokrotnego wyboru.

¹⁰² Po 12,5% odpowiedzi na każdą z tych form komunikacji z NCBiR.

¹⁰³ Odpowiedź dotyczy zarówno zmian wymagających jak i niewymagających zawarcia pisemnego aneksu do umowy (20 ankietowanych w obu wymienionych przypadkach zmiany, po 83,33%).

¹⁰⁴ Ankietowani w kategorii odpowiedzi innych aniżeli wymienione w ankiecie, wskazali: bieżące konsultacje kwalifikowalności kosztów (jedna odpowiedź), bieżące konsultacje dotyczące realizacji projektu (jedna odpowiedź), kwalifikowalność wydatków (jedna odpowiedź), propozycje zmian merytorycznych do planu i budżetu projektu (jedna odpowiedź).

¹⁰⁵ Sporadycznie były to informacje niepełne – jedna odpowiedź; w większości przypadków przydatne – jedna odpowiedź; czasami niepełne i nieprecyzyjne, mocno odroczone w czasie – jedna odpowiedź.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

opiekunów projektu jako niepełne lub nieprecyzyjne, a w jednym przypadku (4,17%) wskazano, że udzielane wyjaśnienia były sprzeczne i wprowadzały w błąd.

Ośmiu spośród 24 uczestników badania (33,33%) sformułowało dodatkowe uwagi dotyczące pracy nad projektami programu STRATEGMED, w zakresie: tworzenia i publikacji wzorów pism wymaganych w ramach realizacji projektu¹⁰⁶, poprawy bieżących konsultacji pomiędzy opiekunem projektu w NCBiR a osobą prowadzącą projekt ze strony lidera projektu, ogólnej oceny Programu¹⁰⁷, różnic interpretacyjnych pomiędzy kolejnymi konkursami STRATEGMED dotyczącymi m.in. kwalifikowalności kosztów, trudności wynikających ze współpracy w ramach konsorcjum naukowego przy jednoczesnym braku wsparcia ze strony NCBiR¹⁰⁸, niezrozumiałych dla wykonawcy zmian budżetu, braku indywidualnego podejścia do poszczególnych projektów i braku jasnych procedur wprowadzania zmian w projektach.

Dopełnieniem badania kwestionariuszowego było badanie przeprowadzone w pięciu kontrolowanych podmiotach¹⁰⁹ na temat współpracy z NCBiR w ramach Programu STRATEGMED, a w szczególności występujących w tym zakresie utrudnień i barier w osiągnięciu zamierzonych celów Programu, wykazało, że czterech na pięciu badanych (80%) zetknęło się z takimi barierami, a każdy z nich (100%) sformułował postulaty działań dotyczące współpracy w ramach Programu.

Badanie
w kontrolowanych
podmiotach

Większość badanych wskazała na bariery wynikające z przewlekłości procedur NCBiR. I tak, za nazbyt długotrwałe ankietowani uznali:

Długotrwałe
procedury

- a) procedurę konkursową (jeden kontrolowany);
- b) procedurę zawierania umowy, po skompletowaniu i przedłożeniu wymaganej przez NCBiR dokumentacji (dwóch kontrolowanych, 40%);
- c) procedurę wprowadzania zmian do umowy o wykonanie i finansowanie projektu (czterech kontrolowanych, 80%);
- d) udzielanie wyjaśnień (jeden kontrolowany);
- e) procedurę oceny raportów (jeden kontrolowany);
- f) procedury kontrolne NCBiR – czas oczekiwania na wyniki kontroli (jeden kontrolowany).

Złą współpracę z opiekunami projektów oraz brak komunikacji z Centrum jako barierę w realizacji projektów zidentyfikowało dwóch ankietowanych (40%). Natomiast wszyscy badani sformulowali wnioski dotyczące usprawnienia komunikacji z Centrum oraz poprawy jakości i zasad działania opiekunów projektu, tj.:

Problemy
w komunikacji

¹⁰⁶ Jak wskazano, „Wszelkie wzory dokumentów powinny być od razu zamieszczane w plikach do pobrania dla danego konkursu w ramach realizacji programu”.

¹⁰⁷ Zdaniem jednego respondenta program STRATEGMED stanowi przede wszystkim formę transferu środków budżetowych do gospodarki.

¹⁰⁸ Jeden z uczestników badania wskazał na trudną współpracę w ramach konsorcjum naukowo-biznesowego i brak zrozumienia tego problemu ze strony NCBiR, oceniając iż: „Rzutuje to negatywnie na chęć realizacji projektów w ramach konsorcjów naukowo-biznesowych w przyszłości”.

¹⁰⁹ Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Uniwersytet Jagielloński. Collegium Medicum w Krakowie, Instytut Fizjologii i Patologii Słuch w Warszawie, Warszawski Uniwersytet Medyczny w Warszawie, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu. Łącznie podmioty te realizowały siedem skontrolowanych przez NIK projektów finansowanych z programu STRATEGMED.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Propozycje usprawnień

- a) organizację szkoleń i spotkań informacyjnych dla wykonawców projektów (trzech kontrolowanych, 60%);
- b) podniesienie jakości pracy opiekunów poprzez ich szkolenie i podniesienie kompetencji (trzech kontrolowanych, 60%);
- c) połączenie funkcji lub koordynacja informacji udzielanych przez opiekunów finansowego i merytorycznego projektu (jeden kontrolowany);
- d) stworzenie narzędzi informatycznych usprawniających komunikację z NCBiR, jak: stworzenie stałej platformy elektronicznej do wymiany informacji w zakresie Programu, umożliwienie sprawozdawczości elektronicznej (dwóch kontrolowanych, 40%);
- e) opracowywanie i udostępnianie wykonawcom wyczerpującego katalogu kosztów kwalifikowanych (jeden kontrolowany);
- f) opracowywanie i udostępnianie wykonawcom wzorów umów i wzorów pism związanych z realizacją projektów, np. umowa konsorcjum naukowego, umowy z zakresu ochrony praw autorskich i prawa własności przemysłowej (dwóch kontrolowanych, 40%).

Trzech badanych (60%) wskazało na utrudnienia związane z ograniczeniem czasowym realizacji projektów (do lat trzech, w I konkursie bez możliwości wydłużenia) oraz nieelastycznymi zasadami zmian kosztorysu projektu i w związku z tym sformułowało postulaty dopuszczenia zmian harmonogramu i kosztorysu projektu bez konieczności pisemnego aneksu.

Dwóch spośród pięciu zbadanych podmiotów (40%) wskazało na potrzebę zmiany zasad oceny raportów poprzez: dopuszczenie wykonawcy do procesu oceny, wprowadzenie zespołów interdyscyplinarnych do oceny raportów, zmianę okresów weryfikacji wskaźników rezultatu.

Pozostałe bariery i wnioski sformułowane przez wykonawców dotyczyły: zbyt obszernej dokumentacji wymaganej w ramach konkursu (jeden respondent), wymagania udziału własnego w kosztach projektu (jeden respondent), trudności z zawarciem umowy konsorcjum (jeden respondent) oraz potrzeby publicznych konsultacji zasad konkursów ogłaszanych w ramach Programu (jeden respondent).

Zebrane w toku kontroli informacje i opinie znajdują potwierdzenie w badaniu kwestionariuszowym przeprowadzonym na szerszej próbie 24 wykonawców projektów¹¹⁰.

5.3. Monitoring i analiza programu STRATEGMED

NCBiR
w ograniczonym stopniu
uwzględniło
zdiagnozowane ryzyka

Narodowe Centrum Badan i Rozwoju monitorowało realizację projektów na podstawie raportów okresowych oraz wniosków o płatność składanych przez wykonawców zgodnie z zawartymi umowami o wykonie i finansowanie projektu. Jednak stwierdzane przez ekspertów nieprawidłowości realizacji zadań badawczych wynikające z przedkładanych raportów oraz formułowane przez nich rekomendacje kontroli, uwzględniających m.in. sposób i efekty prowadzonych badań, nie były przez NCBiR adekwatnie wykorzystywane.

¹¹⁰ Łącznie badaniem objęto wszystkie podmioty wykonujące projekty w ramach programu STRATEGMED.

Centrum w ograniczonym stopniu wykorzystywało przysługujące mu uprawnienia kontrolne. W latach 2014–2017 (I kwartał) NCBiR przeprowadziło siedem kontroli dofinansowanych w ramach Programu projektów, aczkolwiek żadna z nich nie była kontrolą realizacji zadań badawczych. Na potrzebę zwiększenia aktywności kontrolnej NCBiR w programie STRATEGMED, zwłaszcza w zakresie kontroli merytorycznych dotyczących m.in. stopnia zaawansowania prowadzonych, prowadzonych badań naukowych wskazują m.in. następujące czynniki: relatywnie wysoka liczba nieprawidłowości stwierdzona w trakcie finansowych kontroli projektów prowadzonych przez NCBiR¹¹¹, udokumentowane sugestie m.in. Koordynatora Programu dotyczące potrzeby przeprowadzenia takich kontroli oraz fakt, iż system monitorowania w programie STRATEGMED bazuje przede wszystkim na danych zadeklarowanych przez wykonawców projektów. Jednocześnie wyniki badań kwestionariuszowych wskazują m.in. na potrzebę usprawnienia komunikacji oraz wymiany informacji pomiędzy NCBiR a wykonawcami projektów.

Brak kontroli merytorycznych projektów

Zdaniem NIK Centrum prowadziło ewaluację programu STRATEGMED w sposób niepełny wobec przyjętych w Programie założeń oraz istniejących potrzeb, w tym występujących ryzyk. Od sporządzenia ewaluacji *ex ante* w marcu 2012 r. do 31 maja 2017 r. realizacja programu STRATEGMED nie została objęta ewaluacją *mid-term* lub ewaluacją *on-going*, mimo pionierskiego charakteru Programu oraz występowania utrudnień w jego prawidłowej realizacji. Ponadto w okresie realizacji Programu (2014 – maj 2017) w NCBiR nie prowadzono seminariów ewaluacyjnych, mimo iż przyjęto takie założenie w przygotowanym i zatwierdzonym programie STRATEGMED

5.3.1. Program STRATEGMED na tle innych zadań i inicjatyw NCBiR

Zaangażowanie środków finansowych NCBiR w programy strategiczne w latach 2014–2016 stanowiło 10% zaangażowania dokonanego przez NCBiR w latach 2014–2016 we wszystkie programy finansowane przez Centrum¹¹² i 26% środków zaangażowanych w programy krajowe. Wyraźny wzrost we wskazanym okresie udziału programów strategicznych dotyczył relacji do środków zaangażowanych w programy krajowe (wzrost z 12% do 34%), podczas gdy w ogólnej kwocie środków zaangażowanych w tym okresie przez Centrum, tendencja taka nie wystąpiła (w porównaniu 2014 i 2016 r. – spadek z 8% do 7%)¹¹³. W I kwartale 2017 r. poziom zaangażowania środków w programy strategiczne stanowił 3% całości zaangażowania dokonanego przez NCBiR w tym okresie.

Skala finansowego zaangażowania NCBiR

Zaangażowanie NCBiR w finansowanie programów strategicznych wynosiło: 12% w 2014 r., 32% w 2015 r. i 34% w 2016 r. całości zaangażowania w programy krajowe. Zdaniem NIK relatywnie niskie, choć wzrostowe, zaangażowanie NCBiR w realizację programów opartych na Krajowym Programie Badań może powodować ryzyko ich marginalizacji na tle innych zadań NCBiR.

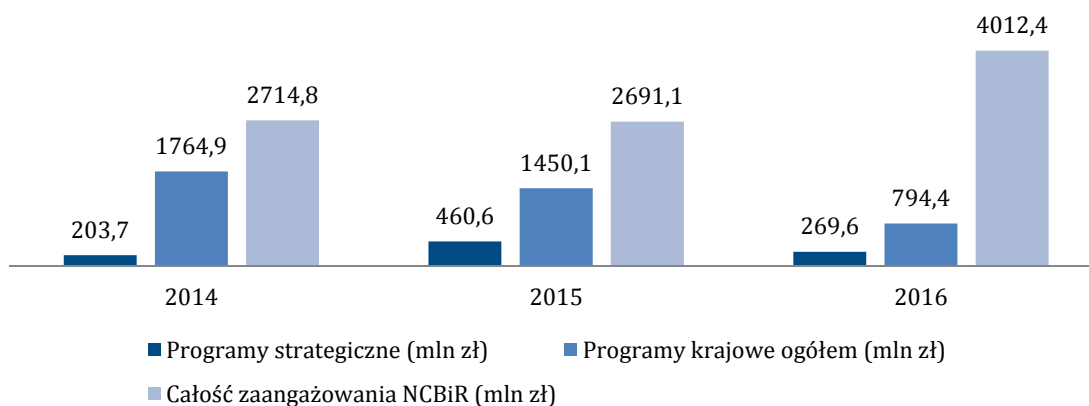
¹¹¹ W czterech z siedmiu kontroli przeprowadzonych przez NCBiR w okresie objętym kontrolą.

¹¹² W tym programy unijne.

¹¹³ Podana wielkość prezentuje proporcję pomiędzy wielkością zaangażowania NCBiR w programy strategiczne a całością zaangażowania w programy finansowane przez Centrum w latach 2014–2016.

Wykres nr 9

Zaangażowanie NCBiR na podstawie umów z lat 2014–2016 (mln zł)



Źródło: Opracowanie własne NIK na podstawie danych NCBiR.

Zaangażowanie środków NCBiR w badania strategiczne

Narodowe Centrum Badań i Rozwoju w ramach realizacji zadań określonych w art. 27 ust. 1 ustawy o NCBiR w latach 2012–2017 (do 31 marca 2017 r.) na finansowanie projektów i programów badań naukowych i prac rozwojowych przyznało dofinansowanie łącznie 18.418.091 tys. zł, w tym 998.171 tys. zł na projekty i programy strategiczne¹¹⁴. W kolejnych latach realizacji Krajowego Programu Badań, Centrum na programy strategiczne przyznało dofinansowanie w wysokości: 203.682 tys. zł – w 2014 r., 460.604 tys. zł – w 2015 r., 269.605 tys. zł – w 2016 r. i 36.653 tys. zł – do końca marca 2017 r. Jako instytucja pośrednicząca w programach unijnych¹¹⁵, NCBiR przyznało dofinansowanie w wysokości 10.512.788 tys. zł.

Kontrola programów krajowych

Plan kontroli projektów w programach, przedsięwzięciach i inicjatywach finansowanych ze środków krajowych obejmował przeprowadzenie odpowiednio:

- w 2015 r. – 120 projektów w kontroli planowej oraz 16 kontroli przeniesionych z 2014 r.,
- w 2016 r. – 120 projektów w kontroli planowej oraz 36 kontroli przeniesionych z 2015 r.

Na rok 2017 zaplanowano przeprowadzenie w ramach ww. planu kontroli 110 kontroli planowych oraz 48 kontroli przeniesionych z roku 2016 na 2017.

Ze wskazanych powyżej danych wynika, że program STRATEGMED był przewidziany do kontroli w zakresie programów krajowych, w ramach których w latach 2015–2016 zaplanowano łącznie 240 kontroli, a skala zaangażowania w ww. projekty wynosiła w latach 2014–2015 r. 3.215 mln zł.

¹¹⁴ W latach 2012–2014 Centrum przyznało dofinansowanie na projekty strategiczne pn. *Poprawa bezpieczeństwa pracy w kopalniach i Technologie wspomagające rozwój bezpiecznej energetyki jądrowej*, łącznie: 27.628 tys. zł. Programy strategiczne ogłoszone w ramach KPB: BIOSTRATEG i STRATEGMED były realizowane od 2014 r. i zostały dofinansowane kwotą, łącznie: 970.543 tys. zł.

¹¹⁵ Programy operacyjne: „Innowacyjna Gospodarka”, „Infrastruktura i Środowisko”, „Kapitał Ludzki”, „Inteligentny Rozwój” oraz „Wiedza, Edukacja, Rozwój”.

5.3.2. Monitoring, kontrole oraz ewaluacja w programie STRATEGMED

W opisie programu STRATEGMED zawarte zostały docelowe wartości referencyjne – nie określono natomiast wartości śródkresowych przyjętych wskaźników. W poddanych analizie kontrolnej dokumentach m.in. „Sprawozdania roczne. Wyniki monitorowania za rok 2015 r.” dla programu STRATEGMED monitorowano stopień osiągnięcia wskaźników. Przykładowo w ww. Sprawozdaniu rocznym stwierdzono:

- wskaźnik produktu: *liczba publikacji dotyczących wyników B+R programu...* założono osiągnięcie wartości: 15 w 2015 r., a osiągnięto sześć↓;
- wskaźnik produktu *liczba zgłoszeń patentowych w trybie PCT lub w EPO...* założono osiągnięcie wartości: jeden w 2015 r., a osiągnięto trzy↑;
- wskaźnik produktu *liczba nowych zespołów badawczych uformowanych do realizacji projektów w ramach programu* założono osiągnięcie wartości: dziewięć w 2015 r., a osiągnięto 56↑ (tj. więcej niż wartość docelowa wskaźnika wynosząca 40);
- wskaźnik produktu *uzyskanie przewagi jakościowej przedmiotu zgłoszenia nad rozwiązaniami alternatywnymi...* założono osiągnięcie wartości: 10% w 2015 r., a osiągnięto 6%↓.

Analogiczne dane były również monitorowane w 2016 r. Dane dotyczące zgromadzonych i zagregowanych wskaźników (produktów i rezultatów) monitorowane w sprawozdaniach rocznych w programie STRATEGMED zawarte były w raportach okresowych przekazywanych przez wykonawców projektów w postaci elektronicznej oraz papierowej w dokumentacji projektów. W raportach okresowych zawarte były także informacje dotyczące osiągniętych w danym okresie sprawozdawczym wartościach wskaźników.

Informacje te były zbierane, analizowane i przedstawiane w sprawozdaniach rocznych z realizacji Programu. Sprawozdania wraz z załącznikami przedstawiane były Komitetowi Sterującemu, Dyrektorowi Centrum oraz Radzie Centrum, a następnie Ministrowi. Jednocześnie wykonawcy przysyłali materiały informacyjne dotyczące postępu prac i uzyskanych wyników, które były następnie weryfikowane przez członków Komitetu Sterującego.

Analiza kontrolna raportów okresowych wybranych projektów¹¹⁶, z których dane były wykorzystywane m.in. przy sporządzaniu Sprawozdania rocznego za 2015 r. wskazuje, iż eksperci weryfikowali dane zawarte w raportach okresowych poprzez występowanie o wyjaśnienie, uzupełnienie lub interpretacje wskazanych w raportach danych o prowadzonych badaniach¹¹⁷.

Monitorowanie realizacji projektów i programu STRATEGMED

Sposób gromadzenia i analizy danych

¹¹⁶ Wykorzystano wyniki badania ww. dokumentacji sześciu umów oraz analizę dokumentacji MONITEL-HF („Wykorzystanie teletransmisji danych medycznych w celu poprawy jakości życia chorych z niewydolnością serca i redukcji kosztów leczenia”).

¹¹⁷ W poddanym szczegółowej analizie kontrolnej projekcie MONITEL-HF NCBiR wystąpił o szczegółowe informacje dotyczące m.in. przedmiotu zgłoszenia patentowego oraz uzyskanych przychodów z tytułu sprzedaży lub licencji praw własności przemysłowej w związku z kontrolą NIK w kwietniu 2017 r.

Przykładowe treści w rocznych sprawozdaniach z realizacji Programu

Przykład

W Sprawozdaniach z realizacji programu STRATEGMED za lata 2014–2016 sporządzanych przez Koordynatora Programu (za rok 2014 r. przez p.o. Koordynatora) omawiano i analizowano m.in. takie kwestie, jak m.in.:

- w sprawozdaniu za 2014 r. porównanie założonych i rzeczywistych terminów realizacji zadań w ramach programu STRATEGMED, analiza przyznanego dofinansowania w ramach I konkursu z wyszczególnieniem poszczególnych kategorii podmiotów, opis istotnych problemów w realizacji zadań oraz podjętych środków zaradczych (m.in. zwrócono uwagę na opóźnienia w realizacji programu STRATEGMED wynikłe z braku elektronicznego systemu przyjmowania wniosków wstępnych w I konkursie), a także analiza ryzyka osiągnięcia celów programu;
- w sprawozdaniu za 2015 r. opisano działania podejmowane wobec projektów w ramach I i II konkursu¹¹⁸, informacje na temat postępów rzeczowych Programu, w tym różnice pomiędzy terminami planowanymi a terminami rzeczywistymi. M.in. wskazywano na opóźnienia wynikające z przedłużającego się procesu negocjacji oraz opóźnienia przy podpisywaniu umów wynikłe z nieterminowego przedkładania przez wykonawców dokumentacji – wykonawcy sygnalizowali problemy z podpisaniem umowy konsorcjum.

Sprawozdania roczne STRATEGMED – analizy i prognozy

W ww. sprawozdaniach rocznych analizowano również możliwość realizacji celów programu poprzez osiągnięcie referencyjnych wartości przyjętych wskaźników. W sprawozdaniu za 2016 r. przyjęto: „Na podstawie przeprowadzonej analizy docelowych wartości wskaźników deklarowanych w zwycięskich wnioskach we wszystkich trzech konkursach programu STRATEGMED w odniesieniu do wartości docelowych dla Programu wynika, że istnieje duże prawdopodobieństwo osiągnięcia wartości docelowych wskaźników Programu zakładając, że wartości zadeklarowane przez Wykonawców dla poszczególnych projektów nie są przeszacowane i są realne do osiągnięcia”. Jednocześnie zaznaczając: „Na obecnym etapie realizacji projektów (I konkurs – drugi rok realizacji, II konkurs – pierwszy rok realizacji, III konkurs – przed rozpoczęciem realizacji) możliwe jest jedynie oszacowanie prawdopodobieństwa osiągnięcia zadeklarowanych wskaźników oraz celów Programu”.

Komitet Sterujący

Kwestia osiąganych wskaźników była również przedmiotem opinii Komitetu Sterującego STRATEGMED. Przykładowo członkowie Komitetu Sterującego opiniując sprawozdanie Koordynatora za rok 2015 r. z realizacji programu STRATEGMED szczególnie pozytywnie odnieśli się do osiągniętych w okresie sprawozdawczym wartości wskaźników Programu.

Rola Rady NCBiR w procesie monitoringu i nadzoru

W latach 2015–2017 Rada Centrum pozytywnie akceptowała roczne sprawozdania z realizacji Programu STRATEGMED. Roczne sprawozdania z realizacji programu STRATEGMED były również opiniowane przez Komitet Sterujący. Przed pozytywnym zaakceptowaniem Rada NCBiR dokonywała analizy sprawozdań.

¹¹⁸ Np. monitorowanie realizacji podpisanych umów w ramach I konkursu, prowadzenie negocjacji przed podpisaniem umowy w jednym projekcie, a w przypadku II konkursu: wydawanie i podpisywanie umów: styczeń–grudzień 2015 r., rozpatrywanie odwołań od decyzji: marzec–lipiec 2015 r., monitorowanie realizacji podpisanych umów: czerwiec–grudzień 2015 r.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Rada Centrum zatwierdzając sprawozdanie za 2014 r. z realizacji strategicznego Programu STRATEGMED dokonała analizy sprawozdania przed posiedzeniem – z możliwością zgłoszenia uwag i komentarzy do dokumentu. Następnie otrzymała zweryfikowane sprawozdanie uwzględniające zgłoszone uwagi wraz z zestawieniem przedstawiającym odpowiedzi i wyjaśnienia. Dodatkowo, przyjęcie sprawozdania było dyskutowane na posiedzeniach wszystkich komisji Rady, które wyraziły pozytywną rekomendację.

Przyjmując sprawozdanie z realizacji programu STRATEGMED za 2015 r. Rada zapoznała się z informacją przedstawioną przez Komitet Sterujący programu STRATEGMED na temat postępów w realizacji ww. programu. Rada dokonała przeglądu wszystkich trzech konkursów Programu, zwracając szczególną uwagę m.in. na:

- wskaźniki wpływu i rezultatu, w odniesieniu do wartości wskaźników docelowych Programu, a oczekiwanym rezultatem w oparciu o wszystkie trzy konkursy;
- kryteria wyboru projektów, pod kątem oceny zdolności do późniejszej komercjalizacji oraz osiągnięcia mierzalnych efektów;
- tryb oceny eksperckiej, wskazując na potrzebę weryfikacji obecnego w NCBIr sposobu oceny wniosków, mając na względzie ujednolicenie pewnych mechanizmów poprawiających jakość recenzji;
- potrzebę zwrócenia większej uwagi na element przełożenia się wskaźników rezultatu na wymiar gospodarczy, pozwalający uruchomić ciąg technologiczny.

Do czasu zakończenia czynności kontrolnych w NCBIr (30 czerwca 2017 r.) została zakończona realizacja jednego projektu dofinansowanego w ramach programu STRATEGMED, tj. MONITEL-HF *Wykorzystanie teletransmisji danych medycznych w celu poprawy jakości życia chorych z niewydolnością serca i redukcji kosztów ich leczenia*, data zakończenia realizacji projektu 31 grudnia 2016 r.¹¹⁹.

Osiągane efekty

Centrum wskazało na tym etapie zaawansowania prac jako szczególnie obiecujące następujące projekty:

Przykłady projektów dofinansowanych w STRATEGMED

- TREGS: Terapia komórkowa w oparciu o namnożone sztucznie limfocyty regulatorowe CD4+CD25+CD127;
- REGENNOVA: Nowe technologie farmakologicznej stymulacji regeneracji;
- NOMED-AF: Nieinwazyjny monitoring we wczesnym wykrywaniu migotania przedsionków (AF);
- INFLOW: Opracowanie i wdrożenie pierwszej polskiej niskoprofilowej zastawki aortalnej implantowanej przezskórnie;
- ONCO TRAIL: Badania przedkliniczne i kliniczne nad przeciwnowotworowym działaniem nowej cząsteczki, pochodnej TRAIL, ukierunkowanej na sygnalizację śmierci komórki – powołanie krajowego ośrodka badań klinicznych wczesnej fazy w onkologii.

Przedstawiciel Ministra Zdrowia w Radzie NCBIr podjął się koordynacji pracy nad przygotowaniem narzędzia wspomagającego ocenę efektywności wniosków składanych do NCBIr w zakresie m.in. Programu STRATEGMED.

Doskonalenie systemu oceny wniosków

¹¹⁹ Nr umowy STRATEGMED1/233221/3/NCBR/2014.

Przykład

Przedstawiciel ministra właściwego ds. zdrowia wskazał w piśmie z dnia 7 października 2016 r. odnoszącym się do prac koncepcyjnych nad drugą edycją programu STRATEGMED, że: „mając w trosce zapewnienie wysokiej jakości wiedzy eksperckiej, która wykorzystywana jest w procesie oceny wniosków o dofinansowanie ze środków krajowych oraz w ramach programów współfinansowanych z UE, resort zdrowia proponuje obligatoryjny wymóg uzyskania przez ekspertów oceniających wnioski z obszaru tematycznego sekcji BIOMED w NCBiR, certyfikatu odbycia szkoleń z zakresu HTA (*Health Technology Assessment* – ocena technologii medycznych), VBP (*Value Based Pricing* – ustalenie ceny leku w oparciu o jego wartość kliniczną i terapeutyczną), EBM (*Evidence Based Medicine* – medycyna oparta na dowodach) oraz RSA (*Risk Sharing Agreements* – instrumenty dzielenia ryzyka)”.

We wskazanym piśmie zaznaczono: „Aktualna i potwierdzona certyfikatem jakości wiedza ze wskazanych wyżej obszarów będzie gwarantem rzetelnej i merytorycznej oceny projektów, których efektem realizacji winno być wdrożenie i uzyskanie dalszego finansowania świadczeń medycznych w ramach koszyka świadczeń gwarantowanych w Narodowym Funduszu Zdrowia”.

W wyniku pracy grupy roboczej, składającej się z przedstawicieli Ministra Zdrowia, Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz NCBiR, powstało elektroniczne Narzędzie Wspomagania Decyzji – NOWID, jako dodatkowe kryterium oceny wniosków, służące do oceny opłacalności zgodnie z zasadami HTA.

Zakres planowanych ewaluacji programu STRATEGMED

Zatwierdzony opis programu STRATEGMED określał działania ewaluacyjne w Programie. W trakcie realizacji programu STRATEGMED i w okresie pięciu lat po zakończeniu finansowania programów założono, iż do ewaluacji posłużą sprawozdania roczne, wspólne seminaria (co najmniej jedno rocznie) omawiające stan realizacji zadań.

Od sporządzenia ewaluacji *ex ante* w marcu 2012 r. do 31 maja 2017 r. realizacja Programu STRATEGMED nie została objęta ewaluacją *mid-term* lub ewaluacją *on-going*. Zgodnie z art. 31 ust. 2 ustawy o NCBiR Dyrektor przedstawia Ministrowi plan ewaluacji realizowanych strategicznych programów badań naukowych i prac rozwojowych oraz informację o jej wynikach.

W dniu 23 października 2015 r. MNiSW zwróciło się do NCBiR z prośbą, m.in. o wskazanie terminu planowej ewaluacji programu STRATEGMED. W odpowiedzi z dnia 27 listopada 2015 r. NCBiR wskazało, że ewaluacja *mid-term* ww. programu zostanie przeprowadzona w 2016 r. W planie ewaluacji na 2016 r. Program STRATEGMED został przewidziany do ewaluacji w okresie IV kwartał 2016 r. – II kwartał 2017 r. NCBiR przesunęło realizację tej ewaluacji na 2017 r. (IV kwartał – rozpoczęcie). W okresie objęty kontrolą nie organizowano również przewidzianych seminariów, których przedmiotem była ewaluacja programu STRATEGMED.

Niepełny zakres ewaluacji programu

W ocenie NIK, Centrum prowadziło ewaluację programu STRATEGMED w sposób niepełny wobec przyjętych w Programie założeń oraz istniejących potrzeb, w tym występujących ryzyk. NIK zwraca również uwagę na określony w art. 31 ust. 1 ustawy o NCBiR obowiązek systematycznej ewaluacji Programu STRATEGMED.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

W 2016 r. przeprowadzono kontrolę siedmiu z 34 dofinansowanych w okresie 2014–2016 w ramach programu STRATEGMED projektów. Wszystkie siedem kontroli zostało przeprowadzonych w 2016 r. w zakresie finansowym, żadna z nich nie była kontrolą merytoryczną.

Kontrole NCBiR
w programie STRATEGMED

W czterech zakończonych lub realizowanych (m.in. rozpatrywanie odwołań od uznania w protokole kontroli części wydatków za niekwalifikowalne) kontrolach zwrócono uwagę m.in. na niekwalifikowalność wydatków lub wkładu własnego, a także zalecono m.in. dochowanie należytej staranności w prowadzeniu postępowań o udzielenie zamówienia, różnice pomiędzy danymi z ewidencji księgowej a wnioskami o płatność. W trzech przypadkach ww. kontroli zaplanowano przeprowadzenie łącznie kontroli merytorycznej i finansowej, jednak kontrole merytoryczne zostały przeniesione na 2017 r. ze względu m.in. na braki kadrowe oraz problemy w pozyskiwaniu ekspertów naukowych do ich przeprowadzenia.

Na potrzebę większego zaangażowania kontrolnego NCBiR w Programie STRATEGMED, zwłaszcza w zakresie kontroli realizacji zadań badawczych wskazują m.in. następujące czynniki: wysoki poziom ryzyka Programu wynikający m.in.: z jego pionierskiego charakteru¹²⁰, relatywnie wysoka liczba nieprawidłowości stwierdzona w trakcie kontroli finansowych projektów (cztery z siedmiu), sugestii m.in. Koordynatora Programu¹²¹ oraz okoliczności, iż system monitorowania w Programie STRATEGMED bazuje przede wszystkim na deklaracjach wykonawców.

Potrzeba lepszej
weryfikacji ryzyk

Zdaniem NIK w okresie 2014–2017 (I kwartał) NCBiR w niewystarczającym stopniu wykorzystywało posiadane uprawnienia kontrolne. NIK przyjmuje do wiadomości, że w Rocznym Planie kontroli projektów finansowanych ze środków krajowych na 2017 r. wytypowano dziewięć projektów z programu STRATEGMED, a pod względem merytorycznym zaplanowano kontrolę trzech projektów¹²². Ponadto w ramach 48 kontroli przeniesionych (w tym kontrole doraźne) z roku 2016 na 2017 r. zaplanowano przeprowadzenie dwóch kontroli projektów w ramach programu STRATEGMED (kontrole merytoryczne).

¹²⁰ Pierwszy strategiczny program badań naukowych i prac rozwojowych realizowany na podstawie Krajowego Programu Badań.

¹²¹ W ocenie raportu okresowego z realizacji projektu MENTOR EYE za okres od 1 sierpnia do 31 grudnia 2014 r., Komitet Sterujący i Koordynator Programu w dniu 2 lipca 2015 r. zarekomendowali kontrolę doraźną w zakresie postępów realizacji projektu oraz zgodności jego realizacji z umową pod względem finansowym. Z rekomendacji wynika, że od wyniku kontroli uzależnia się kontynuację wskazanego projektu oraz ocenę zmiany składu konsorcjum MENTOR EYE. Tymczasem, jak ustalono, kontrolę projektu MENTOR EYE przeprowadzono tylko w zakresie finansowym, jako kontrolę planową w dniach 16–17 listopada 2016 r.

¹²² W 2017 r. z dziesięcioma wybranymi projektami program STRATEGMED znalazł się na trzecim miejscu wśród programów Centrum pod względem liczby projektów wybranych do kontroli w Planie na 2017 r.

6. ZAŁĄCZNIKI

6.1. Metodyka kontroli i informacje dodatkowe

Pytanie definiujące
cel główny kontroli

Celem głównym kontroli była ocena prawidłowości i skuteczności realizacji strategicznego programu badań naukowych „Profilaktyka i leczenia chorób cywilizacyjnych” – STRATEGMED.

Pytania definiujące
cele szczegółowe kontroli

Założono, że badania kontrolne umożliwią udzielenie odpowiedzi na następujące pytania:

1. Czy strategiczny program STRATEGMED został zaprogramowany w sposób adekwatny?
2. Czy dofinansowane w ramach STRATEGMED przez NCBiR projekty zostały wybrane i były realizowane w sposób prawidłowy oraz zgodny z przyjętymi założeniami?
3. Czy realizacja strategicznego programu STRATEGMED była objęta właściwym monitoringiem oraz analizą ryzyk, a wyniki monitoringu przyczyniły się poprawy realizacji programu i jego efektów?

Zakres podmiotowy

Kontrolą objęto sześć jednostek, w tym: Narodowe Centrum Badań i Rozwoju oraz pięć podmiotów (uczelnie publiczne oraz instytuty badawcze) wykonujących projekty dofinansowane w ramach programu STRATEGMED.

Kryteria kontroli

Kontrolę przeprowadzono w:

- Narodowym Centrum Badań i Rozwoju, na podstawie art. 2 ust. 1 oraz art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹²³, z uwzględnieniem kryteriów: legalności, rzetelności, celowości i gospodarności;
- uczelniach publicznych oraz instytucjach badawczych, na podstawie art. 2 ust. 1 oraz art. 5 ust. 1 ustawy o NIK, z uwzględnieniem kryteriów: legalności, rzetelności, celowości i gospodarności;

Okres objęty kontrolą

Kontrolą objęto lata 2012–2017 (do czasu zakończenia czynności kontrolnych w poszczególnych jednostkach). Czynności kontrolne przeprowadzono w okresie od dnia 3 kwietnia do dnia 31 maja 2017 r.

Działania na podstawie
art. 29 ustawy o NIK

W ramach przygotowania przedkontrolnego w trybie art. 29 ust. 1 pkt 1 ustawy o NIK, uzyskano informacje dotyczące skali dofinansowania oraz sprawozdawczości w programie STRATEGMED.

W ramach postępowania kontrolnego w trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK, uzyskano informacje od Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego dotyczące m.in. kwestii nadzoru nad Centrum i zatwierdzania programów strategicznych oraz Ministra Zdrowia w zakresie współpracy z NCBiR przy przygotowaniu programu STRATEGMED.

Badanie
kwestionariuszowe

Na podstawie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK przeprowadzono również badanie kwestionariuszowe 24 podmiotów (szkoły wyższe, instytuty badawcze, instytuty naukowe Polskiej Akademii Nauk oraz podmioty komercyjne), które otrzymały dofinansowanie w ramach programu STRATEGMED. Badanie kwestionariuszowe dotyczyło barier oraz utrudnień m.in. w aplikowaniu i realizacji projektów dofinansowanych z programu STRATEGMED.

¹²³ Dz. U. z 2017 r. poz. 524, zwana dalej: *ustawą o NIK*.

Kontrola pt. *Realizacja strategicznego programu badań naukowych „Profilaktyka i leczenie chorób cywilizacyjnych” – STRATEGMED (P/17/023)* została podjęta z inicjatywy własnej Najwyższej Izby Kontroli. Poprzedziły ją analizy przedkontrolne prowadzone dla zidentyfikowanych potencjalnych obszarów (problemów) związanych z realizacją programów strategicznych, bazujące m.in. na wynikach wcześniejszych kontroli NIK, m.in. „Wykorzystanie środków publicznych naukę” (P/11/070) oraz „Komercjalizacja wyników badań naukowych” (P/15/027)¹²⁴.

W kontroli uczestniczyły: Departament Nauki, Oświaty i Dziedzictwa Narodowego oraz cztery Delegatury NIK w: Białymstoku, Bydgoszczy, Krakowie i Warszawie. Delegatury NIK przeprowadziły kontrole u wykonawców programu STRATEGMED, łącznie objęto kontrolą siedem projektów.

W ramach postępowania kontrolnego na podstawie art. 53 ust. 6 ustawy o NIK skierowano wystąpienia pokontrolne do kierowników sześciu jednostek kontrolowanych. W ocenach kontrolowanej działalności, zawartych w wystąpieniach pokontrolnych, przyjęto formułę oceny opisowej¹²⁵.

Dwu z pięciu kontrolowanych wykonawców projektów złożyło zastrzeżenia:

- Warszawski Uniwersytet Medyczny w Warszawie złożył w dniu 30 czerwca 2017 r. jedno zastrzeżenie do wystąpienia pokontrolnego z dnia 8 czerwca 2017 r. W podjętej w dniu 17 lipca 2017 r. uchwale właściwy zespół komisji odwoławczej uwzględnił zgłoszone zastrzeżenie;
- Uniwersytet Medyczny w Białymstoku złożył w dniu 12 lipca 2017 r. pięć zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego z dnia 21 czerwca 2017 r. W podjętej w dniu 17 października 2017 r. uchwale właściwy zespół komisji odwoławczej uwzględnił cztery zastrzeżenia oraz oddalił zastrzeżenia w pozostałym zakresie.

W dniu 26 lipca 2017 r. Dyrektor NCBiR zgłosił jedenaście zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego z dnia 30 czerwca 2017 r. W podjętej w dniu 17 października uchwale właściwy zespół komisji odwoławczej uwzględnił w całości jedno zastrzeżenie, dwa zastrzeżenia w części, a pozostałym zakresie oddalił zastrzeżenia.

Wyniki kontroli przedstawiono w sześciu wystąpieniach pokontrolnych. W sześciu wystąpieniach pokontrolnych sformułowano ogółem 12 wniosków pokontrolnych.

Stan realizacji
wniosków pokontrolnych

Wnioski pokontrolne skierowane do Narodowego Centrum Badań i Rozwoju dotyczyły:

- określenia adekwatnego sposobu monitorowania celu głównego w programie STRATEGMED oraz zapewnienie większej spójności celów cząstkowych z celem głównym, w tym poprzez zwiększenie zakresu współpracy z Ministrem Zdrowia;

¹²⁴ <https://www.nik.gov.pl/kontrole/wyniki-kontroli-nik/>

¹²⁵ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej wg proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową.

ZAŁĄCZNIKI

- realizowanie programu STRATEGMED zgodnie z obowiązującym harmonogramem i planem finansowym oraz dokonywanie ich aktualizacji w związku ze zdiagnozowanymi potrzebami lub uwarunkowaniami;
- zapewnienie dokonywania przez ekspertów oceny wniosków i raportów zgodnie z otrzymanym zleceniem;
- prowadzenie systematycznej ewaluacji programu STRATEGMED zgodnie z założeniami oraz w sposób adekwatny do zaistniałych potrzeb i zdiagnozowanych ryzyk.

W wystąpieniach skierowanych do kierujących jednostkami realizującymi projekty w ramach STRATEGMED wnioskowano o:

- doprowadzenie do zmiany umowy konsorcjum poprzez doprecyzowanie zasad podziału praw własności intelektualnej;
- wprowadzenie rozwiązań organizacyjnych zapewniających skuteczny nad realizacją projektu, w tym w szczególności w zakresie współpracy w ramach konsorcjum;
- zweryfikowanie kosztów projektu pod względem ich kwalifikowalności oraz dokonanie odpowiednich korekt we wnioskach o płatności raportach okresowych;
- zintensyfikowanie prac nad realizacją projektu w tym zwłaszcza w zakresie rekrutacji pacjentów kwalifikowanych do badań;
- dokonanie zwrotu na rachunek prowadzony do projektu omyłkowo pobranej kwoty 24 tys. zł.
- rzetelne sporządzanie raportów prezentujących wyniki przeprowadzonych badań;
- opisywanie dowodów księgowych, stanowiących podstawę rozliczania kosztów w ramach projektu zgodnie z postanowieniami umowy;
- zamieszczanie na dowodach księgowych miesiąca księgowania oraz informacji w jakim trybie (przewidzianym ustawą Prawo zamówień publicznych) dokonano zakupu towaru lub usług.

Z informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych z dnia 24 listopada 2017 r. wynika, że zrealizowano pięć z dwunastu wniosków pokontrolnych, a w trakcie realizacji znajdują się sześć wniosków.

Dyrektor Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu poinformował m.in., że na dowodzie księgowym, którego dotyczył wniosek zostały uzupełniona brakujące informacje o zakupie dwóch komputerów na potrzeby projektów oraz przyjęciu jako kosztu kwalifikowanego amortyzacji pozostałej części sprzętu. Odnośnie wniosku drugiego poinformowano, iż zakupiono i przekazano służbom księgowym Instytutu pieczęć wspomagającą merytoryczny opis faktury, obejmującą wskazanie miesiąca księgowania. Ponadto podjęto działania zmierzające do doprecyzowania postanowień instrukcji sporządzania, ewidencji, kontroli i obiegu dokumentacji w zakresie zastosowania Prawa zamówień publicznych.

Dyrektor Narodowego Centrum Badań i Rozwoju poinformował, że:

- określenie m.in. adekwatnego sposobu monitorowania celu głównego nastąpi w wyniku zaplanowanej ewaluacji Programu, podczas której badaniem zostaną objęte w szczególności cele i wskaźniki Programu oraz poprzez kontynuację rozpoczętej wcześniej współpracy z Ministerstwem Zdrowia.

W ramach współpracy w programie STRATEGMED prowadzona jest korespondencja z Ministrem Zdrowia, odbywają się regularne spotkania dyrekcji NCBiR, członków Komitetu Sterującego i koordynatora Programu z Ministrem Zdrowia. Zorganizowano również szkolenie umożliwiające ekspertom zdobycie certyfikatu z zakresu HTA. Posiadanie certyfikatu winno być, zgodnie z propozycją Ministerstwa, wymogiem uprawniającym do eksperta do oceny wniosku z obszaru tematycznego BIOMED. W wyniku prac grupy roboczej, składającej się z przedstawicieli Ministra Zdrowia, Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz NCBiR, powstało elektroniczne narzędzie wspomagania decyzji – NOWID, jako dodatkowe kryterium oceny wniosków, służące do oceny opłacalności zgodnie z zasadami HTA;

- przygotowano propozycję aktualizacji harmonogramu i planu finansowego programu STRATEGMED, które zostaną przedłożone Radzie Centrum do końca 2017 r.
- w związku wnioskiem *Zapewnienie dokonywania przez ekspertów oceny wniosków i raportów zgodnie z otrzymanym zleceniem* NCBiR zobowiązało się do dołożenia wszelkich starań, aby eksperci dokonujący oceny zapoznali się szczegółowo z: założeniami programu, kryteriami oceny projektu, dokumentacją projektu, zobowiązaniami wynikającymi z zapisów umowy z NCBiR oraz weryfikacji oceny merytorycznej otrzymanej od eksperta pod względem zgodności ze zleceniem i odbioru oceny w przypadku m.in., gdy ocena merytoryczna jest logiczna spójna i rzeczowa, a jej konkluzje jasne i jednoznaczne, uzasadnienie zawierające negatywne uwagi jest odzwierciedlone w odpowiednio obniżonej punktacji częściowej, a ocena nie zawiera personalnej oceny autorów wniosku, emocjonalnej oceny projektu, kolokwializmów;
- NCBiR potwierdził realizację planowanej na 2017 r. ewaluacji *on-going* programu STRATEGMED. Ewaluacja rozpocznie się w IV kwartale 2017 r. Obecnie trwają prace finalizujące przygotowanie dokumentacji przetargowej.

Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu Collegium Medicum w Bydgoszczy poinformował iż:

- uczelnia podjęła działania mające na celu dokonanie odpowiednich zmian w umowie konsorcjum, poprzez zlecenie Zespołowi Radców Prawnych przygotowania aneksu do obowiązującej umowy.
- władze uczelni podjęły decyzję o zmianie przyporządkowania organizacyjnego stanowiska Managera Projektu, co umożliwi wprowadzenie prawidłowego systemu kontroli oraz zastępstw w przypadku jego nieobecności.
- proces weryfikacji kosztów Projektu pod względem ich kwalifikowalności, a w konsekwencji dokonanie korekt we wnioskach o płatność i raportach okresowych jest w toku. Wymaga nie tylko skorygowania dokumentów przez członków Konsorcjum, ale także wizyt monitorujących oraz uzgodnień z poszczególnymi członkami Konsorcjum.

ZAŁĄCZNIKI

- sposób dalszej realizacji Projektu Smart AUCI, w tym intensywność podejmowanych prac badawczych, będzie przedmiotem dyskusji/ustaleń posiedzeń Konsorcjum.
- w dniu 24 lipca 2017 r. dokonano omyłkowo pobranej kwoty w wysokości 24 tys. zł na rachunek bankowy Projektu.

Efekty finansowe Efekty finansowe kontroli zaewidencjonowane jako *Korzyści finansowe* wyniosły łącznie 4.422.664,47 zł, w tym *Pozyskane korzyści finansowe* – 2.213.231,54 zł oraz *Oszczędności i korzyści finansowe innych podmiotów* – 2.209.432,93 zł.

Wykaz jednostek objętych kontrolą

Tabela nr 2
Wykaz jednostek objętych kontrolą

Lp.	Jednostka organizacyjna NIK przeprowadzająca kontrolę	Nazwa jednostki kontrolowanej	Imię i nazwisko kierownika jednostki kontrolowanej	Ocena kontrolowanej działalności
1.	Departament Nauki, Oświaty i Dziedzictwa Narodowego	Narodowe Centrum Badań i Rozwoju, ul. Nowogrodzka 47A, 00-695 Warszawa	Prof. dr hab. inż. Maciej Chorowski (od 13.04.2016), Prof. dr hab. Jerzy Kącki (w okresie: 20.01–13.04.2016) Prof. dr hab. Krzysztof Jan Kurzydłowski (w okresie: 1.01.2011–20.01.2016)	O
2.	Delegatura NIK w Białymstoku	Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, ul. Jana Kilińskiego 1, 15-089 Białystok	Prof. dr hab. Adam Jacek Krętowski (od 1.09.2016), Prof. dr hab. Jacek Nikliński (w okresie: 1.09.2008–31.08.2016)	O
3.	Delegatura NIK w Bydgoszczy	Uniwersytet Mikołaja Kopernika, ul. Gagarina 11, 87-100 Toruń	Andrzej Tretyn (od 13.03.2012)	O
4.	Delegatura NIK w Krakowie	Uniwersytet Jagielloński, ul. Gołębia 2, 31-007 Kraków	Prof. dr hab. med. Wojciech Nowak (od 1.09.2012 r.)	O
5.	Delegatura NIK w Warszawie	Warszawski Uniwersytet Medyczny, ul. Żwirki i Wigury 61, 02-091 Warszawa	Prof. dr hab. n. med. Mirosław Wielgoś (od 1.09.2016 r.), Prof. dr hab. n. med. Marek Krawczyk (w latach: 2008–2016)	O
		Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu, ul. Mochnackiego 10, 02-042 Warszawa	Prof. dr hab. med. Henryk Skarżyński (od 1996 r.)	O

* Zastosowane skróty: O – ocena opisowa

6.2. Analiza stanu prawnego i uwarunkowań organizacyjno- -ekonomicznych

Na podstawie art. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o zasadach finansowania nauki, środki na finansowanie nauki są ustalane w budżecie państwa i dysponuje nimi minister właściwy do spraw nauki¹²⁶. Zgodnie z art. 5 pkt 1 i 2 wskazanej ustawy środki finansowe na naukę przeznaczają się m.in. na strategiczne programy badań naukowych i prac rozwojowych oraz inne zadania finansowane przez NCBiR, badania naukowe lub prace rozwojowe na rzecz obronności i bezpieczeństwa państwa prowadzone w ramach strategicznych programów badań naukowych i prac rozwojowych oraz innych zadań.

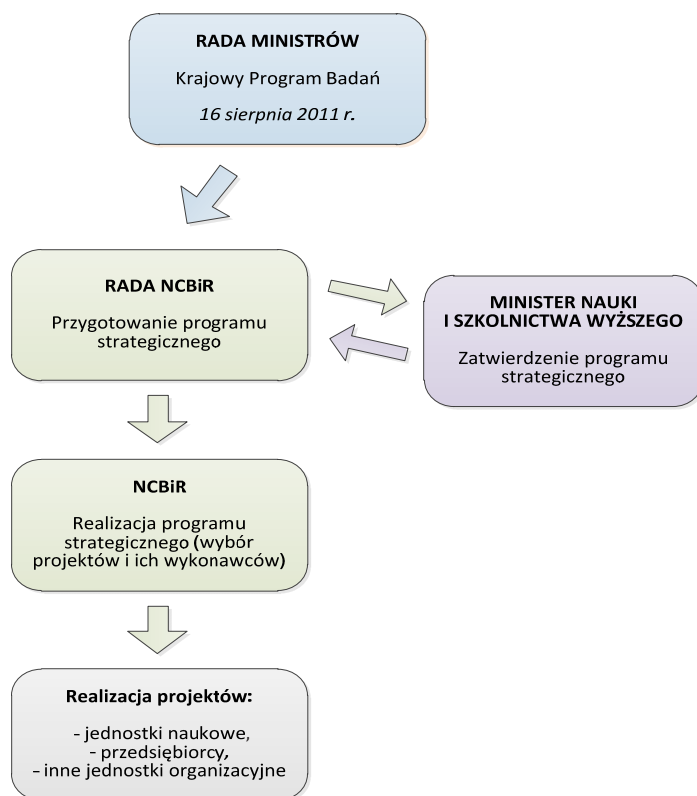
Zgodnie z art. 15 ust. 1 obowiązującej od dnia 1 października 2010 r. ustawy o NCBiR Rada NCBiR przygotowuje i przedstawia Ministrowi do zatwierdzenia projekty strategicznych programów badań naukowych i prac rozwojowych, z zastrzeżeniem art. 17 pkt 1 ustawy.

Finansowanie nauki

Przygotowanie
programów strategicznych

Schemat nr 2

Schemat ustanawiania i realizacji strategicznych programów badań naukowych i prac rozwojowych



Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie ustawy o NCBiR oraz Krajowego Programu Badań.

¹²⁶ Na podstawie ustawy z dnia 15 stycznia 2015 r. o zmianie ustawy o zasadach finansowania nauki oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 249), z dniem 25 maja 2015 r. art. 1 pkt 1 ustawy otrzymał brzmienie, iż ustawa określa zasady finansowania nauki ze środków ustalanych na ten cel w wyodrębnionej części budżetu państwa – „Nauka” oraz ze środków finansowych Funduszu Nauki i Technologii Polskiej. Na podstawie art. 76 ustawy z dnia 16 grudnia 2016 r. Przepisy wprowadzające ustawę o zasadach zarządzania mieniem państwowym (Dz. U. poz. 2260) od dnia 1 stycznia 2017 r. obowiązuje art. 1 pkt 1 ustawy stanowiący, że ustawa określa zasady finansowania nauki ze środków finansowych ustalanych na ten cel w budżecie państwa, którymi dysponuje minister właściwy do spraw nauki. Fundusz Nauki i Technologii Polskiej z dniem 1 stycznia 2017 r. został zlikwidowany na podstawie art. 117 ust. 1 pkt 3 ustawy Przepisy wprowadzające ustawę o zasadach zarządzania mieniem państwowym.

Wybór projektów przez NCBiR	Stosownie do art. 36 ust. 1 ustawy o NCBiR wybór wykonawców projektów następuje w drodze konkursu ogłaszanego przez Dyrektora NCBiR, który również ustala i ogłasza regulamin konkursu, z zastrzeżeniem art. 17 pkt 6 i 7 ¹²⁷ .
Rola ekspertów	Zgodnie z art. 38 ust. 1 ustawy o NCBiR Dyrektor NCBiR wyznacza ekspertów lub powołuje zespoły ekspertów spośród wybitnych przedstawicieli środowisk naukowych, gospodarczych i finansowych, w tym ekspertów zagranicznych, z zastrzeżeniem art. 17 pkt 8 ustawy o NCBiR. Do zadań ekspertów lub zespołów ekspertów należy ocena wniosków złożonych w konkursie i na tej podstawie przygotowanie i przekazanie Dyrektorowi list rankingowych pozytywnie zaopiniowanych wniosków (art. 38 ust. 2 ustawy o NCBiR). Zgodnie z art. 39 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy o NCBiR przy opiniowaniu wniosków złożonych w konkursie eksperci lub zespoły ekspertów biorą pod uwagę w szczególności: możliwość zastosowania wyników projektu w gospodarce lub ich innego praktycznego wykorzystania oraz stopień, w jakim wykonanie projektu przyczynia się do osiągnięcia celów strategicznych programów badań naukowych i prac rozwojowych lub realizacji innych zadań Centrum.
Kryteria oceny projektów	W myśl art. 39 ust. 2 ww. ustawy, do kryteriów oceny należą również: wartość naukowa projektu; innowacyjność rozwiązania będącego rezultatem projektu; dorobek wykonawców; zasadność planowanych kosztów w stosunku do zakresu zadań objętych projektem oraz w stosunku do oczekiwanych wyników; planowana współpraca przy wykonywaniu projektu między jednostkami naukowymi i przedsiębiorcami; posiadanie odpowiednich zasobów materialnych i ludzkich niezbędnych do wykonania projektu; przewidywane efekty ekonomiczne.
Brak dostępu do danych o osobach recenzentów	Art. 15 ust. 3 ustawy o zasadach finansowania nauki w brzmieniu obowiązującym od 25 maja 2015 r., stanowi, iż dane o osobach recenzentów i ekspertów oceniających w danym postępowaniu wnioski o przyznanie środków finansowanych na naukę przeznaczonych na zadania określone w art. 5 ustawy o zasadach finansowania nauki nie podlegają udostępnieniu.
Wybór projektów przez NCBiR	Stosownie do art. 40 ust. 1 ustawy o NCBiR przyznawanie przez Centrum środków finansowych na wykonanie projektów następuje w drodze decyzji Dyrektora wydawanej na podstawie listy rankingowej pozytywnie zaopiniowanych wniosków. W myśl § 7 ust. 1 rozporządzenia w sprawie szczegółowego trybu realizacji zadań NCBiR informacja o decyzji Dyrektora Centrum o przyznaniu środków finansowych na wykonanie projektu, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy, jest przekazywana niezwłocznie wykonawcy projektu.
Definicja projektu	Zgodnie z art. 2 pkt 1 ustawy o NCBiR, przez projekt należy rozumieć przedsięwzięcie realizowane w ramach strategicznego programu badań naukowych i prac rozwojowych albo innych zadań Centrum, o których mowa w art. 29 i art. 30 ust. 1 i 2, o określonej wartości finansowej, prowadzone w ustalonych ramach czasowych, na podstawie umowy o wykonanie i finansowanie w całości lub w części działań nim objętych, zawieranej między wykonawcą projektu a Centrum.

¹²⁷ Dotyczy konkursów na wykonywanie projektów w zakresie obronności w zakresie badań naukowych lub prac rozwojowych na rzecz obronności i bezpieczeństwa państwa.

Decyzja Dyrektora Centrum jest wydawana zawsze, gdy przyznanie środków finansowych dotyczy projektu w rozumieniu art. 2 pkt 1 ustawy o NCBiR, bez względu na źródło finansowania.

Decyzja Dyrektora NCBiR w sprawie przyznania środków była decyzją administracyjną w rozumieniu przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego, od której zgodnie z art. 40 ust. 2 ustawy o NCBiR, w przypadku naruszenia procedury konkursowej lub innych naruszeń formalnych, wnioskodawcy przysługiwało odwołanie do komisji odwoławczej Rady NCBiR. Rozstrzygnięcie komisji, na podstawie art. 40 ust. 4 ustawy, mogło być przedmiotem skargi do sądu administracyjnego. W związku z obowiązującą od dnia 5 września 2017 r. zmianą ustawy o NCBiR możliwość zaskarżenia rozstrzygnięcia komisji odwoławczej Rady lub Komitetu Sterującego do sądu administracyjnego wynika z art. 40 ust. 5 ustawy o NCBiR. Stosownie do art. 40 ust. 4 ustawy o NCBiR jeżeli przepisy ustawy albo przepisy odrębne nie stanowią inaczej, do postępowań w sprawach przyznania środków finansowych na wykonanie projektów stosuje się odpowiednio przepisy KPA, z wyłączeniem art. 10, art. 13, art. 14, art. 28, art. 31, art. 56, art. 61 § 4, art. 64, art. 75–103, art. 107, art. 114–122 oraz art. 123.

Procedura odwoławcza od decyzji Dyrektora NCBiR w ustawie o NCBiR została zagwarantowana na etapie wydania przez Dyrektora NCBiR decyzji o przyznaniu środków finansowych na dany projekt. Ustawodawca uznał, że na tym etapie indywidualnego rozstrzygnięcia, posiadającego cechy wyłączności skutków prawnych w postaci zawarcia umowy jedynie z podmiotem, którego wniosek znalazł się na liście rankingowej, istnieje potrzeba ochrony interesów adresata decyzji. Naczelny Sąd Administracyjny w uzasadnieniu wyroku z 27 sierpnia 2014 r. zauważył, że analiza unormowań prawnych ustawy o NCBiR wskazuje, że uprawnienie do uzyskania dofinansowania nie wynika wprost z przepisu prawa, lecz podlega ocenie powołanych przez Dyrektora NCBiR ekspertów – art. 38 ust. 1 ustawy o NCBiR – zaś art. 40 ust. 1 tej ustawy stanowi, że Dyrektor NCBiR „przyznaje” środki finansowe, z czego wynika, że nie występuje tu uprawnienie strony *ex lege*¹²⁸.

Decyzja Dyrektora NCBiR musi poprzedzać zawarcie umowy o wykonanie i finansowanie projektu. Zgodnie z art. 41 ust. 1–2 ustawy o NCBiR, Dyrektor NCBiR zawiera z wykonawcą projektu, wybranym w drodze konkursu, umowę o wykonanie i finansowanie projektu, określającą: zakres tematyczny projektu, termin i warunki jego wykonania; wysokość środków finansowych i tryb ich przekazywania przez Centrum; sposób i tryb sprawowania przez Centrum nadzoru nad wykonaniem projektu; sposób finansowego rozliczenia projektu; sposób i zakres końcowej oceny merytorycznej projektu oraz sposób i warunki udostępniania i rozpowszechniania efektów wykonanych projektów, z uwzględnieniem przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. W art. 41 ust. 3 ustawy wskazano dodatkowe elementy, które umowa może określać: zakres praw stron wynikających z przyznania praw autorskich i pokrewnych oraz praw własności przemysłowej; sposób i koszty sprawowania ochrony praw; sposoby

Decyzja Dyrektora
Centrum

Procedura odwoławcza
w konkursach NCBiR

Umowa
o dofinansowanie

¹²⁸ II GSK 1075/13, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl/doc/7B9DD8085D>, Lex nr 1572578.

i warunki rozporządzania prawami oraz ich wykorzystania do celów komercyjnych i do dalszych badań; wielkości udziałów i korzyści wynikających z komercjalizacji efektów projektów finansowanych przez Centrum. Zgodnie z art. 44 ustawy o NCBiR projekty o całkowitej wartości przyznanego dofinansowania przekraczającej trzy miliony zł, podlegają obowiązkowemu zewnętrznemu audytowi. Stosownie do uprzedniego brzmienia art. 44 obowiązkowemu audytowi zewnętrznemu podlegały projekty o całkowitej wartości dofinansowania przekraczającej dwa miliony zł.

Nadzór nad działalnością NCBiR

Zgodnie z art. 34 ust. 1 ustawy o NCBiR, Minister¹²⁹ sprawuje nadzór nad działalnością Centrum z punktu widzenia legalności, gospodarności i rzetelności. W ramach nadzoru Minister sprawuje kontrolę nad Centrum na zasadach i w trybie określonych w przepisach o kontroli w administracji rządowej¹³⁰ (art. 34 ust. 2 pkt 1 ustawy o NCBiR)¹³¹, zatwierdza roczny plan działalności Centrum i jego zmiany, zatwierdza roczny plan finansowy i działalności Centrum i jego zmiany, zatwierdza roczne sprawozdanie finansowe Centrum, przyjmuje kwartalne sprawozdania finansowe Centrum, przyjmuje roczne sprawozdanie z działalności Centrum wraz z informacją o wynikach ewaluacji, o której mowa w art. 31 ust. 2, przyjmuje okresowe sprawozdania i końcowe sprawozdanie z realizacji strategicznych programów badań naukowych i prac rozwojowych oraz z realizacji innych zadań Centrum (art. 34 ust. 2 pkt 2–7 ustawy o NCBiR). Ponadto, zgodnie z art. 34 ust. 1 pkt 3 i ust. 4 ustawy o zasadach finansowania nauki, NCBiR podlega obowiązkowemu audytowi nie rzadziej niż co cztery lata, a zaniechanie tego obowiązku może stanowić podstawę zmniejszenia wysokości środków przekazywanych NCBiR na pokrycie bieżących kosztów zarządzania, na rok następujący po roku, w którym wymagane było przeprowadzenie audytu, jednak nie więcej niż o 10% w stosunku do roku poprzedniego.

Strategiczne programy realizowane przez Centrum

Pierwszymi programy strategicznymi przyjętymi i realizowanymi na podstawie Krajowego Programu Badań z 2011 r. są: *Profilaktyka i leczenie chorób cywilizacyjnych – STRATEGMED*, zatwierdzony przez ministra właściwego do spraw nauki w dniu 21 czerwca 2012 r. oraz program *Środowisko naturalne, rolnictwo i leśnictwo – BIOSTRATEG*, zatwierdzony przez ministra właściwego do spraw nauki w dniu 26 listopada 2013 r.

W okresie objętym kontrolą NCBiR kontynuowało realizację dwóch programów strategicznych, ustanowionych według zasad określonych ustawą z dnia 8 października 2004 r. o zasadach finansowania nauki¹³². Na podstawie ww. ustawy oraz Krajowego Programu Badań Naukowych i Prac Rozwojowych określonego w komunikacie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego nr 22 z dnia 30 października 2008 r. ustanowiono następujące programy strategiczne: Zaawansowane technologie pozyskiwania energii (realizacja zadań badawczych trwała do 2015 r.) oraz Interdyscyplinarny system interaktywnej informacji naukowej i naukowo technicznej, którego realizację zakończono w 2014 r.

¹²⁹ Minister właściwy do spraw nauki.

¹³⁰ Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej (Dz. U. Nr 185, poz. 1092, ze zm.).

¹³¹ Przepis obowiązuje od 1 stycznia 2012 r.

¹³² Dz. U. z 2008 r. Nr 169, poz. 1049, ze zm.

6.3. Wykaz podmiotów, którym przekazano informację o wynikach kontroli

1. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej
2. Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej
3. Marszałek Senatu Rzeczypospolitej Polskiej
4. Prezes Rady Ministrów
5. Prezes Trybunału Konstytucyjnego
6. Rzecznik Praw Obywatelskich
7. Komisja Edukacji, Nauki i Młodzieży Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej
8. Komisja do Spraw Kontroli Państwowej Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej
9. Komisja Nauki, Edukacji i Sportu Senatu Rzeczypospolitej Polskiej
10. Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego
11. Minister Zdrowia

6.4. Stanowisko Ministra do informacji o wynikach kontroli



MINISTER NAUKI
I SZKOLNICTWA WYŻSZEGO

BAK.ZKK.193.3.2017

Warszawa, dnia 16 lutego 2018 r.

Pani
Ewa Polakowska
Wiceprezes
Najwyższej Izby Kontroli

Szanowna Pani Prezes,

stosownie do postanowień art. 64 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. *o Najwyższej Izbie Kontroli*¹, przedstawiam stanowisko do informacji o wynikach kontroli pn. *Realizacja strategicznego programu badań naukowych „Profilaktyka i leczenie chorób cywilizacyjnych” – STRATEGMED* (P/17/023), przekazanej przy piśmie z dnia 31 stycznia 2018 r., znak: KNO.410.003.00.2017.

W informacji o wynikach kontroli Izba zawarła wniosek skierowany do Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego o zainicjowanie, we współpracy z Ministrem Zdrowia, modyfikacji programu STRATEGMED oraz monitorowanie jego realizacji w ramach uprawnień nadzorczych.

W pierwszej kolejności należy podkreślić, że strategiczny program badań naukowych i prac rozwojowych pn. „Profilaktyka i leczenie chorób cywilizacyjnych” – STRATEGMED został, zgodnie z art. 15 ust. 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. *o Narodowym Centrum Badań i Rozwoju*² (dalej: Program), przygotowany przez Radę Narodowego Centrum Badań i Rozwoju (dalej: Rada Centrum) i następnie przedstawiony Ministrowi Nauki i Szkolnictwa Wyższego do zatwierdzenia. Tym samym, przedstawianie Ministrowi do zatwierdzenia propozycji zmian w Programie należy do kompetencji Rady Centrum.

¹ Dz. U. z 2017 r. poz. 524

² Dz.U. z 2017 r. poz. 1447, t. j.

W ramach Programu, do chwili obecnej, ogłoszono i rozstrzygnięto wszystkie (trzy) zaplanowane w nim konkursy i rozdysponowano prawie całą alokację przewidzianą na realizację Programu. Aktualnie prowadzona jest m.in. ewaluacja mid-term Programu, której wyniki, w opinii Ministerstwa, powinny także być uwzględnione przy określeniu zakresu modyfikacji Programu.

Przedstawiciel Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w Radzie Centrum, po zapoznaniu się wynikami ww. ewaluacji, zainicjuje na forum Rady Centrum, w skład której wchodzi również przedstawiciel Ministra Zdrowia, dyskusję na temat zakresu oraz zasad wypracowania zmian Programu. Pragnę przy tym wskazać, że możliwość wprowadzenia postulowanej przez Izbę modyfikacji Programu w zakresie celu głównego oraz celów szczegółowych powinna zostać poddana szczegółowej analizie, w kontekście dokonanej w procesie wyboru projektów do finansowania oceny spełnienia kryterium pn. *Stopień, w jakim wykonanie projektu przyczynia się do osiągnięcia celu głównego i celów szczegółowych Programu STRATEGMED*.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że obecnie procedowana jest zmiana Programu w zakresie aktualizacji harmonogramu realizacji oraz planu finansowego (Ministerstwo sformułowało i prześle w najbliższym czasie uwagi do propozycji zmian przedstawionych przez Radę Centrum).

Ponadto, w ramach sprawowanego nadzoru, zwrócono się do Dyrektora Narodowego Centrum Badań i Rozwoju z prośbą o przedstawienie informacji o zrealizowanych i planowanych działaniach w celu realizacji zaleceń pokontrolnych.

Z wyrazami szacunku,

wz. Ministra
SEKRETARZ STANU

Aleksander BOBKO

6.5. Opinia Prezesa NIK do stanowiska Ministra



PREZES
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI
KRZYSZTOF KWIATKOWSKI

KNO.410.003.00.2017

Warszawa, dnia 5 marca 2018 r.

**Opinia do stanowiska
Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego
w sprawie Informacji o wynikach kontroli – *Realizacja strategicznego programu badań naukowych
„Profilaktyka i leczenie chorób cywilizacyjnych” – STRATEGMED***

Stosownie do art. 64 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz.U. z 2017 r., poz. 524) przedstawiam opinię do stanowiska Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z 16 lutego 2018 r.

Zdaniem Najwyższej Izby Kontroli, program STRATEGMED opracowano nieprawidłowo w zakresie określenia celów i wskaźników oraz realizowano niezgodnie z przyjętym harmonogramem i planem finansowym. Na jego finansowanie w latach 2012-2017 przewidziano 800 mln zł. W rzeczywistości do maja 2017 r. wydano niewiele ponad 40% środków. Ponadto w ramach programu doszło do nadmiernego rozproszenia środków przez ich podział bez wyraźnych priorytetów, a rola Ministra Zdrowia miała systemowo charakter jedynie doradczy. Struktura programu była nieadekwatna do postanowionego w programie celu głównego. Nie było bezpośredniej zależności pomiędzy celem głównym a celami szczegółowymi, które dotyczyły stworzenia zespołów badawczych o silnej pozycji międzynarodowej oraz wzrostu pozycji międzynarodowej Polski w zakresie badań naukowych. W ocenie NIK oznacza to, że osiągnięcie zasadniczego postępu w zwalczaniu chorób cywilizacyjnych – celu głównego programu – będzie bardzo trudne lub wręcz niemożliwe.

Najwyższa Izba Kontroli przyjmuje do wiadomości, że Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego podjął działania w celu zainicjowania na forum rady Narodowego Centrum Badań i Rozwoju dyskusji na temat zasad i zakresu zmian w programie STRATEGMED. NIK podziela opinię Ministra o potrzebie uwzględnienia w tym procesie wyników ewaluacji *mid-term* Programu oraz oceny spełnienia kryterium dotyczącego stopnia, w jakim wykonanie projektu przyczynia się do osiągnięcia jego celu głównego i celów szczegółowych. Zauważamy również, że Minister – w ramach sprawowanego nadzoru – zwrócił się do Dyrektora Narodowego Centrum Badań i Rozwoju z prośbą o przedstawienie informacji o działaniach podjętych w celu realizacji zaleceń pokontrolnych.

Najwyższa Izba Kontroli wyraża nadzieję, że przewidywane modyfikacje programu STRATEGMED pozwolą na zapewnienie większej spójności jego celów oraz przyczynią się do osiągnięcia postępu w zwalczaniu chorób cywilizacyjnych, a tym samym do poprawy warunków i skuteczności leczenia pacjentów w Polsce w zakresie chorób onkologicznych, kardiologicznych lub neurologicznych.