



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Departament Nauki, Oświaty i Dziedzictwa Narodowego

KNO. 410.003.01.2017

P/17/023

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Tekst ujednolicony

zgodnie z uchwałą Zespołu Orzekającego Komisji Rozstrzygającej
w Najwyższej Izbie Kontroli, KPK-KPO.443.113.2017, z dnia 17 października 2017 r.

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli

P/17/023 – Realizacja strategicznego programu badań naukowych „Profilaktyka i leczenie chorób cywilizacyjnych” – STRATEGMED

Jednostka
przeprowadzająca
kontrolę

Departament Nauki, Oświaty i Dziedzictwa Narodowego

Kontrolerzy

1. Krzysztof Madej, doradca ekonomiczny na podstawie legitymacji służbowej nr 17060.
2. Agnieszka Pawlikowska, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KNO/13/2017 z dnia 13 kwietnia 2017 r.
3. Magdalena Klucznik, st. inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KNO/12/2017 z dnia 10 kwietnia 2017 r.

(dowód: akta kontroli str. 1-2)

Jednostka
kontrolowana

Narodowe Centrum Badań i Rozwoju, Warszawa 00-695 ul. Nowogrodzka 47a (dalej: NCBiR lub Centrum).

Kierownik jednostki
kontrolowanej

Od 13 kwietnia 2017 r. Dyrektorem NCBiR jest prof. dr hab. inż. Maciej Chorowski. W okresie od 20 stycznia 2017 r. do 13 kwietnia 2017 r. obowiązki Dyrektora NCBiR pełnił prof. dr hab. Jerzy Kątki. Od 1 stycznia 2011 r. do 20 stycznia 2016 r. Dyrektorem NCBiR był prof. dr hab. Krzysztof Jan Kurzydłowski.

II. Ocena kontrolowanej działalności¹

Ocena ogólna

Strategiczny program badań naukowych i prac rozwojowych „Profilaktyka i leczenie chorób cywilizacyjnych” – STRATEGMED² nie został opracowany adekwatnie do postawionych przed nim celów i założeń. Brakowało w nim spójności i bezpośredniego związku pomiędzy celem głównym Programu, który dotyczy uzyskania zasadniczego postępu w zwalczaniu chorób cywilizacyjnych a celami szczegółowymi, które zakładają wzmocnienie pozycji naukowej Polski w obszarze badań medycznych oraz współpracy z sektorem gospodarki.

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, pomimo że nie zachodził związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy celem głównym a celami szczegółowymi.

Wskaźniki te nie odnosiły się bezpośrednio do poprawy warunków i skuteczności leczenia pacjentów w Polsce w zakresie chorób onkologicznych, kardiologicznych lub neurologicznych, co jest istotą celu głównego Programu STRATEGMED, lecz do efektywności naukowej zespołów badawczych (np. liczba publikacji, udział w prestiżowych projektach międzynarodowych), budowania osobowego potencjału naukowego (nowe zespoły badawcze, udział naukowców z zagranicy) oraz zdolności współpracy z gospodarką (liczba zgłoszeń patentowych, przychodów ze sprzedaży praw własności przemysłowej oraz zwiększenia nakładów biznesu na B+R).

Osiągnięcie celów Programu utrudnia również dotychczasowy sposób jego realizacji – niezgodny z harmonogramem i planem finansowym. Stwierdzono opóźnienia dotyczące

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową, bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe wyjaśnienie.

² Zwany dalej: Programem STRATEGMED lub Programem.

terminów rozstrzygania konkursów i w konsekwencji realizacji projektów, które dochodziły do trzech lat. Przyczynami opóźnień były: nieefektywny sposób zorganizowania naboru wniosków podczas I konkursu w Programie oraz nieprawidłowo stosowane przez NCBiR zasady weryfikacji statusu konsorcjum naukowego wymaganego od wnioskodawców.

W ocenie NIK, w Programie STRATEGMED prawidłowo określono system wyboru projektów oraz kryteria oceny wniosków o dofinansowanie, w tym wyboru recenzentów. Wprowadzono również i stosowano procedury dotyczące unikania konfliktu interesów dotyczące m.in. członków Komitetu Sterującego Programu STRATEGMED i recenzentów.

Realizacja Programu STRATEGMED nie była objęta właściwym monitoringiem i analizą ryzyka. W NCBiR został określony i był stosowany system monitorowania efektów Programu STRATEGMED, którego podstawą były oceny eksperckie oraz oceny Komitetu Sterującego. Centrum Badań i Rozwoju nie prowadziło w pełni systematycznej ewaluacji Programu STRATEGMED. W ograniczonym stopniu wykorzystywało również przysługujące 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 dofinansowanych w ramach Programu STRATEGMED. Brak pełnych danych na temat postępów realizacji Programu, w tym danych pochodzących bezpośrednio z kontroli u beneficjentów, ograniczał możliwość prowadzenia kompleksowej analizy ryzyka.

Zdaniem NIK wskazane wyżej mechanizmy kontrolne mają istotne znaczenie dla prawidłowej i efektywnej realizacji Programu STRATEGMED, który jest pierwszym strategicznym programem badań naukowych i prac rozwojowych zainicjowanym na podstawie Krajowego Programu Badań³. Jego realizacja jest nieodłącznie związana z wysokim poziomem ryzyka ze względu na pionierski charakter badań i występujące od samego początku opóźnienia.

Uzasadnienie
oceny ogólnej

Program STRATEGMED posiada elementy i konstrukcję zgodne z § 3 ust. 1 rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 17 września 2010 r. w sprawie szczegółowego trybu realizacji zadań Narodowego Centrum Badań i Rozwoju⁴, tj. m.in. zdefiniowano w nim bazowe i docelowe wartości wskaźników (produktu, rezultatu i wpływu) dla poszczególnych celów szczegółowych oraz określono system zarządzania Programem. Wskaźniki nie zostały natomiast zdefiniowane w odniesieniu do celu głównego dotyczącego efektów w zakresie leczenia i profilaktyki zdrowotnej. W konsekwencji, pomiar i określanie stopnia osiągnięcia celu głównego, niepowiązanego z celami szczegółowymi⁵ zależnościami przyczynowo-skutkowymi, są trudne do przeprowadzenia i nieweryfikowalne.

Narodowe Centrum Badań i Rozwoju, zgodnie z powołanym wyżej rozporządzeniem, przyjęło dla Programu STRATEGMED harmonogram i plan finansowy, jednakże w toku realizacji Programu nie przestrzegało określonych w nich ram czasowych i finansowych. Wskutek tego, realizacja projektów wyłonionych w kolejnych trzech konkursach STRATEGMED, w stosunku do założeń harmonogramu, została opóźniona nawet o trzy lata (termin realizacji projektów z III konkursu upływa w I półroczu 2020 r. przy zakładanym w Programie terminie – I połowa 2017 r.). Opóźnienia w zawieraniu umów, realizacja procedury odwoławczej i aneksowanie umów skutkowało również niezgodnym z przyjętym planem finansowym przekazywaniem środków publicznych przeznaczonych na realizację Programu.

Zdaniem NIK, harmonogram i plan finansowy stanowią nie tylko uwarunkowania formalne Programu STRATEGMED, ale wynikają też z jego uzasadnienia, którym jest dążenie do innowacyjności i postępu naukowego na tle światowych osiągnięć w danej dziedzinie. Zważywszy na globalny rozwój nauk medycznych nie jest obojętna perspektywa czasowa, w jakiej cele projektów zostaną osiągnięte.

³ Dokument pn. *Krajowy Program Badań. Założenia polityki naukowo-technicznej i innowacyjnej państwa* stanowi załącznik do uchwały Nr 164/2011 r. Rady Ministrów z dnia 16 sierpnia 2011 r. w sprawie ustanowienia Krajowego Programu Badań (<http://www.bip.nauka.gov.pl/krajowy-program-badan/>).

⁴ Dz. U. Nr 178, poz. 1200, zwane dalej: rozporządzeniem w sprawie realizacji zadań NCBiR lub rozporządzeniem w sprawie realizacji zadań Centrum.

⁵ Cele szczegółowe były mierzone efektami dotyczącymi: wzmocnienia pozycji naukowej, potencjału badawczego oraz współpracy z gospodarką.

NCBiR nie w pełni skutecznie egzekwowało od ekspertów sporządzanie pełnych – obejmujących wszystkie kryteria określone w ustawie z dnia 30 kwietnia 2010 r. o Narodowym Centrum Badań i Rozwoju⁶ – ocen wniosków składanych przez jednostki naukowe oraz inne podmioty zainteresowane udziałem w Programie.

NCBiR wprowadziło i stosowało procedury pozyskiwania ocen merytorycznych wniosków konkursowych i 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.

NCBiR, zgodnie z założeniami Programu STRATEGMED, w każdym z trzech ogłoszonych konkursów przyjęło wymóg posiadania przez wnioskodawców statusu konsorcjum naukowego, aczkolwiek wskazany warunek formalny nie był przez Centrum weryfikowany na etapie oceny wniosku, a jedynie przyjmowany do wiadomości na podstawie oświadczenia wnioskodawcy (lidera przyszłego konsorcjum). W konsekwencji Centrum w momencie przyznawania środków publicznych na realizację projektów nie dysponowało dokumentem potwierdzającym spełnianie opisanego warunku⁷. Odłożenie przedstawiania umowy konsorcjum do etapu zawierania umowy o wykonanie i finansowanie projektu powodowało opóźnianie przyjętych w Programie terminów rozpoczynania i kończenia projektów. Istotne znaczenie miał również brak systemu elektronicznego składania wniosków w pierwszym etapie I konkursu oraz przyjęta w tym postępowaniu konkursowym długotrwała, dwuetapowa procedura składania wniosków.

Centrum monitorowało realizację projektów na podstawie raportów okresowych oraz wniosków o płatność składanych przez wykonawców zgodnie z zawartymi umowami o wykonanie i finansowanie projektu. Jednakże stwierdzone przez ekspertów nieprawidłowości wynikające z przedkładanych raportów oraz formułowane przez nich rekomendacje kontroli merytorycznych nie były przez Centrum w sposób adekwatny wykorzystywane. NIK zauważa również, że w okresie 2014-2017 (I kwartał) Centrum nie przeprowadziło żadnej kontroli merytorycznej projektów dofinansowanych w ramach Programu STRATEGMED oraz nie prowadziło ewaluacji w sposób w pełni zgodny z założeniami.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Programowanie Programu STRATEGMED

Opis stanu
faktycznego

Krajowy Program Badań⁸ (dalej: KPB) określał strategiczne dla państwa kierunki badań naukowych 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 państwa. Strategiczne kierunki badań naukowych i prac rozwojowych stanowią dla Centrum podstawę dla określenia strategicznych programów badań naukowych i prac rozwojowych.

W ustawie o NCBiR położono szczególny nacisk na realizację przez Centrum strategicznych programów badań naukowych⁹. Stosownie do KPB jako drugi z siedmiu kierunków wskazano: „choroby cywilizacyjne, nowe leki oraz medycynę regeneracyjną”. Projekt Programu STRATEGMED został zgodnie z art. 15 ust. 1 ustawy o Centrum przygotowany przez Radę Centrum. W dniu 22 października 2011 r. Rada Centrum przyjęła Uchwałę Nr 28/2011 w

⁶ Dz. U. z 2016 r., poz. 900, ze zm., zwanej dalej: ustawą o NCBiR lub ustawą o Centrum.

⁷ Dotyczyło to pięciu spośród sześciu objętych kontrolą projektów.

⁸ Dokument pn. *Krajowy Program Badań. Założenia polityki naukowo-technicznej i innowacyjnej państwa* stanowi załącznik do uchwały Nr 164/2011 r. Rady Ministrów z dnia 16 sierpnia 2011 r. w sprawie ustanowienia Krajowego Programu Badań (<http://www.bip.nauka.gov.pl/krajowy-program-badan/>).

⁹ Zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy o Centrum stwierdzono, że Dyrektor kieruje działalnością Centrum, w szczególności podejmuje decyzje w sprawach związanych z realizacją i podziałem środków finansowych na realizację strategicznych programów badań naukowych i prac rozwojowych oraz realizację innych zadań Centrum.

sprawie wyboru kierunku, spośród wskazanych w Krajowym Programie Badań, w którym będzie przygotowany projekt programu strategicznego, a w dniu 26 stycznia 2012 r. uchwałę Nr 5/2012 w sprawie przygotowania strategicznego programu badań naukowych i prac rozwojowych w ramach zdefiniowanego w KPB kierunku 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 sformułowanego w zdefiniowanym w KPB kierunku choroby cywilizacyjne, nowe leki oraz medycyna regeneracyjna, w której wyraziła pozytywną opinię w sprawie zarekomendowanego przez Komisję ds. strategicznych programów badań naukowych i prac rozwojowych 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 – wybitni przedstawiciele nauk medycznych w danych specjalnościach. Eksperti współpracowali z Komisją Rady NCBIr ds. strategicznych programów badań naukowych i prac rozwojowych. Po dokonaniu redakcji projekt Programu został przekazany do ewaluacji *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 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* stwierdzono m.in., 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,
- przy braku sprecyzowania powyższych zmiennych można odnieść wrażenie, że ewaluacja projektu może być procesem ciągłym, co jest zabiegiem kosztownym i niezalecanym, a dodatkowo zastępującym lub dublującym system monitoringu.

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.”

- W ewaluacji *ex ante* założeń Programu STRATEGMED zwrócono uwagę na brak odniesień w tekście do takich programów jak Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych, Narodowy Program Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego POLKARD, tj. możliwość/ryzyko ewentualnego nakładania się realizowanych zadań.

Z informacji otrzymanej w dniu 18 maja 2017 r. z Ministerstwa Zdrowia, na podstawie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹⁰ wynika, że Ministerstwo Zdrowia, realizując programy polityki zdrowotnej: Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych oraz Narodowy Program Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego POLKARD, nie współpracowało z NCBIr w zakresie ustanowienia ram Programu STRATEGMED, ponieważ programy te nie dotyczyły i obecnie nie dotyczą badań naukowych i prac rozwojowych lub zakres tematyczny Programu STRATEGMED pozostawał poza zakresem zadań tych programów.

(dowód: akta kontroli str. 3-11, 156-275, 1864-1886)

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 odmawiając

¹⁰ Dz.U. z 2017 r., poz. 524.

zatwierdzenia przekazanego przez Radę Centrum projektu Programu STRATEGMED zwrócił uwagę m.in. na następujące kwestie:

a) potrzebę 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 niezbadanych;

b) brak spójności między opisami specjalności (np. onkologii, pkt 4b) a opisem zakresu tematycznego 5b: *Zakres tematyczny-onkologia*. Pierwszy skupia 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” (s. 4). Tu wystarczy przyjąć metody już opracowane i nie są potrzebne żadne badania, chyba że o charakterze przyczynkowym;

c) 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.);

d) mało danych na temat dostosowania Programu do realiów polskiej nauki i gospodarki z objętych Programem obszarów: „Wiąże się to z podniesionym powyżej pytaniem o kryteria określenia zakresu tematycznego Programu. Czy kryteria te uwzględniały to, że jakieś obszary są w Polsce lepiej rozwinięte (np. medycyna regeneracyjna) a inne słabiej (np. badanie 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”.

Rada NCBiR uwzględniła część z ww. uwag Ministra dotyczących: poszerzenia danych statystycznych z zakresu onkologii oraz określenia jednego celu głównego i w dniu 24 maja 2012 r. podjęła uchwałę o przyjęciu Programu STRATEGMED. W dniu 21 czerwca 2012 r. Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego zatwierdził Program w przyjętej przez Radę Centrum wersji.

(dowód: akta kontroli str. 274-278, 716-749, 1190-1236, 1887-1894)

Zgodnie z założeniami Program STRATEGMED¹¹ 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 przewidziano w latach 2013-2015 (540 mln zł). 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: 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 dla poszczególnych celów szczegółowych.

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

¹¹ Szczegółowy opisowy programu STRATEGMED zamieszczony został na stronie internetowej Centrum, www.ncbir.gov.pl.

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 Centrum¹². Określono, że Komitet Sterujący Programu będzie określał zakres tematyczny poszczególnych konkursów na podstawie listy tematów w Rozdziale 5 Programu STRATEGMED.

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

(dowód akta kontroli str. 274-278, 311-329, 555-564, 1895-1898)

Ustalone
nieprawidłowości
i uwagi

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

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 profilaktyki¹³.

Dwa z trzech celów szczegółowych: 1) znaczący wzrost pozycji międzynarodowej Polski w zakresie badań naukowych i prac rozwojowych w dyscyplinach nauki objętych programem oraz 2) 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. W piśmie z dnia 13 kwietnia 2012 r. Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego odmawiając zatwierdzenia przekazanego przez Radę Centrum programu STRATEGMED¹⁴, wskazał m.in. następujące uwarunkowania:

- potrzebę jednoznacznego określenia celów programu STRATEGMED, czy celem programu jest rozwój polskich naukowych specjalizacji, rozwój polskiej nauki na tle światowym czy też znalezienie nowych obszarów i nisz jeszcze niezbadanych;
- zamieszczenie w celach szczegółowych mierzalnych wskaźników związanych z profilaktyką i leczeniem chorób cywilizacyjnych (np. spadek liczby zgonów na te choroby, przedłużenia wieku zdolności do pracy zawodowej etc.).

(dowód: akta kontroli str. 156-275, 716-719, 1236, 1663-1665, 1804)

Powyższe rekomendacje nie zostały uwzględnione w finalnej wersji Programu STRATEGMED przyjętej w dniu 24 maja 2012 r. przez Radę Centrum uchwałą Nr 19/2012 r. skutkowało przyjęciem w znacznej mierze nieweryfikowalnego, zwłaszcza co do efektów w zakresie celu głównego, Programu.

¹² 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”.

¹³ http://www.ncbr.gov.pl/gfx/ncbir/userfiles/_public/programy_strategiczne/strategmed/strategmed_www.pdf.

¹⁴ Wersja programu STRATEGMED przyjęta uchwałą Rady Centrum Nr 16/2012 z dnia 5 kwietnia 2012 r.

Pani Izabela Rzepczyńska, Koordynator Programu STRATEGMED - Zastępca Dyrektora Działu Zarządzania Programami NCBiR, (dalej: „DZP”), wyjaśniła m.in., że: „Cele oraz wskaźniki Programu STRATEGMED zostały opracowane przez członków Rady Centrum i zatwierdzone przez Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Cele szczegółowe składają się na cel główny Programu. Zakładano, że dla osiągnięcia celu głównego wymagane jest osiągnięcie celów szczegółowych”.

(dowód: akta kontroli str. 3-11, 156-275, 744-749, 1663-1665, 1887-1894)

Przewodnicząca Rady Centrum, Pani prof. dr hab. Anna Rogut wyjaśniła m.in., że: „W piśmie z dnia 13 kwietnia 2012 r., informującym Przewodniczącą Rady o zatwierdzeniu strategicznego programu badań naukowych i prac rozwojowych „Profilaktyka i leczenie chorób cywilizacyjnych” – STRATEGMED, Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego podkreślił w zakończeniu, że *część podniesionych w piśmie kwestii może wynikać z braku wiedzy o „kuchni” przygotowania propozycji Programu, wierząc jednak że niektóre z uwag zostaną wykorzystane w dalszych działaniach związanych z przygotowaniem Programu*. Mając powyższe na względzie Rada:

- dokonała zmian struktury celów i wskaźników Programów. Wskaźniki pozwalające zmierzyć główny cel programu nie zostały wyartykułowane. Założono, że realizacja celu głównego nastąpi w wyniku realizacji celów częściowych, ściślej zostaną osiągnięte wskaźniki poszczególnych celów częściowych – w szczególności wskaźniki wpływu przyporządkowane tym celom;
- część analityczną w p. 4a [kardiologia i kardiochirurgia] i 4b [onkologia] uzupełniono o dane pochodzące ze sprawozdań konsultantów krajowych i dostępnych opracowań i rejestrów.

Jednocześnie Przewodnicząca Rady poinformowała również m.in., że „w odniesieniu do tego, czy w okresie pięcioletniej realizacji Programu Koordynator Programu lub/i Kierownictwo NCBiR występowało do Rady Centrum z propozycją uzupełnienia wskaźników realizacji dla celu głównego, aby wspomóc jego osiągnięcie, informuję, że po zatwierdzeniu przez Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego poprawionej wersji Projektu programu STRATEGMED Rada nie otrzymała wystąpienia Koordynatora lub Kierownictwa NCBiR o uzupełnienie wskaźników”.

(dowód: akta kontroli str. 1887-1894)

NIK nie kwestionuje faktu przyjęcia Programu STRATEGMED zgodnie z obowiązującym prawem oraz założeń metodologicznych określających formułę Programu, lecz jego treść rzeczową i spójność.

2. NIK zwraca uwagę, że skomplikowane i niejednoznaczne zasady naboru projektów w pierwszym konkursie Programu STRATEGMED spowodowały zarówno opóźnienia w realizacji I konkursu jak i całego Programu. Jedną z przyczyn tego stanu rzeczy było niepoddanie ewaluacji zasad i kryteriów wyboru 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.

(dowód: akta kontroli str. 10-11, 2797-2800, 2804)

Raport z ewaluacji *ex ante* założeń Programu STRATEGMED nie zawierał odniesienia do kryteriów wyboru projektów, ponieważ nie przedłożono regulaminu I konkursu (I konkurs został ogłoszony w I kwartale 2013 r., a ewaluacja miała miejsce w marcu 2012 r.). Pani Monika Woźniak, Koordynator Zespołu w Sekcji Analiz i Ewaluacji NCBiR wyjaśniła, że: „w raporcie nie oceniano kryteriów i sposobu wyboru, co jest zgodne z procedurą PG2-2, która mówi, że kryteria te oceniane są w przypadku przekazania regulaminu”.

Program STRATEGMED był pierwszym programem strategicznym przygotowanym na podstawie KPB¹⁵. Jedną z przyczyn opóźnienia Programu STRATEGMED były brak systemu elektronicznego składania wniosków w pierwszym etapie I konkursu oraz długotrwała dwuetapowa procedura składania wniosków. Zdaniem NIK można było zminimalizować część ryzyk w procedurach naboru w Programie STRATEGMED dokonując ich analizy w ramach ewaluacji *ex ante*.

(dowód: akta kontroli str. 526-538, 563-565, 1190-1191, 2804)

3. NIK zauważa, że w Programie STRATEGMED przyjęto częściowo nieadekwatne i nieprecyzyjne wskaźniki celów częściowych oraz nie określono ich śródrokowych wartości referencyjnych, a także nie określono wskaźników realizacji celu głównego.

a) Dla 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 do realizacji projektów w ramach programu STRATEGMED, mimo iż monitorowane cytowania nie muszą w żaden sposób być powiązane z realizacją programu STRATEGMED. Pani Izabela Rzepczyńska – Zastępca Dyrektora DZP wyjaśniła m.in. iż: „wartość wskaźnika Liczba cytowań prac członków nowych zespołów badawczych uformowanych do realizacji projektów w ramach programu pozwala ocenić potencjał Wykonawcy i możliwość rozwoju zespołu realizującego projekt.”

NIK zwraca uwagę, iż wartość tego wskaźnika nie jest faktycznie uzależniona od stopnia realizacji Programu.

b) 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 PCT¹⁶ lub w EPO¹⁷ 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.

Pani Izabela Rzepczyńska – Zastępca Dyrektora DZP wyjaśniła, iż „dane dotyczące zgłoszeń patentowych zostaną zweryfikowane w ramach oceny formalnej i merytorycznej raportów okresowych”. Dane dotyczące zgłoszeń patentowych były dotychczas przekazywane do Centrum za rok 2015 i 2016 r. Zdaniem NIK jednostki realizujące projekty w ramach Programu STRATEGMED mogą nie dysponować odpowiednią wiedzą z zakresu m.in. kosztów wytwarzania danych produktów medycznych na świecie oraz wiedzą metodologiczną dotyczącą dokonywania prawidłowych porównań, by prawidłowo raportować dane w zakresie jakości dokonywanych zgłoszeń patentowych.

c) 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*

¹⁵ W okresie objętym kontrolą NCBIr kontynuowało realizację dwóch programów strategicznych, ustanowionych według zasad określonych ustawą z dnia 8 października 2004 r. o zasadach finansowania nauki (Dz. U. z 2008 r. Nr 169, poz. 1049). Na podstawie ww. ustawy oraz Krajowego Programu Badań Naukowych i Prac Rozwojowych przyjętego komunikatem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego nr 22 z dnia 30 października 2008 r., ustanowiono następujące programy strategiczne: *Zaawansowane technologie pozyskiwania energii oraz Interdyscyplinarny system interaktywnej informacji naukowej i naukowo technicznej*, którego zakończenie realizacji nastąpiło w roku 2014. Jako pierwsze programy strategiczne na podstawie Krajowego Programu Badań, przyjętego uchwałą Rady Ministrów nr 164/2011 z dnia 16 sierpnia 2011 r. oraz ustawy o NCBIr, Centrum prowadziło: program *Profilaktyka i leczenie chorób cywilizacyjnych – STRATEGMED*, zatwierdzony przez ministra właściwego do spraw nauki dnia 21 czerwca 2012 r. oraz program *Środowisko naturalne, rolnictwo i leśnictwo – BIOSTRATEG*, zatwierdzony przez ministra właściwego do spraw nauki dnia 26 listopada 2013 r.

¹⁶ Patent Cooperation Treaty.

¹⁷ European Patent Office (Europejski Urząd Patentowy).

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.

Wskaźniki realizacji celów szczegółowych odnosiły się m.in. do trzech kategorii zagadnień: efektywności naukowej (np. publikacje, liderzy zespołów badawczych, udział w prestiżowych projektach międzynarodowych); 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 śródkresowych (np. poszczególnych lat)

Pani Izabela Rzepczyńska – Zastępca Dyrektora DZP wyjaśniła, iż „cele oraz wskaźniki Programu STRATEGMED zostały opracowane przez członków Rady Centrum i zatwierdzone przez Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Cele szczegółowe składają się na cel główny Programu. Zakładano, że dla osiągnięcia celu głównego wymagane jest osiągnięcie celów szczegółowych, czyli osiągnięcie wszystkich celów szczegółowych jest równoznaczne z osiągnięciem celu głównego”. NIK wskazuje, że cel główny Programu dotyczy skuteczności opieki medycznej, a cele szczegółowe dotyczą wzmocnienia pozycji naukowej, potencjału badawczego oraz współpracy z gospodarką.

(dowód: akta kontroli str. 223-270, 1887-1894)

4. Brak procedur zalecających weryfikację tekstu Programu STRATEGMED po zmianach wynikłych z ewaluacji *ex ante* skutkowało nieadekwatnymi do zalecanych kierunkami zmian w Programie STRATEGMED oraz popełnieniem błędów metodologicznych, tym samym część zmian w programie STRATEGMED wprowadzona po ewaluacji *ex ante* programu nie przyczyniła się do poprawy jego spójności logicznej i poprawności merytorycznej:

a) Po ewaluacji *ex ante* z projektu Programu STRATEGMED usunięte zostały cele szczegółowe w brzmieniu: *poprawa wskaźników zdrowotnych i jakości życia osób z chorobami cywilizacyjnymi oraz zapobieganie zjawisku wykluczenia osób z chorobami cywilizacyjnymi z czynnego życia zawodowego i społecznego*.

Zdaniem NIK te cele miałyby bezpośredni wpływ na realizację ostatecznie przyjętego celu głównego.

b) Do Programu STRATEGMED został wprowadzony nieadekwatny dla jednego z celów częściowych wskaźnik.

Z porównania m.in. raportu z ewaluacji *ex ante* założeń Programu STRATEGMED i raportu z ewaluacji *ex ante* programu BIOSTRATEG wynika, że w programie BIOSTRATEG zakwestionowano przyjęty wskaźnik wpływu: *Wzrost nakładów na badania i rozwój w obszarach programu*. Odwołując się do analogicznych uwarunkowań wskaźnik wpływu w Programie STRATEGMED: *zwiększenie nakładów biznesu na B+R: kwota nakładów na badania naukowe i prace rozwojowe poniesionych przez przedsiębiorstwa biorące udział w realizacji projektów w ramach programu lub powstałych w wyniku realizacji programu (nakłady poniesione po zakończeniu projektów w ramach programu)* został zaakceptowany w ostatecznej wersji Programu.

Pani Monika Woźniak, Koordynator Zespołu w Sekcji Analiz i Ewaluacji NCBiR wyjaśniła, że wskaźnik w programie BIOSTRATEG został zakwestionowany jako tzw. wskaźnik wsadu. Natomiast w wersji Programu STRATEGMED, która podlegała ewaluacji wskaźnik: *Zwiększenie nakładów biznesu na B+R: kwota nakładów na badania naukowe i prace rozwojowe poniesione przez przedsiębiorstwa biorące udział w realizacji projektów w ramach programu lub powstałych w wyniku realizacji programu...* nie istniał i nie był oceniany w trakcie ewaluacji. Wskaźnik ten pojawił w finalnej wersji Programu STRATEGMED.

Zdaniem NIK brak określenia w obowiązujących w NCBiR procedurach¹⁸ zalecenia weryfikacji przez ewaluatorów treści projektów programów strategicznych pod względem wykorzystania uwag z ewaluacji *ex ante*, w tym Programu STRATEGMED oraz niestosowanie takiej praktyki zwiększały prawdopodobieństwo popełnienia błędów rzeczowych lub metodologicznych w finalnej wersji programu.

Pan Robert Czarniecki, Dyrektor Biura Centrum, odnosząc się do zmian zaistniałych w tekście Programu STRATEGMED po przeprowadzeniu ewaluacji *ex ante*, wyjaśnił m.in., że: „monitorowanie sposobu wdrożenia rekomendacji jest uwzględnione w procedurze ewaluacji na etapie konsultacji projektu raportu. Jednak w czasie realizacji ewaluacji *ex ante* programu STRATEGMED procedura jeszcze nie obowiązywała, została ona wdrożona do działalności Centrum w sierpniu 2012 r., a ewaluacja STRATEGMED zakończyła się w marcu 2012 r. Jednocześnie należy zaznaczyć, że Sekcja Analiz i Ewaluacji pełni w NCBiR funkcję doradczą, a rekomendacje wypracowane w wyniku ewaluacji nie mają charakteru nakazowego”.

NIK wskazuje, iż w przypadku Programu STRATEGMED naniesione zmiany w istocie zmieniały sens i cel Programu wobec wersji Programu poddanej ewaluacji w innym zakresie niż wskazano w rekomendacjach.

(dowód: akta kontroli str. 1190-1191, 1687-1732, 1804, 1899-1908)

Ocena cząstkowa

Rada NCBiR, przygotowując projekt Programu STRATEGMED, uwzględniła zadania i diagnozy sytuacji zawarte m.in. w „Krajowym Programie Badań. Założenia polityki naukowo-technicznej i innowacyjnej państwa” oraz wiedzę ekspercką naukowców przygotowujących Program. Zgodnie z wymogami rozporządzenia w sprawie realizacji zadań NCBiR określono cel główny: *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* i cele szczegółowe Programu. Nie określono jednak wskaźników dla celu głównego. Nieokreślenie wskaźników realizacji Programu dla celu głównego oraz brak bezpośrednich związków przyczynowo-skutkowych pomiędzy osiągnięciem celów szczegółowych a celem głównym znacząco utrudnia weryfikację i monitoring realizacji Programu STRATEGMED.

Innym utrudnieniem dla realizacji Programu STRATEGMED oraz możliwości jego weryfikacji jest nieprecyzyjne lub nieadekwatne określenie w Programie wskaźników celów szczegółowych oraz brak śródkresowych wartości referencyjnych przyjętych dla celów szczegółowych wskaźników.

2. Wybór projektów i realizacja Programu STRATEGMED

2.1. Nabór i ocena wniosków na realizację projektów w ramach Programu STRATEGMED.

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 roku¹⁹. Umowy o wykonanie i finansowanie projektów zawierano w okresach, odpowiednio: 8 października 2014 r. - 5 lipca 2016 r. (I konkurs), 8 czerwca - 13 marca 2017 r. (II konkurs) i 7 marca - 17 maja 2017 r. (III konkurs).

Z informacji z dnia 28 kwietnia 2017 r. otrzymanej z Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższej, na podstawie art. 29 ust. 1 pkt 1 lit. f ustawy wynika, że w 2013 r. została w NCBiR przeprowadzona kontrola MNiSW w zakresie prawidłowości prowadzenia gospodarki finansowej za okres od 1 stycznia 2011 r. do 31 grudnia 2012 r., prawidłowości prowadzenia działalności i realizacji zadań w latach 2011-2012 oraz realizacji zaleceń z kontroli przeprowadzonej na podstawie postanowienia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego nr 35/KN/2010 z dnia 3

¹⁸ M.in. w procedurze: *Ewaluacja programu* Nr PG2-2 z dnia 30 stycznia 2014 r.

¹⁹ 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.

stycznia 2011 r. W wyniku tej kontroli zespół kontrolny MNiSW zalecił NCBiR zintensyfikowanie prac w celu pełnej realizacji konkursów w ramach Programu STRATEGMED.

(dowód: akta kontroli str. 140-143, 637-642, 711-715, 1908)

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 News. Ogłoszenia o konkursach ukazywały się w terminach i w sposób określony w art. 36 ust. 3 ustawy o NCBiR, w dzienniku o zasięgu ogólnopolskim²⁰, 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 ukazywały 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 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 STRATEGMED²¹.

W odpowiedzi na ogłoszenie I konkursu STRATEGMED do NCBiR wpłynęło: 149 wniosków wstępnych i 38²² wniosków pełnych, zaś w konkursach II i III, odpowiednio 109 i 82 wnioski.

(dowód: akta kontroli str. 307-310, 333-350, 2740-2796, 711-714, 2512-2515)

W ramach Programu STRATEGMED NCBiR zawarło 44 umowy o wykonanie i finansowanie projektu na podstawie art. 41 ust. 1 ustawy o NCBiR, na łączną kwotę 776.916, 4 tys. zł²³. Wykonawcom na podstawie objętych kontrolą 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. Badanie kontrolne objęło sześć niżej wymienionych projektów o łącznej wartości przyznanego dofinansowania 152.340 tys. zł (20% wszystkich przyznanych środków), których wykonawcom Centrum do dnia 23 maja 2017 r., przekazało w sumie 66.138, 3 tys. zł (20,4% wszystkich przekazanych środków):

- 1) 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 dnia 27 października 2014 r.,
- 2) Projekt pt. *Terapie epigenetyczne w onkologii*, o akronimie EPTHERON, umowa nr STRATEGMED1/233574/15/NCBR/2015, z dnia 15 maja 2015 r.,
- 3) Projekt pt. *Niskocząsteczkowe modulatory epigenetyczne jako aktywatory pluripotencji komórek dla potrzeb medycyny regeneracyjnej*, o akronimie EPICELL, umowa nr STRATEGMED1/233624/5/NCBR/2014 z dnia 25 listopada 2014 r.,
- 4) 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.,
- 5) Projekt pt. *Nowa terapia zaburzeń psychicznych oraz w chorobie Huntingtona*, o akronimie NOTESZHD, umowa nr STRATEGMED2/268248/9/NCBR/2015, z dnia 26 sierpnia 2015 r.,
- 6) 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.

Kontrola objęła ponadto prawidłowość oceny formalnej dwóch odrzuconych wniosków²⁴ oraz prawidłowość postępowania konkursowego przy ocenie trzech wniosków, które w wyniku rozstrzygnięcia konkursowego I i II edycji programu, nie otrzymały dofinansowania²⁵.

(dowód: akta kontroli str. 140-143, 537, 1908, 2740-2796)

²⁰ „Gazeta Wyborcza” – konkurs I, „Dziennik Gazeta Prawna” – konkurs II i III.

²¹ 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.

²² W tym dziesięć w tzw. naborze uzupełniającym.

²³ Umowy w ramach III konkursu zawierano w okresie: 7 marca – 17 maja 2017 r.

²⁴ Wnioski dotyczące projektów o akronimach: TELMEDHOME, MOL_CANCER.

²⁵ Wnioski dotyczące projektów o akronimach: PEGASUS, SATER, STEMINJECT.

Poprzedzając ocenę merytoryczną oceną formalną wniosków została przeprowadzona według kryteriów określonych w regulaminach konkursowych²⁶ i udokumentowana zgodnie z procedurą wewnętrzną PG1-2 *Wyboru wykonawców projektów*²⁷. Prawidłowość kosztorysu stanowiła kryterium oceny formalnej tylko w I konkursie STRATEGMED. Ponadto, jako kryteria oceny formalnej Centrum zastosowało m. in. status prawny wnioskodawcy oraz terminowość złożenia, poprawność i kompletność wniosku. Na etapie oceny formalnej I konkursu odrzucono 20 wniosków wstępnych, a w II konkursie 11 wniosków. Wszystkie 82 wnioski złożone w III konkursie przeszły pomyślnie etap oceny formalnej²⁸. Ocenę formalną sześciu kontrolowanych projektów przeprowadzili i udokumentowali pracownicy NCBIr. Uzupełnianie wniosków, rozpatrzenie protestów oraz odrzucenie wniosków przeprowadzono zgodnie z Regulaminem konkursu.

(dowód: akta kontroli str. 140-143, 539-540, 2798-2800, 2740-2796)

Kryteria oceny merytorycznej określone w regulaminach konkursowych²⁹ obejmowały katalog ustawy zawarty w art. 39 ust. 1 i 2 ustawy o NCBIr 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 zewnętrznych³⁰ oraz ustalenie końcowej oceny merytorycznej i listy rankingowej pozytywnie zaopiniowanych wniosków przez Komitet Sterujący Programu.

(dowód: akta kontroli str. 2798-2800, 2740-2796)

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.

Zgodnie z procedurami wewnętrznymi PG1-2 *Wybór wykonawców projektów* i PG2-1 *Dostarczanie ocen merytorycznych*³¹, eksperci przyjmujący zamówienie otrzymywali wniosek (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.

(dowód: akta kontroli str. 144-151, 617-632, 644-710, 2800)

Zgodnie z regulaminami konkursowymi do Komitetu Sterującego Programu należało dokonanie końcowej oceny merytorycznej wniosków wg 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.

²⁶ Załącznik: nr 5 do regulaminu I konkursu, nr 8 do regulaminu II i III konkursu

²⁷ 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.

²⁸ 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”).

²⁹ Załączniki: nr 6 do regulaminu konkursu I, nr 5 do regulaminu konkursu II, nr 9 do regulaminu konkursu III.

³⁰ Średnia z trzech ocen po odrzuceniu dwóch ocen skrajnych w I konkursie; Średnia z pięciu ocen w II i III konkursie.

³¹ 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.

Komitet Sterujący Programu STRATEGMED w składzie zgodnym z § 5 ust. 3 *Regulaminu pracy Komitetu Sterującego*³², 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.

(dowód: akta kontroli str. 140-143, 2405-2507, 2798-2800)

W grupie sześciu kontrolowanych projektów, pięć było skierowanych do oceny końcowej Komitetu Sterującego³³. 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 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 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 Przewodniczącą Komitetu Sterującego i Dyrektora Centrum.

(dowód: akta kontroli str. 140-143, 2405-2507, 711-714)

2.2. Konflikt interesów.

Przepis art. 38 ust. 4 ustawy o NCBiR określa przypadki zagrożenia konfliktem interesów³⁴, a w przypadku ich wystąpienia, obliuguje 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 NCBiR³⁵.

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 o odpowiedzialności karnej z tytułu poświadczenia nieprawdy na podstawie art. 271 Kodeksu karnego³⁶ 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).

(dowód: akta kontroli str. 144-151, 311-330, 1238-1247)

³² 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.

³³ Wniosek o akronimie CELONKO nie osiągnął w ocenie eksperckiej progu kwalifikującego do oceny końcowej Komitetu (23,6 pkt.).

³⁴ Pozostawanie eksperta lub członka zespołu ekspertów z wnioskodawcą lub wykonawcą: 1. w związku małżeńskim, stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa do drugiego stopnia włącznie, 2. w takim stosunku prawnym, że wynik sprawy może mieć wpływ na jego prawa lub obowiązki, 3. w stosunku osobistym tego rodzaju, że mógłby wywołać wątpliwości co do bezstronności eksperta, 4. w stosunku służbowym lub innej formie współpracy w okresie trzech lat poprzedzających złożenie wniosku, dokonanie oceny lub sporządzenie opinii.

³⁵ 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 ws. ustalenia Regulaminu Pracy NCBiR.

³⁶ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2016 r., poz. 1137).

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 interesów³⁷. W kontrolowanym zakresie nie wystąpiły przypadki nieuwzględnienia przez Dyrektora opinii eksperta na podstawie art. 38 ust. 5 ustawy o NCBiR.

(dowód: akta kontroli str. 351, 538, 2740-2796)

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). W myśl powołanych przepisów, członkowie Komitetu zgłosili konflikt interesów i wyłączyli się z udziału w ocenie:

- 1) siedmiu wniosków wstępnych (w tym dwóch dwukrotnie), na posiedzeniu 6 sierpnia 2013 r.³⁸,
- 2) jednego wniosku pełnego, na posiedzeniu 6 maja 2014 r.³⁹,
- 3) 33 wniosków (w tym sześciu dwukrotnie) na posiedzeniu 23 października 2014 r.⁴⁰,
- 4) 53 wniosków na posiedzeniu 27 kwietnia 2016 r.⁴¹

(dowód: akta kontroli str. 311-330, 711-715, 2405-2507)

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.

(dowód: akta kontroli str. 1238-1250)

2.3. Przyznanie środków finansowych i nadzór nad realizacją projektów.

Zgodnie z 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. Na podstawie art. 40 ust. 3 ustawy NCBiR, dofinansowanie może zostać przyznane na podstawie rozstrzygnięcia komisji odwoławczej Rady NCBiR w przedmiocie odwołania od decyzji Dyrektora NCBiR⁴². Objęte kontrolą projekty zostały dofinansowane na podstawie:

- 1) 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 EPTHERON,

³⁷ W całym programie miało miejsce 13 przypadków wyłączenia się eksperta z powodu konfliktu interesów ujawnionego po przyjęciu zlecenia.

³⁸ Projekty o akronimach: RAKMOLD, TELEREH-HF, BIOŻEL, POWROTY, ORTHONEURO, SINUSROBOT, IN FLOW.

³⁹ Projekt o akronimie NOTHENS.

⁴⁰ Nr ID, za protokołem: 265501, 265511, 265513, 265862, 266338, 2665122, 2667982, 267398, 267687, 267764, 268035, 269281, 269583, 269760, 265514, 265555, 265575, 265634, 265684, 265761, 265862, 265914, 266344, 266581, 267348, 267398, 268185, 268262, 269043, 269119, 269259, 269267, 269340, 269343, 269775, 269807, 266335, 267964, 269255, 269267, 269349, 269754.

⁴¹ Nr ID, za protokołem: 303101, 304974, 306364, 306417, 306769, 306958, 307385, 304470, 304955, 305229, 306212, 306218, 306252, 306439, 306844, 306964, 307399, 307435, 307483, 304801, 307483, 305274, 306179, 303621, 303137, 303183, 303461, 303621, 303714, 303815, 304109, 304586, 304710, 304741, 304949, 304955, 305813, 306004, 306011, 306212, 306252, 306306, 306521, 306769, 306844, 306852, 306888, 306964, 307049, 307129, 307326, 307435, 305079.

⁴² Art. 40 ust. 3 ustawy o NCBiR w brzmieniu ustalonym na podstawie art. 3 ust. 5 ustawy z dnia 15 stycznia 2015 r. o zmianie ustawy o zasadach finansowania nauki oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 249), obowiązującej od dnia 15 maja 2015 r.

- 2) 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,
- 3) 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,
- 4) 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,
- 5) 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,
- 6) 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.

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 EPTHERON) i 3.500 tys. zł (projekt NOTESZHD).

(dowód: akta kontroli str. 140-143, 2740-2796, 2291-2309)

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 sześciu⁴³ 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.

(dowód: akta kontroli str. 140-143, 637-642, 711-715, 2798-2800).

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) i 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 o wysokości przyznanych środków finansowych 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 NCBiR⁴⁴. W ramach procedur konkursowych STRATEGMED do komisji odwoławczej NCBiR wpłynęło: 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. Żadne z odwołań złożonych od decyzji Dyrektora wydanych w III postępowaniu konkursowym nie zostało uwzględnione. 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 NCBiR⁴⁵.

(dowód: akta kontroli str. 1904-2097)

NCBiR zawierało umowy o wykonanie i finansowanie projektów STRATEGMED zgodnie z przyjętymi wzorami umów ogłoszonymi jako załączniki do regulaminów konkursów,

⁴³ Akronim projektu: GRP&RLS, TELEREH-HF, EPTHERON, EXPLOREME, NOTESZHD, GLIOMED.

⁴⁴ Zmiana ustawy o NCBiR wprowadzona ustawą z dnia 15 stycznia 2015 r. o zmianie ustawy o zasadach finansowania nauki oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 249), która weszła w życie z dniem 25 maja 2015 r., ograniczyła zakres odwołania od decyzji Dyrektora NCBiR do naruszeń procedury konkursowej lub innych naruszeń formalnych. Przed tą zmianą decyzje Dyrektora były zaskarżalne w pełnym zakresie.

⁴⁵ 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.

zawierającymi elementy wymienione w art. 41 ust. 2 ustawy o NCBiR.⁴⁶ Postanowienia umowne zabezpieczały zwrot na rzecz Centrum, po zakończeniu realizacji projektu, środków niewykorzystanych i odsetek oraz środków uzyskanych ze sprzedaży sprzętu zakupionego lub wytworzonego z wykorzystaniem środków przekazanych przez NCBiR w okresie realizacji projektu. Zawarte umowy nie przewidywały możliwości osiągania przez NCBiR przychodów z komercjalizacji wyników badań naukowych lub prac rozwojowych prowadzonych w ramach Programu STRATEGMED.

(dowód: akta kontroli str. 140-143, 555-557, 563-564, 2798-2800)

Dyrektor NCBiR sprawował nadzór nad wykonywaniem projektów finansowanych lub współfinansowanych przez Centrum zgodnie § 2 ust. 2 pkt 7 Statutu NCBiR⁴⁷. Nadzór nad projektami STRATEGMED, zgodnie z art. 42 ustawy o NCBiR i zawartymi umowami obejmował ocenę raportów okresowych⁴⁸ i kontrolę w siedzibie wykonawcy⁴⁹. 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 umowy*⁵⁰, określającej m. in. sposoby i terminy oceny raportów okresowych i wniosków o płatność przez pracowników NCBiR i przy udziale recenzentów zewnętrznych⁵¹. Przepisy wewnętrzne NCBiR nie określały terminów oceny raportów okresowych przez Komitet Sterujący Programu.

(dowód: akta kontroli str. 330, 2798-2800)

Na podstawie umów zawartych w ramach I i II konkursu STRATEGMED, NCBiR przeprowadziło ocenę: trzech raportów rocznych za 2015 r. z realizacji projektów EPTHERON, 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.⁵² 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 dni⁵³.

(dowód: akta kontroli str. 140-143, 352-358, 360-369, 526-537, 541-553, 2740-2796)

NCBiR skontrolowało dwa spośród sześciu objętych badaniem projektów w zakresie finansowym. Żaden badany projekt z Programu STRATEGMED nie został skontrolowany kompleksowo lub w zakresie merytorycznym. Na 2017 r. zaplanowano kontrole dwóch projektów, finansową i kompleksową.

(dowód: akta kontroli str. 140-143, 1307-1330, 1733-1857)

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,

⁴⁶ Zakres tematyczny projektu, termin i warunki realizacji projektu, wysokość środków finansowych i tryb ich przekazywania, sposób i tryb nadzoru Centrum nad wykonywaniem projektu, sposób i zakres końcowej oceny merytorycznej projektu, sposób i warunki udostępniania i upowszechniania efektów wykonanych projektów, z uwzględnieniem przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

⁴⁷ 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).

⁴⁸ 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.

⁴⁹ Procedury NCBiR przewidywały kontrole: kompleksowe, finansowe i merytoryczne.

⁵⁰ 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.

⁵¹ 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).

⁵² Dodatkowe raporty okresowe oceniono w ramach realizacji projektów: MENTOR EYE – raport półroczny ustępującego z dniem 1 czerwca 2015 r. lidera projektu; EPTHERON - dodatkowy raport okresowy za okres 1 stycznia – 30 czerwca 2016 r.

⁵³ 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).

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 sześciu 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.

(akta kontroli: str. 291, 359, 374-525, 541-548, 566-616, 2740-2796)

Ustalone
nieprawidłowości
i uwagi

1. Program STRATEGMED był realizowany z naruszeniem przyjętego harmonogramu i planu finansowego.

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 NCBI⁵⁴ 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. Według przekazanych przez NCBI⁵⁴ danych łącznie do dnia 23 maja 2017 r. przekazano wykonawcom dofinansowanie w kwocie 323.788 tys. zł, w tym odpowiednio: w 2013 r. – 0, 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.

Powyższe opóźnienia w realizacji programu i niezgodność z przyjętymi założeniami finansowymi stanowiły naruszenie § 4 ust. 1 rozporządzenia w sprawie realizacji zadań NCBI⁵⁴, zgodnie z którym realizacja programu przez NCBI⁵⁴ polega na finansowaniu projektów oraz zarządzaniu nim w sposób zapewniający osiągnięcie jego celów oraz zgodność z harmonogramem i planem finansowym.

Pani Izabela Rzepczyńska, Zastępca Dyrektora DZP wyjaśniła m.in., że: „Przyczyny opóźnień w realizacji Programu STRATEGMED szczegółowo opisane zostały w sprawozdaniach rocznych z realizacji Programu w 2015 i 2016 r. Są to m.in.: brak systemu elektronicznego składania wniosków w I etapie I konkursu; dwuetapowa procedura składania wniosków w I konkursie, co spowodowało znaczne wydłużenie całej procedury konkursowej; rozpatrywanie odwołań przez Komisję Odwoławczą w II konkursie. Opóźniający się proces zawierania umów w ramach I i II konkursu spowodowany był niedotrzymaniem przez Wykonawców terminów związanych z przekazaniem do NCBI⁵⁴ kompletu dokumentacji do umowy, przedłużającym się procesem negocjacji w przypadku jednego projektu.”

(dowód: akta kontroli str. 132-137, 278-283, 1260-1302, 2798-2800)

2. NCBI⁵⁴ 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 pkt 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

⁵⁴ www.ncbr.gov.pl/programy-strategiczne/profilaktyka-i-leczenie-chorob-cywilizacyjnych---strategmed/

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, TREGSi REGENNOVA. Pani Izabela Rzepczyńska, Zastępca Dyrektora DZP wyjaśniła, że: „przedłużanie realizacji projektu jest jedną z częściej występujących zmian w realizacji projektów, w drugim i trzecim konkursie zostało wprowadzone ograniczenie czasowe co do możliwości przedłużania realizacji projektów. W Regulaminie I konkursu zapis dotyczący ograniczenia czasowego do możliwości przedłużania realizacji projektów w ogóle nie występował”.

NIK nie kwestionuje uzasadnienia praktycznego dla 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.

(dowód: akta kontroli str. 140-143, 637-642, 711-714, 2800)

3. Centrum udzieliło błędnego pouczenia o prawie do zaskarżenia decyzji nr DZP/STRATEGMED2/73/2017.

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. Dyrektor Biura Dyrektora Centrum Pan Robert Czarnecki wyjaśnił, m. in., że: „błędne pouczenie nie wpływa w negatywny sposób na prawo podmiotu do złożenia odwołania.”

(dowód: akta kontroli str. 541-542, 2129-2130)

4. Obowiązujące w latach 2012-2017 (I kwartał) w NCBiR wewnętrzne procedury wyboru i oceny projektów prowadziły do działań nieprzewidzianych w ustawie o NCBiR oraz ograniczały przejrzystość procedur konkursowych. Dotyczyło to zatwierdzania list rankingowych przez Dyrektora Centrum oraz prowadzenia analizy kosztów projektów zarekomendowanych do dofinansowania:

a) na podstawie analizy otrzymanych procedur⁵⁵, dokumentacji sześciu wybranych do szczegółowej kontroli umów o wykonanie i finansowanie projektu w ramach programu STRATEGMED oraz sprawozdania z zadania audytowego pn. *Realizacja Programu Strategicznego „Profilaktyka i leczenie chorób cywilizacyjnych – STRATEGMED”, edycja I-II, ocena gotowości do realizacji III edycji* stwierdzono m.in., że w I, II, III konkursie listy rankingowe były zatwierdzane przez Dyrektora Centrum, mimo że nie przewidywała tego ani ustawa o NCBiR ani wydane na jej podstawie regulaminy konkursów. Zgodnie z art. 38 ust. 2 ustawy o NCBiR eksperci lub zespoły ekspertów oceniają m.in. wnioski złożone w konkursie i na tej podstawie przygotowują i przekazują Dyrektorowi listę rankingową pozytywnie zaopiniowanych wniosków. Jednocześnie, 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.

Pomimo że ustawa o NCBiR nie uprawniała Dyrektora Centrum do zatwierdzania list rankingowych, to działanie takie zostało przewidziane w Procedurze PG1-2 *Wybór wykonawców projektów*. Pani Izabela Rzepczyńska, Zastępca Dyrektora DZP wyjaśniła, że:

⁵⁵ M.in. Procedura Nr PG1-2.

„Dyrektor Centrum akceptuje listę rankingową wniosków ocenionych przez ekspertów oraz Komitet Sterujący i na jej podstawie wydaje decyzję o dofinansowaniu projektów. W procedurze PG1-2 jest to etap przedstawienia listy rankingowej Dyrektorowi Centrum. Akceptacja listy rankingowej jest jednocześnie zgodą na opublikowanie i podstawą do wydania decyzji przez Dyrektora Centrum.”

NIK zwraca uwagę, że opisane działanie nie posiadało uzasadnienia prawnego w świetle przepisów ustawy o NCBiR a jednocześnie stwarzało sytuację, w której Dyrektor NCBiR występował w podwójnej roli: z jednej strony organu wydającego decyzję o przyznaniu finansowania z jednej, z drugiej autora dokumentu stanowiącego podstawę tej decyzji. Powyższe, nieprzewidziane w ustawie o NCBiR, uprawnienie Dyrektora Centrum nie spowodowało negatywnych skutków prawnych, ponieważ Dyrektor NCBiR nie dokonywał zmian w listach rankingowych przekazanych mu przez Komitet Sterujący Programu STRATEGMED.

(dowód: 109-131, 140-143, 287-310, 2740-2796, 2798-2800)

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

Pkt. IV.3 regulaminu II i III konkursu dopuszczał możliwość poddania wniosków już zarekomendowanych do dofinansowania analizie pod kątem kwalifikacji kosztów do właściwej kategorii oraz zadań do właściwej fazy i rodzaju badań (w II konkursie - po wydaniu decyzji a przed zawarciem umowy, w III konkursie - przed wydaniem decyzji przez Dyrektora). Ponadto, w przypadku stwierdzenia we wniosku błędów, wnioskodawca mógł zostać wezwany do korekty kosztorysu, harmonogramu lub uzasadnienia kosztów przed podpisaniem umowy o wykonanie i finansowanie projektu. Wynikiem analizy przeprowadzonej na podstawie pkt IV.3 Regulaminu III konkursu, poprzedzającej wydanie decyzji Dyrektora nr DZP/STRATEGMED3/338/2016 z dnia 27 września 2016 r., było obniżenie wysokości dofinansowania, w porównaniu z rekomendacją zawartą w liście rankingowej z dnia 27 kwietnia 2016 r., o 561.976 zł „z tytułu błędnej kwalifikacji kosztów”.

Pani Izabela Żmudka – Zastępca Dyrektora NCBiR wyjaśniła m.in., że: „Analiza kwalifikowalności kosztów do właściwej kategorii nie stanowi części oceny formalnej ani merytorycznej, gdyż dotyczy wyłącznie części finansowej, której weryfikacja jest czasochłonna, stąd weryfikacji podlegają jedynie wnioski rekomendowane do dofinansowania. Weryfikacja wszystkich wniosków w tym zakresie znacznie wydłużyłaby proces oceny wniosków oraz wymagałaby znacznego nakładu pracy” oraz, że z tych samych przyczyn ocena wniosków pod kątem kwalifikacji zadań do właściwej fazy i rodzaju badań przez Komitet Sterujący dotyczy wyłącznie wniosków rekomendowanych do dofinansowania”.

NIK zwraca uwagę, że na podstawie art. 39 ust. 2 pkt 4 ustawy o NCBiR, kryteria oceny wniosków obejmują m.in. zasadność planowanych kosztów w stosunku do zakresu zadań objętych projektem oraz do oczekiwanych wyników, a zatem udzielenie rekomendacji do dofinansowania projektowi, powinno być poprzedzone jego oceną pod względem finansowym. Przesunięcie analizy finansowej 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.

(dowód: akta kontroli str. 140-143, 637-642, 711-714, 2392-2400)

5. NIK zauważa również, że ekspertom zewnętrznym nie przekazywano informacji o innych projektach finansowanych przez NCBiR realizowanych przez danego beneficjenta.

Procedury obowiązujące w Centrum dotyczące dostarczania ocen merytorycznych projektów nie przewidywały przekazywania ekspertom m.in. danych o innych projektach realizowanych przez wnioskodawcę w podobnym obszarze tematycznym⁵⁶. Pan Robert Czarnecki – Dyrektor Biura Dyrektora Centrum wyjaśnił, iż „w celu wyeliminowania ryzyka podwójnego finansowania tych samych zadań Centrum stosuje wzór oświadczenia dla

⁵⁶ Np. w przypadku oceny wniosków w programie STRATEGMED nie informowano z inicjatywy Centrum ekspertów o projektach realizowanych w ramach programu INNOMED.

Wnioskodawcy: *Oświadczenie łączne o niefinansowaniu zadań objętych wnioskiem i nieubieganiu się o ich finansowanie z innych źródeł* stanowiące załącznik do Regulaminu. W przypadku podejrzenia przez eksperta wystąpienia podwójnego dofinansowania ekspert otrzymuje pełną dokumentację projektów, co do których nastąpiło podejrzenie". Zdaniem NIK sposób działania polegający tylko na inicjatywie i aktywności ekspertów nie jest w pełni adekwatny do ryzyk występujących w programie STRATEGMED, w tym ryzyka podwójnego finansowania zadań.

(dowód: akta kontroli str. 10-11, 1858-1865, 1899-1904, 2804)

6. NCBiR nie w pełni weryfikowało spełnianie określonych przez siebie warunków formalnych uczestnictwa w konkursach dotyczących statusu 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 z dnia 30 kwietnia 2010 r. o zasadach finansowania nauki⁵⁷, tj. grupa jednostek organizacyjnych, w skład której wchodzi co najmniej pięć podmiotów. Warunkiem udziału w III konkursie było formalne istnienie konsorcjum w dniu złożenia wniosku.

NCBiR ustaliło spełnianie powyższego warunku jako pierwsze kryterium oceny formalnej, jednak przy jego weryfikacji nie pobierało pisemnej umowy konsorcjum ani żadnych innych dokumentów potwierdzających wspólną wolę realizacji projektu wszystkich członków konsorcjum. Przy ocenie spełnienia kryterium posiadania przez wnioskodawcę statusu konsorcjum naukowego, NCBiR poprzestawało na treści oświadczeń zawartych we wniosku i funkcjonalności systemu OSF. Dyrektor Biura Dyrektora Centrum Pan Robert Czarnecki wyjaśnił m.in., że: „Walidacja OSF spełniała rodzaj weryfikacji formalnej i nie było już potrzeby dokonywania tej oceny w inny sposób” oraz, że w ocenie NCBR, 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.

Jednakże, jedną z przyczyn opóźnienia zawierania umów w ramach programu było 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 kontrolą⁵⁸. 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 wnioskiem⁵⁹. 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 regulaminem⁶⁰.

(dowód: akta kontroli str. 140-143, 541-553, 555-565, 711-715, 2356-2367, 2740-2796)

7. NCBiR 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.

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

⁵⁷ Dz. U. z 2016 r., poz. 2045, ze zm.

⁵⁸ Projekty o akronimach: BIOOPA, CELONKO, RH ROT, EPTHERON.

⁵⁹ Przykład: Regulamin konkursu SYMFONIA1 Narodowego Centrum Nauki.

⁶⁰ 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.,

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 EYE⁶¹.

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 niespójność ocen z uzasadnieniem.

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).

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 ekspertów⁶², 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.

Pani Izabela Żmudka, Zastępca Dyrektora NCBiR wyjaśniła m.in., że proces odbioru recenzji jest egzekwowaniem ich poprawności. Wskazując na niezależność oceny ekspertów podkreśliła, że nie można na nich wpływać oraz wdawać się w polemikę. Dodatkowo w złożonych wyjaśnieniach wskazała, że „opinie wyrażane przez ekspertów oddawać mogą specyfikę projektów poprzez wyrażanie pozytywnych opinii z zaznaczeniem problematycznych aspektów”.

Zdaniem NIK, powstrzymywanie się od wywierania wpływu na ocenę eksperta nie wykluczało jednak egzekwowania kompletności dostarczanych ocen i ich zgodności z przyjętym od NCBiR zamówieniem wynikającym z zawartej umowy ramowej, formularza oceny i przepisów ustawy. NIK zwraca uwagę, że Dyrektor NCBiR nie skorzystał z możliwości zlecenia audytu zewnętrznego w zakresie prawidłowości i rzetelności wykonywania zadań przez ekspertów, na podstawie art. 38 ust. 6 ustawy o NCBiR.

(dowód: akta kontroli str. 140-143, 637-642, 711-715, 1927-2062, 2619-2796)

8. NCBiR w toku prowadzonych procedur konkursowych nie zapewniło pełnej ochrony języka polskiego do czego, zgodnie z art. 3 ust. 2 i art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 7 października 1999 r. o języku polskim⁶³, było zobowiązane.

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. Determinowało to

⁶¹ EPTHERON: opinie 15 pkt., 18 pkt., 25 pkt., EPICELL: opinie nr 1, 3, 4, 5, MENTOR EYE: opinie 20 pkt., 21 pkt.

⁶² Odpowiednio: PG2-1/F1 Załącznik 1 i Załącznik nr 4 do PG2-1/F1_Załącznik 1.

⁶³ Dz. U. z 2011 r. Nr 43, poz. 224, ze zm.

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

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.

Pan Robert Czarnecki Dyrektor Biura Dyrektora Centrum wyjaśnił m.in., że „W charakterze ekspertów powoływani są również eksperci zagraniczni” oraz, że „Sformułowanie oceny merytorycznej części wniosku w języku angielskim jest rozwiązaniem praktycznym, które umożliwia prawidłowe, efektywne i bezstronne rozpatrzenie wniosków”. Odnosnie wymogów sporządzania wniosków w części w języku angielskim w złożonych wyjaśnieniach podkreślono, że nie mają one charakteru dyskryminującego wnioskodawców, gdyż są one jednakowe dla wszystkich uczestników, którzy przystępując do konkursu akceptują jego regulamin.

Odnosząc się do powyższego, NIK zwraca uwagę, że celem ustawy o języku polskim nie jest niwelowanie nierówności społecznych, a ochrona języka polskiego jako dobra kultury narodowej. 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. 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.

(dowód: akta kontroli str. 140-143, 2059-2087, 2786)

Ocena częściowa

Pomimo opóźnień w realizacji programu STRATEGMED, Centrum nie aktualizowało jego harmonogramu i planu finansowego, co było niezgodne z § 4 ust. 1 rozporządzenia w sprawie realizacji zadań NCBiR. Do zaistnienia opóźnień przyczyniły się m.in.: nieefektywny sposób zorganizowania naboru wniosków podczas I konkursu w Programie oraz nieprawidłowo stosowane zasady weryfikacji przez NCBiR wymaganego od wnioskodawców statusu konsorcjum naukowego.

Skontrolowane na podstawie badanej próby postępowania konkursowe zostały przeprowadzone zgodnie z ogłoszonymi regulaminami oraz z poszanowaniem uprawnień wnioskodawców. Objęte kontrolą projekty były monitorowane i finansowane zgodnie z obowiązującymi w Centrum procedurami. Zostały również wprowadzone oraz były stosowane procedury dotyczące unikania konfliktu interesów dotyczące m.in. członków Komitetu Sterującego Programu STRATEGMED i recenzentów.

Centrum prawidłowo określiło kryteria oceny wniosków w przyjętych regulaminach konkursowych. Jednak określone przez NCBiR wytyczne dotyczące zakresu i jakości recenzji dostarczanych przez ekspertów zewnętrznych nie były w pełni skutecznie egzekwowane.

3. Monitoring i analiza Programu STRATEGMED

Opis stanu faktycznego

NCBiR 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. na projekty i programy strategiczne⁶⁷. 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

(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, 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.

⁶⁶ Tak też w uzasadnieniu wyroku WSA w Gorzowie Wlkp 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”.

⁶⁷ 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.

marca 2017 r. Jako instytucja pośrednicząca w programach unijnych⁶⁸, NCBiR przyznało dofinansowanie w wysokości 10.512.788 tys. zł.

W opisie Programu STRATEGMED zawarte zostały docelowe wartości referencyjne – nie określono natomiast wartości śródkresowych dla 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 w 2015 r. w wys. 15, a osiągnięto sześć;*
- wskaźnik produktu *liczba zgłoszeń patentowych w trybie PCT lub w EPO... założono osiągnięcie w 2015 r. wskaźnika o wartości jeden, a osiągnięto o wartości: trzy;*
- wskaźnik produktu *liczba nowych zespołów badawczych uformowanych do realizacji projektów w ramach programu założono osiągnięcie w 2015 r. dziewięć, a osiągnięto 56 (tj. więcej niż wartość docelowa wskaźnika wynosząca 40);*
- wskaźnik produktu *uzyskanie przewagi jakościowej przedmiotu zgłoszenia nad rozwiązaniami alternatywnymi... założono osiągnięcie w danym roku 10%, a osiągnięto 6%.*

Analogiczne dane były również monitorowane w 2016 r. np. informacje o uzyskanych w okresie sprawozdawczym wskaźnikach (pomiar wskaźników produktów, rezultatów i wpływu). Dane dotyczące zgromadzonych i zagregowanych wskaźników (produktach i rezultatach) 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 są 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 Nauki i Szkolnictwa. Jednocześnie wykonawcy przysyłali materiały informacyjne dotyczące postępu prac i uzyskanych wyników, które były następnie weryfikowane przez członków Komitetu Sterującego.

(dowód: akta kontroli str. 133-138, 277-279)

Analiza kontrolna raportów okresowych wybranych projektów⁶⁹, 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 interpretację wskazanych w raportach danych o prowadzonych badaniach.⁷⁰

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 konkursu⁷¹, informacje na temat postępów rzeczowych Programu, w tym różnice

⁶⁸ Programy operacyjne: „Innowacyjna Gospodarka”, „Infrastruktura i Środowisko”, „Kapitał Ludzki”, „Inteligentny Rozwój” oraz „Wiedza, Edukacja, Rozwój”.

⁶⁹ 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”).

⁷⁰ 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.

⁷¹ 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.

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).

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 zwyczajnych wnioskach we wszystkich trzech konkursach Programu STRATEGMED w odniesieniu do wartości docelowych dla Programu wynika, że istnieje duże prawdopodobieństwo osiągnięcia wartości docelowych wskaźników dla 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”. 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.

(dowód: akta kontroli str. 3-9, 277-279, 1904-1908)

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.

Przykładowo 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 (31 maja 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.⁷² Centrum wskazało na tym etapie zaawansowania prac jako szczególnie obiecujące następujące projekty:

- 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;

⁷² Nr umowy STRATEGMED1/233221/3/NCBR/2014

- 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.

Z informacji otrzymanej z Ministerstwa Zdrowia, na podstawie art. 29 ust. 1 pkt 1 lit. f ustawy o NIK wynika, że 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. W odpowiedzi na spotkanie i rozpoczętą dyskusję nad kontynuacją Programu STRATEGMED Pan Krzysztof Łanda – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia oraz 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”.

Jednocześnie Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia wskazał następujące propozycje ukierunkowania finansowania na nowe technologie medyczne i sektory takie jak:

- innowacyjne wyroby medyczne (medical devices),
- roboty medyczne,
- *innowacyjne materiały medyczne*,
- *protezy*,
- *biocybernetyka*
- nano- i mikrotechnologie medyczne,
- diagnostyka cytomolekularna,
- medycyna nuklearna i radioterapia
- leki biopodobne,
- terapia komórkami,
- terapia komórkami macierzystymi.

(dowód: akta kontroli str. 1236-1237, 1864-1896, 2798-2800)

Zatwierdzony opis Programu STRATEGMED określał działania ewaluacyjne w Programie. W trakcie realizacji Programu STRATEGMED i w okresie 5 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. Z informacji z dnia 28 kwietnia 2017 r. otrzymanej z Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, na podstawie art. 29 ust. 1 pkt 1 lit. f ustawy o NIK wynika, że 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. W okresie objęty kontrolą nie organizowano również seminariów, których przedmiotem była ewaluacja programu STRATEGMED.

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. 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 zaplanowano przeprowadzenie łącznie kontroli merytorycznej i finansowej, jednak kontrole zostały przeniesione na 2017 r.

Kontrole zostały przeprowadzone w ramach planu kontroli projektów w programach, przedsięwzięciach i inicjatywach finansowanych ze środków krajowych obejmujących 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. W ramach kontroli planowanych w 2017 r. przewidziano przeprowadzenie dziewięciu kontroli planowych projektów w programie STRATEGMED, w tym trzech kontroli kompleksowych. 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).

(dowód: akta kontroli str. 2798-2800)

Ustalone
nieprawidłowości i
uwagi

1. NCBiR w niewystarczającym stopniu wykorzystywało posiadane uprawnienia kontrolne.

W latach 2014-2017 (I kwartał) NCBiR przeprowadziło siedem kontroli dofinansowanych w ramach Programu STRATEGMED projektów, jednak żadna z nich nie była kontrolą merytoryczną. Na potrzebę większego zaangażowania kontrolnego NCBiR w Programie STRATEGMED, zwłaszcza w zakresie kontroli merytorycznych wskazują m.in. następujące czynniki: wysoki poziom ryzyka Programu wynikający m.in.: z jego pionierskiego charakteru⁷³, relatywnie wysoka liczba nieprawidłowości stwierdzona w trakcie kontroli finansowych projektów (cztery z siedmiu), sugestii m.in. Koordynatora Programu⁷⁴ oraz okoliczności, iż system monitorowania w Programie STRATEGMED bazuje przede wszystkim na deklaracjach wykonawców.

Pan Robert Czarnecki – Dyrektor Biura Dyrektora Centrum wyjaśnił m.in., że „w latach 2014-2016, poza 7 kontrolami w ramach programu STRATEGMED, przeprowadzono 10 kontroli projektów w ramach programów strategicznych realizowanych na podstawie KPB, w tym 2 kontrole kompleksowe, tj. finansowe i merytoryczne. Wszystkie siedem kontroli w 2016 r. w ramach programu STRATEGMED zostało przeprowadzonych w zakresie finansowym. Zaplanowane kontrole w zakresie merytorycznym nie odbyły się z przyczyn obiektywnych. W związku z brakami kadrowymi w Dziale Kontroli Projektów (DKP) w pierwszej kolejności realizował kontrole przeniesione z 2015 r.” W 2016 r. z pionu kontrolnego odeszły dwie osoby, a wakaty były wypełniane z opóźnieniem. Ponadto w drugim półroczu 2016 r. zlecono DKP realizację 18 kontroli doraźnych, a więc takich, które powinny być zrealizowane w pierwszej kolejności. Jak wyjaśniono: „Konieczne było, zatem oddelegowanie zasobów kadrowych do tych działań, kosztem terminowej realizacji Roczego planu kontroli na 2016 r. Pojawiły się także problemy w pozyskiwaniu ekspertów naukowych do kontroli merytorycznych, którzy posiadaliby wymagane kwalifikacje do oceny prawidłowości realizacji projektu i jednocześnie nie znajdowali się w konflikcie interesów z wykonawcami tych projektów”. Jednocześnie podano w wyjaśnieniach: „W przypadku projektu Mentor Eye Dyrektor Centrum podjął decyzję o odstąpieniu od kontroli doraźnej i przeprowadzeniu jej w innym trybie”.

(dowód: akta kontroli str. 1899-1908, 2798-2800)

2. W ocenie 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

⁷³ Pierwszy strategiczny program badań naukowych i prac rozwojowych realizowany na podstawie Krajowego Programu Badań.

⁷⁴ 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.

pionierskiego charakteru Programu oraz występowania utrudnień w jego prawidłowej realizacji. Ponadto w trakcie realizacji Programu STRATEGMED i w okresie 5 lat po zakończeniu finansowania programów założono, iż do ewaluacji posłużą sprawozdania roczne, wspólne seminaria (co najmniej jedno rocznie) omawiające stan realizacji zadań. W okresie objętym kontrolą w NCBiR nie prowadzono seminariów o charakterze ewaluacyjnym.

Pan Robert Czarnecki – Dyrektor Biura Dyrektora Centrum wyjaśnił m.in., że: „celem ewaluacji *on-going* jest weryfikacja prawidłowości realizacji programu, w szczególności pod kątem przyjętych założeń i celów programowych, zgodności programu z celami polityki naukowej państwa i polityki wspierania innowacyjności oraz identyfikacja tych elementów interwencji, które wymagają modyfikacji lub usprawnienia. Biorąc pod uwagę specyfikę programów NCBiR nie jest zasadne prowadzenie takiej ewaluacji corocznie. Jednym z warunków pozwalających na ocenę prawidłowości realizacji programu jest odpowiedni poziom zaawansowania w realizacji dofinansowanych projektów. Natomiast od momentu uruchomienia programu do rozpoczęcia realizacji pierwszych projektów upływa kilka, a czasami – jak to miało miejsce w przypadku programu STRATEGMED – nawet kilkanaście miesięcy.[...] Program STRATEGMED prezentowany był na konferencji w Ministerstwie Zdrowia, podczas konferencji Programu Norweskiego w Krakowie, przy okazji innych konferencji o tematyce medycznej, organizowano także spotkania z Wykonawcami związane z rozliczeniami finansowymi”.

NIK wskazuje, że ww. seminaria miały przede wszystkim cel i charakter informacyjny, a nie ewaluacyjny. NIK zwraca również uwagę na określony w art. 31 ust. 1 ustawy o NCBiR obowiązek systematycznej ewaluacji Programu STRATEGMED

(dowód: akta kontroli, str. 1864-1896, 1899-1908)

Ocena częściowa

W NCBiR został określony i był stosowany system monitorowania efektów osiąganych w Programie STRATEGMED. System ten bazował na ocenach eksperckich oraz Komitetu Sterującego Programu. Jednak Centrum nie w pełni wykorzystywało i prowadziło systematyczną ewaluację Programu STRATEGMED, w tym w ograniczonym stopniu wykorzystywało przysługujące mu uprawnienia kontrolne. Zdaniem NIK ma to istotne znaczenie, gdyż Program STRATEGMED jest programem wysokiego ryzyka ze względu na m.in. jego pionierski charakter i występujące od samego początku opóźnienia w realizacji, a brak danych z kontroli jednostkowych ogranicza m.in. możliwość prowadzenia całościowej analizy ryzyk.

IV. Wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, wnosi o:

- 1) określenie adekwatnego sposobu monitorowania celu głównego w Programie STRATEGMED oraz zapewnienie większej spójności celów częściowych z celem głównym, w tym poprzez zwiększenie zakresu współpracy z Ministrem Zdrowia;
- 2) realizowanie Programu STRATEGMED zgodnie z obowiązującym harmonogramem i planem finansowym oraz dokonywanie ich aktualizacji w związku ze zdiagnozowanymi potrzebami lub uwarunkowaniami;
- 3) zapewnienie dokonywania przez ekspertów oceny wniosków i raportów zgodnie z otrzymanym zleceniem;
- 4) prowadzenie systematycznej ewaluacji Programu STRATEGMED zgodnie z założeniami oraz w sposób adekwatny do zaistniałych potrzeb i zdiagnozowanych ryzyk.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia zastrzeżeń

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 54 ust. 1 i 2 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Departamentu Nauki, Oświaty i Dziedzictwa Narodowego Najwyższej Izby Kontroli.

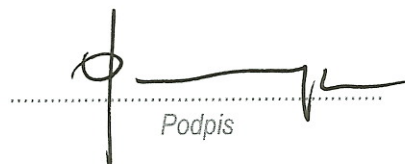
Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Warszawa, dnia 30 czerwca 2017 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Departament Nauki, Oświaty
i Dziedzictwa Narodowego

Dyrektor
Piotr Prokopczyk



Podpis

