



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Białymstoku

LBI.410.2.4.2024

Pan
Andrzej Szewczuk
Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach
ul. Szpitalna 8
17-300 Siemiatycze

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Zmienione zgodnie z treścią uchwały Komisji Rozstrzygającej w Najwyższej Izbie Kontroli
nr KPK-KPO.441.146.2024 z dnia 27 września 2024 r.

P/24/050 – Projekty dotyczące rozwoju infrastruktury ochrony zdrowia, dofinansowywane
z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego, realizowane w latach 2014-2023

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Białymstoku
ul. Akademicka 4, 15-267 Białystok
T +48 85 874 81 00, F +48 85 874 81 33
lbi@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach ¹ , ul. Szpitalna 8, 17-300 Siemiatycze
Kierownik jednostki kontrolowanej	Andrzej Szewczuk, Dyrektor SP ZOZ ² od 8 czerwca 2016 r. ³
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Opracowanie wniosków o dofinansowanie projektów z RPOWP 2014-2020. 2. Realizacja i rozliczanie projektów dotyczących rozwoju infrastruktury ochrony zdrowia dofinansowanych z RPOWP 2014-2020.
Okres objęty kontrolą	Lata 2014-2023
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ⁴
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Białymstoku
Kontroler	Adrian Gosk, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienia do kontroli nr LBI/14/2024 z 15 stycznia 2024 r., nr LBI/38/2024 z 7 marca 2024 r. nr LBI/65/2024 z 13 czerwca 2024 r. (akta kontroli str. 1-5, 493-494)

¹ Dalej: „Szpital” lub „SP ZOZ”.

² Dalej: „Dyrektor Szpitala”.

³ Od 1 sierpnia 2015 r. do 7 czerwca 2016 r. Dyrektorem Szpitala był Adam Dębski, a od 20 czerwca 2011 r. do 31 lipca 2015 r. — Cezary Ireneusz Nowosielski.

⁴ Dz. U. z 2022 r. poz. 623. Ustawa zwana dalej: „ustawą o NIK”.

II. Ocena ogólna kontrolowanej działalności⁵

OCENA OGÓLNA

Szpital sporządził dokumentację konkursową obu analizowanych projektów dofinansowanych z RPOWP 2014-2020 po rozpoznaniu własnych możliwości organizacyjnych oraz zasad finansowania świadczeń medycznych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Wnioski o dofinansowanie oraz studia wykonalności tych projektów były na ogół rzetelne i spójne. Wskazano w nich cele, które mają być osiągnięte w wyniku realizacji projektów oraz wskaźniki, przy zastosowaniu których miał być mierzony stopień ich osiągnięcia. Przyjęte wskaźniki rezultatu uniemożliwiały jednak pomiar stopnia osiągnięcia założonych celów, głównie dostępności do świadczeń medycznych. Były one jednak zaakceptowane przez Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego⁶.

Szpital zrealizował zaplanowane roboty budowlane oraz zakupy aparatury medycznej i wyposażenia w obu analizowanych projektach. Zgodnie z umowami o dofinansowanie zrealizowano założone zakresy rzeczowe.

Szpital utrzymał trwałość obu zrealizowanych projektów. Przekazał jednak Instytucji Zarządzającej nierzetelne dane o osiągniętym wskaźniku rezultatu w Projekcie pn. *Poprawa stanu wyposażenia SP ZOZ w nowoczesny sprzęt medyczny na potrzeby leczenia chorób układu kostno-stawowo-mięśniowego*⁷.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej kontrolowanej działalności⁸

OBSZAR

1. Opracowanie wniosków o dofinansowanie projektów z RPOWP 2014-2020

Opis stanu faktycznego

1.1. Szpital w ramach działania 8.4. RPOWP 2014-2020 złożył do Zarządu Województwa Podlaskiego wnioski o dofinansowanie trzech projektów (dotyczyły one poddziałania 8.4.1. i zostały zakwalifikowane do dofinansowania):

1. Projekt nr 1 dotyczył pięciu zadań: 1] wymiany i doposażenia Bloku Operacyjnego w sprzęt medyczny oraz wyposażenie niemedyczne/meblowe, 2] wyposażenia Pododdziału Ortopedycznego w wirówkę do odwirowywania osocza z krwi oraz gabinetu zabiegowego na oddziale w sprzęt medyczny, 3] wyposażenia Poradni Urazowo-Ortopedycznej w sprzęt diagnostyczny (aparat ultrasonograficzny), 4] wymiany i doposażenia Poradni Rehabilitacji i Pracowni Fizjoterapii w sprzęt rehabilitacyjny, 5] wymiany i doposażenia Centralnej Sterylizatorni w sprzęt wraz z dostosowaniem instalacji elektrycznej. Szpital zadeklarował posiadanie zdolności instytucjonalnej (zasobów ludzkich, finansowych i organizacyjnych) do wykonania ww. projektu oraz utrzymanie trwałości (eksploatację przez okres pięciu lat od zakończenia inwestycji). Całkowita wartość Projektu wynosiła 3.489,7 tys. zł, w tym wydatki kwalifikowalne – 3.032,4 tys. zł (dofinansowanie z UE wynosiło 2.577,5 tys. zł, wkład własny – 454,9 tys. zł), z kolei wydatki niekwalifikowalne – 457,4 tys. zł.
2. Projekt pn. *Poprawa jakości usług medycznych w zakresie leczenia schorzeń układu kostno-stawowo-mięśniowego, w tym diagnostyki obrazowej świadczonych przez SP ZOZ*⁹ dotyczył pierwotnie: 1] zakupu rezonansu magnetycznego wraz z wykonaniem prac adaptacyjnych pomieszczeń szpitalnych na potrzeby uruchomienia pierwszej w powiecie siemiatyckim pracowni rezonansu magnetycznego, 2] wykonania prac budowlanych niezbędnych do utworzenia Oddziału Ortopedycznego (przebudowa,

⁵ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁶ Dalej: Instytucja Zarządzająca lub IZ.

⁷ Zwany dalej: Projektem nr 1. Trwałość drugiego z analizowanych projektów raportowana będzie do Instytucji Zarządzającej w okresie pięciu kolejnych lat od zakończenia inwestycji (październik 2023 roku).

⁸ Oceny częściowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częściowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁹ Zwany dalej: Projektem nr 2.

nadbudowa i rozbudowa pomieszczeń po Centralnej Sterylizatorni) oraz zakupu wyposażenia, w tym wyrobów medycznych na potrzeby działalności tego Oddziału. Szpital zadeklarował posiadanie zdolności instytucjonalnej (zasobów ludzkich, finansowych i organizacyjnych) do wykonania ww. projektu oraz utrzymanie trwałości (eksploatację przez okres pięciu lat od zakończenia inwestycji). Pierwsze z tych zadań realizowane miało być od października do grudnia 2021 roku, drugie pierwotnie od stycznia do 30 września 2022 roku. W wyniku zmian zaistniałych w trakcie realizacji projektu został on rozszerzony o zadanie polegające na utworzeniu od października 2022 roku do 31 sierpnia 2023 roku tzw. Oddziału/Szpitala Jednego Dnia dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (wchodzącego w skład Oddziału Chirurgicznego). Ostatecznie całkowita wartość Projektu nr 2 wynosiła 12.025,6 tys. zł, w tym wydatki kwalifikowalne – 11.258,9 tys. zł (dofinansowanie z UE – 7.989,6 tys. zł, wkład własny – 3.268,9 tys. zł), z kolei wydatki niekwalifikowalne – 766,7 tys. zł.

3. Projekt pn. *Poprawa jakości oraz zwiększenia zakresu usług na oddziale położniczo-ginekologicznym SP ZOZ poprzez zakup specjalistycznego sprzętu i wyposażenia*, który dotyczył: doposażenia Oddziału Ginekologiczno-Położniczego oraz Poradni Ginekologiczno-Położniczej, a także doposażenia Poradni Neonatologii / POZ – w zakresie opieki pediatrycznej. Całkowita wartość tego Projektu wynosiła 1.927 tys. zł i tyle samo stanowiły wydatki kwalifikowalne (dofinansowanie z UE – 1.637,9 tys. zł, wkład własny – 289,1 tys. zł).

Szczegółową analizą w ramach niniejszej kontroli NIK objęto Projekt nr 1 oraz Projekt nr 2.
(akta kontroli str. 6-8)

1.2. Wnioski o dofinansowanie oraz studia wykonalności Projektu nr 1 oraz Projektu nr 2 sporządzono rzetelnie, tj. po rozpoznaniu możliwości organizacyjnych Szpitala oraz po otrzymaniu pozytywnych opinii o celowości inwestycji wydanych przez Wojewodę Podlaskiego. W dokumentach tych podano spójne (zgodne) dane liczbowe, stanowiące podstawę wyliczenia ustalonych wskaźników.

W Projekcie nr 1 założono (wniosek z lipca 2018 roku) m.in., że: celem głównym projektu będzie *poprawa dostępu do wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie chorób układu kostno-stawowo-mięśniowego na terenie powiatu siemiatyckiego*, a celami szczegółowymi były: 1] *wzrost dostępności specjalistycznej aparatury medycznej na potrzeby diagnostyki i leczenia chorób układu kostno-stawowo-mięśniowego*, 2] *poprawa jakości świadczeń medycznych z zakresu ortopedii i rehabilitacji*.

Wskazano m.in., że: 1] znajdujące się na wyposażeniu Bloku Operacyjnego Szpitala monitory i respiratory wymagają pilnej wymiany; niekomfortowe i ograniczone funkcjonalnie są elementy niemedyczne (stoliki, stelaże, stojaki, podnóżki), a wiele z elementów wyposażenia wymaga wymiany ze względu na konieczność zachowania wyższego stopnia aseptyczności i łatwiejszej sterylizacji (minimalizowanie ryzyka zakażeń pooperacyjnych), 2] doposażenie Pododdziału Ortopedycznego umożliwiać ma szybszy powrót do zdrowia po urazie, skrócenie czasu przebywania pacjenta na Oddziale po przebytym zabiegu bądź ewentualne utworzenie oddziału chirurgii jednego dnia (*„w najbliższych latach, w miarę możliwości kontraktowania NFZ”*), a także zakup urządzeń rehabilitacyjnych i przyspieszających leczenie ran, 3] wyposażenie Poradni Urazowo-Ortopedycznej służyć miało przede wszystkim odciążeniu innych komórek organizacyjnych Szpitala, 4] wymiana i doposażenie Poradni Rehabilitacji i Pracowni Fizjoterapii służyć miało m.in. poprawie efektów rehabilitacji pacjentów (szyny mechaniczne i laser wysokoenergetyczny), 5] z kolei wymiana i doposażenie sterylizatorni (wraz z dostosowaniem instalacji elektrycznej) miało na celu skrócenie czasu oraz poprawę efektywności dezynfekcji.

Założono następujące wskaźnikami realizacji produktu: nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej (3.232,9 tys. zł), którego osiągnięcie do końca realizacji projektu przełożyć się miało na stopień realizacji pierwszego celu szczegółowego (jego weryfikacja nastąpić miała z wykorzystaniem faktur i protokołów odbioru), liczba wspartych podmiotów leczniczych (jeden), którego osiągnięcie do końca realizacji projektu przełożyć się miało na stopień realizacji drugiego celu szczegółowego (jego weryfikacja nastąpić miała z wykorzystaniem protokołów odbioru). Wskaźnikiem rezultatu (miernikiem osiągnięcia celu głównego), którego osiągnięcie założono do końca 2020 roku miała być liczba ludności objęta

ulepszonymi usługami zdrowotnymi (2.249 – weryfikowana w oparciu o wewnętrzne statystyki Szpitala) bez określenia metodologii wyliczenia tej liczby ani docelowych komórek Szpitala objętych ulepszonymi usługami zdrowotnymi – grupy docelowe stanowić mieli: mieszkańcy powiatu siemiatyckiego, pacjenci Szpitala i personel medyczny.

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, iż przyjęte w Projekcie nr 1 wskaźniki nie umożliwiały pomiaru stopnia realizacji celów założonych w projekcie. Dyrektor Szpitala odnosząc się do przyczyn ustalenia wskaźnika rezultatu (miernika osiągnięcia celu głównego) w takim kształcie wyjaśnił, że: *jako wartość tego wskaźnika początkowo przyjęto przewidywaną w 2019 roku populację powiatu Siemiatyckiego (ustalając ją na poziomie 27.931 osób), ale ostatecznie został on obniżony do akceptowalnego poziomu 2.249 osób – stanowiącego liczbę osób korzystających z zakupionego sprzętu. Zakładaną liczbę osób korzystających z zakupionego sprzętu (2.249 osób) ustalono szacunkowo.* (akta kontroli str. 9-60, 127-133)

W marcu 2018 roku założenia Projektu nr 1 otrzymały pozytywną opinię Wojewody Podlaskiego o celowości tej inwestycji – całkowity wynik punktowy wyniósł 7315. W uzasadnieniu opinii Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ oraz Wojewoda Podlaski zgodnie wskazali m.in., iż: 1] planowana inwestycja nie dotyczy uruchomienia po raz pierwszy nowych metod leczenia (podniesienia jakości dotychczasowych metod), 2] inwestycja wpłynie na czas oczekiwania udzielenia świadczeń¹⁰, 3] inwestycja służyć będzie przesunięciu ciężaru z opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną, 4] inwestycja wpłynie na poprawę jakości opieki zdrowotnej¹¹. W ramach dokumentacji konkursowej złożonej do Projektu nr 1 wskazano m.in., że Szpital zadeklarował wprowadzenie modelu opieki koordynowanej w zakresie chorób kostno-stawowo-mięśniowych do końca 2019 roku (bez określenia szczegółów tego modelu) i otrzymał w związku z tą deklaracją cztery punkty w ramach kryterium merytorycznego pn. „współpraca”. Dyrektor Szpitala, odnosząc się do faktycznego charakteru tego modelu oraz okresu jego wdrożenia wyjaśnił, że: *do 2019 roku mieliśmy problem z częścią pacjentów, którzy po naszej wstępnej diagnozie kontynuowali leczenie w zewnętrznych placówkach dysponujących lepszym zapleczem infrastrukturalnym w zakresie chorób kostno-stawowo-mięśniowych (Hajnówka, Białystok). Na tym (wstępnym) etapie uruchomienia modelu opieki koordynowanej chodziło zatem aby pacjent po wstępnej diagnozie w AOS oraz przeprowadzonym leczeniu na oddziale pozostał u nas na miejscu i kontynuował leczenie/rehabilitację w naszych poradniach i pracowniach specjalistycznych. Na potwierdzenie poprawy statystyk w tym zakresie (pomiędzy 2018 rokiem i 2019 rokiem) załączam wydruki. Z załączonych do wyjaśnień Dyrektora ww. danych wynikało, że faktyczne wykonanie kontraktu Szpitala w zakresie hospitalizacji w ramach Ortopedii i Traumatologii ruchu wzrosło (przy niezmienionej stawce punktowej) z 1.159,3 tys. zł w 2018 roku do 1.184,8 tys. zł w 2019 roku.* (akta kontroli str. 61-85, 453-474)

W Projekcie nr 2 założono pierwotnie (wniosek z kwietnia 2021 roku) m.in., że: celem głównym projektu jest zapewnienie mieszkańcom powiatu siemiatyckiego oraz powiatów ościennych większej dostępności do wysokiej jakości nowoczesnych i efektywnych usług zdrowotnych blisko miejsca zamieszkania, a celami szczegółowymi były:

- poprawa jakości udzielanych świadczeń medycznych w zakresie leczenia schorzeń układu kostno-stawowo-mięśniowego,
- zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców powiatu siemiatyckiego poprzez zapewnienie większej dostępności do realizowanych usług,
- poprawa kompleksowości udzielanych świadczeń medycznych.

Wskazano m.in., że: 1] uruchomiony zostanie spełniający obowiązujące standardy Oddział Ortopedyczny (pięć dwuosobowych sal zamiast wcześniejszych dwóch pomieszczeń pięciosobowych) dzięki czemu zwiększy się przepustowość oraz liczba leczonych pacjentów¹², 2] utworzona zostanie pierwsza w powiecie siemiatyckim pracownia rezonansu

¹⁰ Dyrektor POW NFZ przyznał 10 pkt, a Wojewoda Podlaski trzy pkt w ramach tego kryterium.

¹¹ Dyrektor POW NFZ oraz Wojewoda Podlaski przyznali po 10 pkt w ramach tego kryterium.

¹² W założeniach tego projektu nastąpić miało zwiększenie liczby zabiegów endoprotezoplastyki stawów (biodrowego i kolanowego) oraz skrócenie czasu oczekiwania na wykonanie tych zabiegów, a także skrócenie czasu hospitalizacji pacjentów.

magnetycznego¹³ (najbliższa tego typu placówka znajdowała się w Bielsku Podlaskim, oddalonym o ok. 50 km). Według danych Szpitala w latach 2018–2019 badania zewnętrzne z wykorzystaniem tego urządzenia zlecono jedynie sześciu pacjentom, a zamiennikiem było badanie TK wykonane u ok. 1.200 pacjentów – szacunkowo zaś ok. 480 osób miałyby wskazania do wykonania badania rezonansem magnetycznym. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że: *SP ZOZ w swojej strukturze organizacyjnej posiadał i posiada Oddział Chirurgiczny z Pododdziałem Ortopedycznym, w ramach którego funkcjonuje 10 łóżek ortopedycznych. Projekt zakładał utworzenie nowej komórki organizacyjnej jaką będzie Oddział Ortopedyczny z 10 łózkami ortopedycznymi przeniesionymi z Pododdziału, nie zwiększając przy tym liczby łóżek ortopedycznych w SP ZOZ w Siemiatyczach ani w województwie podlaskim. Mapa potrzeb województwa podlaskiego w owym czasie nie zakładała możliwości poszerzenia bazy łóżkowej w tym zakresie, niemniej jednak znając rotację pacjentów ze schorzeniami układu kostno-stawowego postanowiliśmy wyjść naprzeciw ich oczekiwaniom i stworzyć infrastrukturę umożliwiającą w przyszłości stworzenia oddzielnej komórki. Zaznaczymy, że wytyczne co do przestrzeni oddziału, a pododdziały są różne, stąd też we wniosku jak i w studium używaliśmy pojęcia Oddziału celem doprecyzowania standardów wykonania nowych pomieszczeń. Na chwilę obecną nowa infrastruktura jest wykorzystywana na potrzeby Pododdziału Ortopedycznego, umożliwiając tym samym zwiększenie rotacji przyjmowanych pacjentów.*

Z kolei w marcu 2022 roku Projekt nr 2 rozszerzono o uruchomienie w ramach Oddziału Chirurgicznego tzw. Oddziału/Szpitala Jednodniowego.

Częściowo zakres oraz lokalizacja Projektu nr 2 pokrywała się z zakresem i lokalizacją Projektu nr 1, gdyż utworzenie Oddziału Ortopedycznego (modernizację Pododdziału Ortopedycznego) przewidziano m.in. w lokalizacji Centralnej Sterylizatorni Szpitala – w pomieszczeniu tym wykonano zaś modernizację instalacji elektrycznej w Projekcie nr 1. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że: *wyposażenie Centralnej Sterylizatorni w ramach Projektu nr 1 zostało przeniesione do nowo wybudowanego (ze środków spoza RPOWP) skrzydła Szpitala. Z kolei zmodernizowana instalacja elektryczna pozostała niezmieniona, a w miejsce usytuowania sterylizatorów zakupionych w ramach Projektu nr 1 postawiono dezynfektor do kacek i basenów. Przestrzeń dawnej sterylizacji w 2023 roku objęta została modernizacją ujętą w Projekcie 2 (Pododdział Ortopedyczny). Przeprowadzone w trakcie niniejszej kontroli oględziny potwierdziły wykorzystywanie zmodernizowanej w Projekcie nr 1 instalacji elektrycznej do procesu dezynfekcji na zmodernizowanym w Projekcie nr 2 Pododdziale Ortopedycznym.*

Założono, że wskaźnikami realizacji projektu będą: *nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej (4.445,4 tys. zł) – jego weryfikacja nastąpić miała z wykorzystaniem faktur i wniosku o płatność końcową, liczba wspartych podmiotów leczniczych (jeden) oraz liczba obiektów dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych (jeden) – ich weryfikacja nastąpić miała z wykorzystaniem protokołów odbioru i wniosku o płatność końcową. Wskaźnikiem rezultatu (miernikiem osiągnięcia celu głównego), którego osiągnięcie założono do końca 2023 roku, miała być liczba ludności objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (2.160 – weryfikowana w oparciu o wewnętrzne statystyki Szpitala) – bez określania szczegółowej metodologii wyliczenia tej liczby. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że: wskaźnik został wyliczony z danych statystycznych SP ZOZ w Siemiatyczach tj. liczby zabiegów ortopedycznych w tym endoprotezoplastyki stawu biodrowego oraz endoprotezoplastyki stawu kolanowego wykonanych w latach 2017–2019 w ramach Pododdziału Ortopedycznego, a także popytu na świadczenie w zakresie diagnostyki rezonansem magnetycznym. Liczba ta określona była w oparciu o ogólnodostępne dane dotyczące liczby wykonywanych badań RM, dostępności tego rodzaju badań w województwie podlaskim, w tym kolejek oczekujących, jak również o udostępnione przez Szpital Powiatowy w Zambrowie dane w zakresie liczby wykonanych w 2019 roku badań RM w posiadanej w Szpitalu pracowni rezonansu magnetycznego. Tak skonstruowany wskaźnik nie pozwalał*

¹³ Prognozowana liczba badań w Pracowni Rezonansu Magnetycznego miała wynosić ok. 2000 / rok, a zakładany średni czas oczekiwania na badanie w Pracowni Rezonansu Magnetycznego miał wynosić 10 dni dla przypadku pilnego oraz 24 dni dla przypadku stabilnego. Dzięki stosowaniu badań rezonansem magnetycznym nastąpić miało przesunięcie ciężaru opieki szpitalnej na rzecz ambulatoryjnych form opieki. W założeniach badaniami na tym urządzeniu poza pacjentami ortopedycznymi objęci mieli zostać także pacjenci onkologiczni.

zatem zmierzyć stopnia osiągnięcia celu głównego, gdyż nie odnosił się do dostępności do wysokiej jakości usług medycznych. Dyrektor Szpitala odnosząc się zatem do przyczyn ustalenia w obu analizowanych projektach wskaźników nieadekwatnych do celów które miały mierzyć wyjaśnił, że: *wskaźniki do obu konkursów zostały zaproponowane (określone) przez Instytucję Zarządzającą (UMWP w Białymstoku) stąd nie mieliśmy wątpliwości co do ich adekwatności w stosunku do celów głównych badanych projektów. Tym bardziej, że na dalszych etapach procedowania wskaźniki te zostały bez uwag zaakceptowane na etapie oceny wniosków, rozliczenia obu projektów, a także przeprowadzonych przez Instytucję Zarządzającą kontroli na miejscu. Wydaje się zatem, że wskaźniki te były w pełni adekwatne w obu projektach.* (akta kontroli str. 233-381, 453-474)

W październiku 2020 roku założenia Projektu nr 2 otrzymały pozytywną opinię Wojewody Podlaskiego o celowości tej inwestycji – całkowity wynik punktowy wyniósł 6209. W uzasadnieniu opinii Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ oraz Wojewoda Podlaski zgodnie wskazali m.in., iż: 1] planowana inwestycja nie dotyczy uruchomienia po raz pierwszy nowych metod leczenia (podniesienia jakości dotychczasowych metod), 2] inwestycja wpłynie na czas oczekiwania udzielenia świadczeń¹⁴, 3] inwestycja nie będzie służyć przesunięciu ciężaru z opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną, 4] inwestycja wpłynie na poprawę jakości opieki zdrowotnej¹⁵.

W ramach dokumentacji konkursowej złożonej do Projektu nr 2 (grudzień 2020 roku) wskazano m.in., że Szpital zadeklarował rozwój modelu opieki koordynowanej w zakresie chorób kostno-stawowo-mięśniowych, polegający m.in. na: 1] objęciu nim pacjentów Szpitala oraz POZ-ów, z którymi podpisano listy intencyjne, 2] uzyskaniu szybszego i łatwiejszego dostępu do wybranych świadczeń w Szpitalu (m.in. realizowanych w Poradni Urazowo-Ortopedycznej, Poradni Rehabilitacyjnej, Pracowni Fizjoterapii i na Pododdziale Ortopedycznym), 3] skróceniu kolejek do poradni specjalistycznych oraz skróceniu czasu hospitalizacji. Przewidziano wdrożenie modelu opieki koordynowanej w terminie trzech miesięcy od zakończenia Projektu nr 2 oraz jego utrzymanie minimum przez okres trwałości projektu.

Dyrektor Szpitala, odnosząc się do terminu wdrożenia ww. modelu oraz zakładanych efektów, wyjaśnił m.in. że: *system opieki koordynowanej został rozwinięty z początkiem 2022 roku, po uruchomieniu Rezonansu Medycznego. Od tego momentu lekarze z POZ, z którymi podpisaliśmy listy intencyjne mieli możliwość kierowania swoich pacjentów celem szybszej diagnostyki i wykonania rezonansu magnetycznego do poradni specjalistycznej zapewniając tym samym ciągłość opieki nad pacjentem blisko miejsca zamieszkania. Tego typu działania czyli lepsza koordynacja udzielanych świadczeń medycznych oraz tym samym szybszy przepływ informacji o pacjencie, pomaga w osiągnięciu lepszych efektów terapeutycznych. W związku z powyższym pacjenci placówek POZ będą mieli możliwość uzyskania szybszego i łatwiejszego dostępu do: świadczeń realizowanych w trybie ambulatoryjnym w Poradni Urazowo-Ortopedycznej SP ZOZ w Siemiatyczach – w zakresie kwalifikacji do sposobu leczenia (pacjent już podczas wizyty po wykonaniu rezonansu ma wyznaczony termin zabiegu). Po zabiegu operacyjnym pacjent kierowany jest do ośrodka rehabilitacyjnego, gdzie termin rozpoczęcia zabiegów umawiany jest jeszcze podczas pobytu w Pododdziale. W zależności od rodzaju zabiegu, pacjenta jeszcze na Pododdziale odwiedza również fizjoterapeuta, który przeprowadza proste zabiegi rehabilitacyjne (ćwiczenia bierne, krioterapia) oraz przekazuje pacjentowi zalecenia do ćwiczeń w warunkach domowych. Taki sposób postępowania przyspiesza proces leczenia i powrotu pacjenta do pełnej sprawności, a także zwiększa świadomość pacjenta w zakresie znaczenia rehabilitacji. Dodatkowo celem skracania czasu oczekiwania do poradni ortopedycznej, a także skrócenia czasu hospitalizacji w Pododdziale Ortopedycznym wdrożyliśmy w II połowie 2023 roku procedury jednodniowe w ramach Szpitala/Oddziału Jednego Dnia. Są to procedury realizowane w ramach obecnie funkcjonujących struktur SP ZOZ w Siemiatyczach.*

(akta kontroli str. 233-381, 452-474)

¹⁴ Dyrektor POW NFZ przyznał 10 pkt, a Wojewoda Podlaski pięć pkt w ramach tego kryterium.

¹⁵ Dyrektor POW NFZ przyznał 10 pkt, a Wojewoda Podlaski pięć pkt w ramach tego kryterium.

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital we wnioskach o dofinansowanie oraz studiach wykonalności obu analizowanych projektów RPOWP 2014-2020 przedstawił na ogół rzetelne i spójne dane dotyczące celów i rezultatów projektów. Wyjątkiem było ustalenie kluczowego wskaźnika rezultatu (ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi), który nie umożliwiał pomiaru stopnia osiągnięcia założonych celów – głównie efektywności i dostępności do świadczeń medycznych. Wreszcie przyjęte wskaźniki rezultatu nie mierzyły precyzyjnie, czy i w jakim stopniu nastąpiła poprawa w dostępie do świadczeń (przez zwiększenie ich liczby czy skrócenie czasu oczekiwania), jednak były one zaakceptowane przez IZ.

2. Realizacja i rozliczanie projektów dotyczących rozwoju infrastruktury ochrony zdrowia dofinansowanych z RPOWP 2014-2020

Opis stanu
faktycznego

2.1. Szpital zrealizował oraz terminowo rozliczył Projekt nr 1 oraz Projekt nr 2, w tym dofinansowanie z RPOWP 2014-2020.

Systematycznie monitorowano przebieg Projektu nr 1 oraz Projektu nr 2, zgłaszając i informując o zaistniałych w trakcie ich realizacji zmianach, w szczególności zmianach harmonogramów finansowo-rzeczowych. Ponadto przygotowywano oraz przekazywano do IZ RPOWP 2014-2020 sprawozdania okresowe – wnioski o płatność (Projekt nr 1 i Projekt nr 2) oraz ankiety trwałości (Projekt nr 1) zgodne z ustalonymi wzorami.

Zasadniczymi odstępstwami od pierwotnie zakładanych rozwiązań w Projekcie nr 1 było: 1] przesunięcie rzeczowego terminu realizacji z 31 grudnia 2018 roku na 30 marca 2019 roku oraz terminu rozliczenia z 31 grudnia 2018 roku na 30 kwietnia 2019 roku (Szpital zwrócił się w tej sprawie 13 listopada 2018 roku do Instytucji Zarządzającej uzasadniając to przesuniętymi terminami realizacji przez wykonawcę oraz otrzymał zgodę – 15 listopada 2018 roku), 2] w kwietniu 2019 roku zaktualizowano harmonogram realizacji projektu, zmieniono wysokość wydatków kwalifikowalnych (z 3.070 tys. zł na 3.032,4 tys. zł, tj. 37,6 tys. zł), wysokość dofinansowania (z 2.609,6 tys. zł na 2.577,5 tys. zł, tj. o 32,1 tys. zł), a także całkowitą wartość projektu (z 3.465,8 tys. zł na 3.489,7 tys. zł, tj. o 23,9 tys. zł). (akta kontroli str. 86-144, 173-232, 286-323)

W wyniku realizacji Projektu nr 1 osiągnięto jeden cel szczegółowy (z dwóch założonych), gdyż doposażono w aparaturę medyczną służącą diagnostyce oraz leczeniu chorób układu kostno-stawowo-mięśniowego wszystkie zakładane komórki organizacyjne Szpitala (na Blok Operacyjny Szpitala i Pododdział Ortopedyczny, a także do Poradni Rehabilitacji, Pracowni Fizjoterapii i Poradni Urazowo-Ortopedycznej dostarczono 52 szt. zaplanowanego sprzętu i aparatury medycznej, w tym: dwa respiratory, dwa stoły operacyjne, trzy pompy infuzyjne, defibrylator, laser wysokoenergetyczny, usg kostno-stawowe, wirówkę do odwirowywania krwi oraz aparat do znieczulenia ogólnego wraz z monitorem funkcji życiowych), a także dostosowano instalację elektryczną w sterylizatorni szpitalnej (ponadto wymieniono i doposażono ten odcinek m.in. w: urządzenie do ręcznego mycia narzędzi, dwie myjnie, dwa sterylizatory, autoczynnik inkubacji wskaźników biologicznych i stację uzdatniania wody). Przeprowadzone w trakcie niniejszej kontroli NIK oględziny potwierdziły wykorzystywanie ultrasonografu kostno-stawowego w Poradni Urazowo-Ortopedycznej Szpitala.

Realizacja Projektu nr 1 nie doprowadziła natomiast do zakładanego skrócenia czasu hospitalizacji pacjenta (szybszego powrotu do zdrowia), który na Oddziale Chirurgicznym z Pododdziałem Ortopedycznym w latach 2017-2023 niezmiennie wynosił cztery dni¹⁶. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że: *w założeniach sposobem weryfikacji osiągnięcia tego celu szczegółowego do końca realizacji projektu miało być osiągnięcie wskaźnika liczba wspartych podmiotów leczniczych (jeden) – jego weryfikacja nastąpić miała z wykorzystaniem protokołów odbioru i tak się też stało. W pierwszym kwartale 2024 roku pobyt pacjentów na tym odcinku nieznacznie skrócił się – do 3,8 dnia.*

¹⁶ Szpital w latach 2017-2023 nie prowadził statystyki medycznej w zakresie średniego czasu pobytu pacjenta na Pododdziale Ortopedycznym.

Ponadto osiągnięto zaplanowane w Projekcie nr 1 wskaźniki produktu (nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej o wartości 3.232,9 tys. zł oraz liczba wspartych podmiotów leczniczych – jeden). (akta kontroli str. 86-144, 452-474, 495-496)

W wyniku realizacji Projektu nr 2 terminowo i w pełni osiągnięto jeden cel szczegółowy (z trzech założonych), gdyż od stycznia 2022 roku uruchomiono pierwszą w powiecie siemiatyckim Pracownię Rezonansu Magnetycznego, co zgodnie z wcześniejszymi założeniami skutkowało m.in. przesunięciem ciężaru opieki szpitalnej na rzecz ambulatoryjnych form opieki. Osiągnięto zakładaną liczbę badań na tym urządzeniu, tj. wykonano ich ponad 2,2 tys. w 2022 roku oraz ponad 2,7 tys. w 2023 roku (wobec prognozowanej ok. 2000 /rok), a same badania wykonywano zarówno na pacjentach ortopedycznych, jak i onkologicznych (badania wykonano 58 pacjentom onkologicznym w 2022 roku oraz 67 – takim pacjentom w 2023 roku), tj. zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie. Średni czas oczekiwania na badanie w Pracowni Rezonansu Magnetycznego został przez Szpital zachowany i wynosił 10 dni dla przypadku pilnego oraz 12 dni dla przypadku stabilnego. Drugi z celów szczegółowych osiągnięto częściowo oraz z ponad dwu miesięcznym opóźnieniem, gdyż kompleksowo zmodernizowano odcinek ortopedyczny (dwa pomieszczenia pięcioposobowe zastąpiono pięcioma salami dwuosobowymi, a dodatkowo zapewniono zaplecze infrastrukturalne odpowiadające standardom Oddziału Ortopedycznego), przy czym nadal pozostawiono formułę Pododdziału Ortopedycznego. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że: *NFZ w Białymstoku nie ogłaszał konkursu w tym zakresie, a Szpital wysłał w bieżącym roku prośbę o rozważenie takiej możliwości.* Ponadto uruchomienie hospitalizacji pacjentów na nowo uruchomionym Pododdziale Ortopedycznym nastąpiło 1 stycznia 2024 roku, tj. po ponad dwóch miesiącach od zakończenia Projektu nr 2 (20 października 2023 roku). Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że: *z uwagi na doposażenie nowo zmodernizowanej przestrzeni w niezbędny pozamedyczny sprzęt i infrastrukturę techniczną (zestawy komputerowe, telefony, rolety tj. wyposażenie, który nie było objęte projektem) pierwszych pacjentów na nowo powstałym pododdziale ortopedycznym przyjęliśmy z początkiem 2024 roku. Opóźnienie wynikało również z problemu ułożenia grafiku pielęgniarskiego z uwagi na zwolnienia lekarskie i zmniejszoną ilością personelu medycznego w omawianym czasie. Sprzęt zakupiony w ramach projektu był użytkowany od razu po odbiorach zarówno na bloku operacyjnym, jak i salach zabiegowych (kolumna chirurgiczna, anestezjologiczna, lampy, stoły operacyjne, myjki do obuwia i kaczek i basenów itp.). Do końca 2023 roku pacjenci ortopedyczni hospitalizowani byli w poprzedniej lokalizacji. W stosunku do 2020 roku zwiększyła się także liczba zabiegów endoprotezoplastyki stawów (biodrowego i kolanowego), a w przypadkach pilnych także skrócenie czasu oczekiwania na wykonanie tych zabiegów. W 2023 roku wykonano 139 zabiegów bioder (wobec 63 zabiegów w 2020 roku) oraz 140 zabiegów kolan (wobec 46 zabiegów w 2020 roku). Czas oczekiwania (w przypadkach pilnych) na te zabiegi na koniec 2023 roku wynosił cztery dni (kolano i biodro), wobec miesiąca na koniec 2020 roku. Jednocześnie liczba wykonanych zabiegów endoprotezoplastyki biodra zmniejszyła się w stosunku chociażby do 2017 roku kiedy to wykonano 152 zabiegi, a czas oczekiwania na wykonanie zabiegów w tzw. przypadkach stabilnych na koniec 2023 roku wydłużył się do prawie dwóch miesięcy (kolano i biodro) wobec miesiąca na koniec 2020 roku. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że: *co do zasady czas oczekiwania na endoprotezoplastykę stawu kolanowego i biodrowego w naszym Szpitalu przed i po realizacji projektów nie uległ zmianie i w przypadku zabiegów pilnych są one realizowane na bieżąco (oczywiście w zależności od zaleceń lekarskich). Należy zwrócić uwagę, iż liczba tych zabiegów na przestrzeni badanych lat systematycznie rośnie, tak więc trudno jest zachować bieżące terminy realizacji niemniej co do zasady tak to właśnie wygląda. Jeśli chodzi o przypadki stabilne jest nieco gorzej ale też w stosunku do innych ośrodków wygląda to stosunkowo dobrze, ponieważ jeszcze przed paroma dniami kolejka sięgała czerwca br. Tak więc dochodzi czasem do przekłamań statystycznych wynikających chociażby z grafików pracy poszczególnych lekarzy i np. okresów urlopowych, jednak nie są to kolejki wielomiesięczne (w przypadkach stabilnych).**

Liczba osób oczekujących oraz czas oczekiwania na świadczenia medyczne udzielane w komórkach organizacyjnych Szpitala objętych projektami uległy wydłużeniu: 1] na Pododdziale Ortopedycznym Szpitala z 13 oczekujących (średnio 57 dni) w 2020 roku do 76 osób (średnio 66 dni) w 2023 roku, 2] w Poradni Urazowo – Ortopedycznej z jednej osoby

(przypadki pilne) oraz 33 osób (przypadki stabilne) w 2020 roku do 21 osób (pilne) i 109 osób (stabilne) w 2023 roku, a czas oczekiwania odpowiednio z 14 dni i 17 dni do 19 dni i 22 dni – w tych samych latach, 3] w Poradni Rehabilitacji z 10 osób (przypadki pilne) oraz 138 osób (przypadki stabilne) w 2020 roku do 51 osób (pilne) i 183 osób (stabilne) w 2023 roku, a czas oczekiwania odpowiednio z dwóch dni i 14 dni do 187 dni i 223 dni – w tych samych latach. Z kolei w Pracowni Fizjoterapii czas oczekiwania utrzymał się na stosunkowo zbliżonym poziomie – wynosił 107 dni (pilne) i 191 dni (stabilne) w 2020 roku oraz 73 dni (pilne) i 209 dni (stabilne) w 2023 roku, ale zwiększyła się kolejka oczekujących ze 184 i 312 osób w 2020 roku do 620 i 277 osób w 2023 roku – co omówiono szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Z kolei trzeci z zakładanych w Projekcie nr 2 celów szczegółowych (uruchomienie tzw. Oddziału/Szpitala Jednodniowego) został osiągnięty z ponad czteromiesięcznym opóźnieniem.

Ponadto osiągnięto zaplanowane w Projekcie nr 2 wskaźniki produktu (*nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej o wartości 4.445,4 tys. zł, liczba wspartych podmiotów leczniczych – jeden oraz liczba obiektów dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych (jeden)*).

W ramach Projektu nr 1 oraz Projektu nr 2 terminowo wykonano wszystkie zaplanowane prace remontowo-budowlane oraz doposażono wszystkie zakładane komórki organizacyjne Szpitala w zaplanowany sprzęt i aparaturę medyczną, które wykorzystywane były na tych odcinkach do dnia zakończenia niniejszej kontroli NIK. Dyrektor Szpitala odnosząc się do wydłużenia czasu oczekiwania oraz kolejki oczekujących na świadczenia medyczne udzielane w poszczególnych komórkach organizacyjnych Szpitala objętych Projektem nr 1 oraz Projektem nr 2 wyjaśnił natomiast, że *na przestrzeni lat widzimy wzrost kontraktu z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu z 1.159,3 tys. zł w 2018 roku na 1.184,8 tys. zł w 2019 roku oraz z zakresu fizjoterapii ambulatoryjnej z 660,7 tys. zł w 2018 roku na 685,6 tys. zł w 2019 roku. Dodatkowo dzięki zakupionemu sprzętowi mogliśmy wykonywać nowe świadczenia na Bloku Operacyjnym, tj. artroskopię kolana i biodra, których wcześniej nie mogliśmy robić oraz nowe procedury w Pracowni Fizjoterapii tj. BOA-drenaż mechaniczny, limfatyczny kończyny górnej i dolnej, krioterapię azotem, rotor z biofeedbackiem kończyny górnej i dolnej. W wyniku realizacji Projektu nr 2 zwiększył się zakres realizowanych świadczeń o procedury jednodniowe wykonywane w ramach Szpitala/Oddziału Jednego Dnia rozliczane w ryczałcie szpitalnym, a także diagnostykę wykonywaną rezonansem magnetycznym. Wydłużenie kolejek oraz czasu oczekiwania na świadczenia medyczne związane było z wieloma czynnikami, przede wszystkim skutkami pandemii, niedoborem rynkowym personelu medycznego oraz rosnącym zapotrzebowaniem społecznym na tego typu świadczenia, a nie nieudanym rozpoznaniem oraz nieprawidłową realizacją obu analizowanych projektów.* (akta kontroli str. 86-144, 208-232, 452-492, 495-496)

Założony w Projekcie nr 1 na poziomie 2.249 osób wskaźnik rezultatu – *ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi* nie został przez Szpital osiągnięty w latach 2020-2021. Z kolei w kolejnych latach wskaźnik ten osiągnięto. Wynosił on: 3.376 osób w 2022 roku oraz 3.208 osób¹⁷ w 2023 roku.

Wskaźnik rezultatu ustalony w Projekcie nr 2 – *ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi* (założony na poziomie 2.160 osób w 2024 roku) nie był mierzony do dnia zakończenia niniejszej kontroli NIK. Z danych statystycznych Szpitala wynika, iż liczba przeprowadzonych badań w Pracowni Rezonansu Magnetycznego (ponad 2,2 tys. w 2022 roku oraz ponad 2,7 tys. w 2023 roku) wskazuje na realną możliwość osiągnięcia założonego wskaźnika 2.160 osób w 2024 roku. (akta kontroli str. 86-120, 178-232, 382-474)

2.2. Szpital po zakończeniu realizacji obu analizowanych projektów złożył do IZ RPOWP 2014-2020 wnioski o płatność końcową, a w przypadku Projektu nr 1 także – zgodne z obowiązującym wzorem – cztery ankiety trwałości (za lata 2020-2023). Potwierdzały one m.in., że: 1] nie zaprzestano działań ani istotnej zmiany charakteru Projektu nr 1 oraz zachowano jego cel, 2] zakupiony sprzęt był wykorzystywany nieodpłatnie, wyłącznie w ramach kontraktu NFZ. Jednakże w ankietach trwałości za lata 2020-2022 Szpital wykazał

¹⁷ Do wyliczenia wartości tego wskaźnika uwzględniano wyłącznie pacjentów nie powtarzających się w różnych rodzajach świadczeń medycznych.

nierzetelne dane dotyczące wskaźnika rezultatu – co omówiono szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W złożonej do Instytucji Zarządzającej w kwietniu 2024 roku ankiecie trwałości za 2023 rok potwierdzono osiągnięcie wskaźnika rezultatu (*ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi* – 3.208), ustalonego według rzetelnego wyliczenia Szpitala (sumy osób korzystających z nowo dostarczonej aparatury w Poradni Ortopedycznej, Pracowni Fizjoterapii, a także liczby zabiegów na Pododdziale Ortopedycznym).

(akta kontroli str. 86-120, 178-232, 382-474)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

Szpital w trzech ankietach trwałości za lata 2020-2022 wykazał Instytucji Zarządzającej nierzetelne dane dotyczące wskaźnika rezultatu Projektu nr 1 (*ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi*). Wykazano bowiem osiągnięcie tego wskaźnika na poziomie: 1.672 osób w 2020 roku, 1.844 osób w 2021 roku oraz 1.945 osób w 2022 roku, podczas gdy faktycznie wyniósł on kolejno: 1.785, 2.242 i 3.376 osób. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że: *po skrupulatnym przeanalizowaniu danych statystycznych okazało się, że w 2023 roku SP ZOZ spełnił wartość wskaźnika i wynosi on 3.208 osób. Co do lat poprzednich nie byliśmy w stanie przewidzieć światowej pandemii i skutków z nią związanych (rezygnacji pacjentów z zabiegów, kwarantann, zarażeń pracowników medycznych itp.), które zdestabilizowały nam normalne funkcjonowanie, a tym samym znacząco zmieniło liczbę osób korzystających z tego typu świadczeń. Zakładaną liczbę osób korzystających z zakupionego sprzętu (2.249 osób) ustalono szacunkowo, z kolei wartość osiągnięta wskaźnika w 2023 roku (3.208 osób) ustalono w oparciu o sumę osób korzystających z aparatury dostarczonej w ramach projektu w poradniach – Ortopedycznej, Pracowni Fizjoterapii, liczba zabiegów na Oddziale Chirurgicznym z Pododdziałem Ortopedycznym – w załączeniu wydruki ze statystyki wewnętrznej Szpitala. W ankietach trwałości za lata 2020-2023 z niewiadomych powodów błędnie wyliczaliśmy ten wskaźnik uwzględniając jedynie liczbę hospitalizowanych na Pododdziale Ortopedycznym, co niezwłocznie skorygujemy w Instytucji Zarządzającej.*

(akta kontroli str. 160, 189-207, 382-451, 453-474, 495-497)

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital zrealizował oraz terminowo rozliczył dofinansowanie z RPOWP 2014-2020 obu analizowanych projektów. Zgodnie z umowami o dofinansowanie zrealizowano zakresy rzeczowe. Szpital utrzymał trwałość obu realizowanych projektów. Instytucji Zarządzającej przekazano jednak nierzetelne dane o osiągniętym wskaźniku rezultatu w Projekcie nr 1.

IV. Wniosek

Wniosek pokontrolny

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, wnosi o:

Przesłanie Instytucji Zarządzającej skorygowanych danych o wartości wskaźnika rezultatu osiągniętej w Projekcie nr 1 w latach 2020–2022.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

Zgodnie z art. 54 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 Delegatury NIK w Białymstoku. Prawo zgłoszenia zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK, należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie 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.

Białystok, 27 czerwca 2024 r.

Kontroler:
Adrian Gosk
główny specjalista kontroli państwowej

/-/

p.o. DYREKTORA DELEGATURY
Najwyższej Izby Kontroli w Białymstoku
Janusz Pawelczyk

/-/

Zmian w wystąpieniu pokontrolnym dokonał:
p.o. DYREKTORA DELEGATURY
Najwyższej Izby Kontroli w Białymstoku
Janusz Pawelczyk

/podpisano elektronicznie/