



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
DELEGATURA W BIAŁYMSTOKU

LBI.410.2.10.2024

Magdalena Joanna Borkowska
Dyrektor
Białostockiego Centrum Onkologii
ul. Ogrodowa 12
15-027 Białystok

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Białostockie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie, ul. Ogrodowa 12, 15-027 Białystok ¹
Kierownik jednostki kontrolowanej	Magdalena Joanna Borkowska, dyrektor od 8 sierpnia 2017 r. do zakończenia kontroli. W okresie od 1 października 2004 r. do 7 sierpnia 2017 r. funkcję dyrektora jednostki pełniła Marzena Juczevska.
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 ²
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Białymstoku
Kontroler	Marcin Bielawski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBI/44/2024 z 12 marca 2023 r. (akta kontroli str. 1-2)

¹ Dalej zwane: BCO lub Szpital.

² Dz. U. z 2022 r. poz. 623. Ustawa zwana dalej: *ustawą o NIK*.

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Szpital zrealizował roboty budowlane oraz zakupy aparatury i wyposażenia zaplanowane we wnioskach o dofinansowanie i w umowach z Instytucją Zarządzającą Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Podlaskiego 2014-2020⁴, zawartych w związku z realizacją projektów: *Poprawa dostępności i jakości diagnostyki onkologicznej i onkologicznych procedur medycznych poprzez doposażenie BCO⁵* oraz *Poprawa jakości i dostępności do zabiegów chemioterapii onkologicznej poprzez utworzenie centralnej pracowni leków cytostatycznych wraz z przebudową i adaptacją apteki szpitalnej oraz centralnej sterylizatorni w BCO⁶*. Zmiany wprowadzane do projektów zostały zaakceptowane przez IZ, a w końcowych wnioskach o płatność podano rzetelne dane o realizacji projektów. BCO miało zawarte umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia⁷ zapewniające wykorzystanie wyremontowanych pomieszczeń i sprzętu do udzielania świadczeń zdrowotnych. Osiągnięto planowane wskaźniki produktu, którymi były: *liczba wspartych podmiotów leczniczych, liczba obiektów dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych, nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej, liczba podmiotów leczniczych wspartych w związku z pandemią COVID-19, liczba zakupionych respiratorów w celu wsparcia leczenia COVID-19 oraz wartość zakupionego sprzętu medycznego*.

BCO osiągnęło główne cele obu projektów, jakimi była poprawa jakości i dostępności do diagnostyki onkologicznej i zabiegów chemioterapii oraz dające się zwymiarować cele szczegółowe. Liczba osób, którym wykonano badania diagnostyczne urządzeniami medycznymi zakupionymi w ramach projektu w zakresie poprawy diagnostyki wzrosła z 12.565 w 2020 roku do 20.684 w 2023 roku. Wprowadzono również trzy nowe procedury, które wcześniej w Szpitalu nie były wykonywane⁸. Wzrosła też liczba osób, którym udzielono świadczeń chemioterapii z 1.715 w 2018 roku do 4.025 w 2023 roku, a skróceniu uległ czas oczekiwania na te zabiegi z 21 dni w 2018 roku do 17 dni 2023 roku.

Jednak przyjęte w obu projektach i zaakceptowane przez IZ wskaźniki rezultatu *ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi* zostały niewłaściwie określone. Docelowa wartość wskaźnika rezultatu (3.200 osób) w projekcie dotyczącym poprawy diagnostyki, została ustalona na podstawie liczby osób leczonych w 2017 roku na jednym (z pięciu) oddziałów Szpitala z uwzględnieniem jej wzrostu w wyniku realizacji projektu i nie uwzględniała wszystkich osób mogących skorzystać z projektu (faktycznie z projektu w docelowym 2020 roku skorzystało 12.565 osób⁹). Projekt dotyczył bowiem zakupu aparatury medycznej do Zakładu Diagnostyki Obrazowej, który wykonywał badania na zlecenie wszystkich oddziałów szpitalnych. Natomiast wartość docelowa wskaźnika rezultatu w projekcie dotyczącym poprawy dostępności do chemioterapii została ustalona w oparciu o prognozowaną liczbę świadczeń chemioterapii (30.301), co było niezgodne z Regulaminem Konkursu, który stanowił, że wskaźnik ten powinien się odnosić do ilości osób, które będą mogły skorzystać z produktów projektu (faktycznie w roku docelowym z projektu skorzystało 2.670 osób). W efekcie oba wskaźniki nie pozwalały na rzetelne ustalenie stopnia osiągnięcia celów projektu, jakim było poprawa dostępności do diagnostyki onkologicznej i zabiegów chemioterapii.

Z powodu wybuchu pandemii COVID-19 wartość docelowa wskaźnika rezultatu *ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi* w projekcie w zakresie poprawy diagnostyki osiągnięta została dopiero w 2023 roku, tj. trzy lata później niż planowano. BCO niezgodnie z umową o dofinansowanie projektu w zakresie poprawy diagnostyki, przekazywało nieprawdziwe informacje o wartości ww. wskaźnika, w skutek czego nie poinformowało IZ o jego nieosiągnięciu w latach 2020-2022.

³ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁴ Dalej: IZ i RPOWP 2014-2020.

⁵ Projekt dalej zwany: projektem w zakresie poprawy diagnostyki.

⁶ Projekt dalej zwany: projektem w zakresie poprawy dostępności do chemioterapii.

⁷ Dalej: NFZ.

⁸ [1] Mammografia spektralna, [2] biopsja stereotaktyczna piersi, [3] biopsja fuzyjna MRI-USG w diagnostyce raka prostaty.

⁹ Liczba osób, które korzystały z projektu została ustalona w trakcie kontroli NIK.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej¹⁰ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Opracowywanie wniosków o dofinansowanie projektów z RPOWP 2014–2020

Opis stanu faktycznego

1.1. W okresie objętym kontrolą BCO złożyło cztery wnioski o dofinansowanie projektów z RPOWP 2014–2020 w ramach działania 8.4. *Infrastruktura społeczna i poddziałania 8.4.1. Infrastruktura ochrony zdrowia i usług socjalnych*. Jeden z nich złożony w lutym 2017 r. pn. *Poprawa jakości i dostępności do zabiegów chemioterapii onkologicznej poprzez utworzenie pracowni cytostatyków wraz z niezbędną przebudową i adaptacją apteki szpitalnej i centralnej sterylizatorni*¹¹, nie został zakwalifikowany do dofinansowania, ponieważ nie uzyskał wymaganej liczby punktów. Pozostałe trzy projekty zostały zakwalifikowane do dofinansowania i dotyczyły poprawy:

- dostępności i jakości diagnostyki onkologicznej i onkologicznych procedur medycznych poprzez doposażenie BCO (całkowita wartość projektu — 5.968,5 tys. zł, wartość: wydatków kwalifikowalnych — 5.968,5 tys. zł, dofinansowania z UE — 5.073,2 tys. zł, wkład własny — 895,3 tys. zł.)¹²;
- jakości i dostępności do zabiegów chemioterapii onkologicznej poprzez utworzenie centralnej pracowni leków cytostatycznych wraz z przebudową i adaptacją apteki szpitalnej oraz centralnej sterylizatorni (całkowita wartość projektu — 13.364,7 tys. zł, wartość: wydatków kwalifikowalnych — 7.673,4 tys. zł, dofinansowania z UE — 6.522,4 tys. zł, wkład własny — 1.151 tys. zł.)¹³;
- jakości i dostępności do zabiegów radioterapii i rehabilitacji onkologicznej poprzez modernizację i przebudowę budynku nr 5 wraz z otoczeniem oraz zakup tomografu komputerowego (całkowita wartość projektu — 28.136,7 tys. zł, wartość: wydatków kwalifikowalnych — 9.392,8 tys. zł, dofinansowania z UE — 7.983,9 tys. zł, wkład własny — 1.408,9 tys. zł.)¹⁴

Badaniem kontrolnym z uwagi na wcześniejszy termin realizacji objęte zostały dwa pierwsze projekty. (akta kontroli str. 8-9)

1.2. Realizacja projektu w zakresie poprawy diagnostyki miała: [1] umożliwić skuteczne wykonanie badań piersi i zbiegów biopsji wszystkim pacjentkom, również otyłym i poruszającym się na wózkach inwalidzkich (zakup cyfrowego mammografu z funkcją tomosyntezy i mammografii), [2] pozwolić na wykonywanie mało inwazyjnej biopsji mammotomicznej bez konieczności hospitalizacji (zakup stołu do biopsji stereotaktycznej piersi z wyposażeniem), [3] poprawić jakość diagnostyki RTG (zakup cyfrowego aparatu RTG ze stołem cyfrowym i mobilnym statywem), [4] wspomóc diagnostykę obrazową raka prostaty w oparciu o multiparametryczne badanie MRI, zmniejszające liczbę biopsji tradycyjnych oraz skuteczniejsze wstrzyknięcia radiofarmaceutyków (zakup systemu stereotaktycznej biopsji prostaty), [5] usprawnić opiekę nad pacjentem (zakup aparatu do znieczuleń) oraz [6] diagnostykę raka piersi (zakup aparatu USG). Złożenie wniosku i studium wykonalności projektu zostało poprzedzone analizą możliwości organizacyjnych Szpitala oraz zakontraktowania z NFZ świadczeń medycznych. BCO posiadało potencjał organizacyjny oraz kadrę potrzebną do wykorzystania zakupionych urządzeń medycznych w diagnostyce i realizacji procedur onkologicznych oraz miało zawarte z NFZ umowy na diagnostykę schorzeń realizowaną za pomocą planowanych do zakupu urządzeń medycznych.

W uzasadnieniu potrzeby realizacji projektu, prawidłowo zidentyfikowano problemy wskazując, że nowotwory złośliwe były drugą przyczyną zgonów w Polsce, a ponad dwukrotny wzrost liczby zachorowań w ciągu ostatnich trzech dekad prawdopodobnie spowoduje podwojenie w okresie 20 lat kosztów ich leczenia. Słusznie założono, że w celu obniżenia kosztów leczenia konieczne będzie m.in. zmniejszenie liczby hospitalizacji poprzez poprawienie dostępu do leczenia i rehabilitacji w trybie ambulatoryjnym. Ponadto część

¹⁰ 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.

¹¹ Całkowita wartość projektu — 12.143 tys. zł, wartość: wydatków kwalifikowalnych — 7.488,6 tys. zł, dofinansowania z UE — 6.331,3 tys. zł, wkład własny — 1.117,3 tys. zł.

¹² Projekt realizowany od 20 listopada 2018 r. do 28 czerwca 2019 r.

¹³ Projekt realizowany od 9 lipca 2018 r. do 23 lutego 2021 r.

¹⁴ Projekt realizowany od 10 sierpnia 2021 r. do 31 lipca 2023 r.

zakupionego wyposażenia miała pozwolić na skorzystanie z innowacyjnej diagnostyki w zakresie: mammografii spektralnej, biopsji fuzyjnej w diagnostyce raka prostaty oraz biopsji stereotaktycznej piersi niedostępnych wówczas w województwie podlaskim.

Planowany cel główny projektu: *zwiększenie dostępności i poprawa jakości funkcjonowania opieki w zakresie diagnostyki, sprawności zabiegowej i opieki nad pacjentem onkologicznym, w szczególności w diagnostyce i terapii nowotworów płuc, piersi i prostaty oraz cele ogólne*¹⁵ były spójne z planowanymi rezultatami: [1] zwiększenie standardów opieki pacjentom cierpiącym z powodu chorób onkologicznych, [2] skuteczniejsze działania w zakresie możliwości zabiegowych i diagnostycznych szpitala, [3] zwiększenie bezpieczeństwa pacjentów, [4] zwiększenie jakości świadczonych usług, [5] zwiększenie jakości diagnostyki, [6] objęcie chorych koordynowaną opieką zdrowotną, [7] zwiększenie dostępu do świadczeń wskazanych w mapie potrzeb jako deficytowe w województwie, [8] poprawa efektywności wykorzystania zasobów ludzkich i infrastruktury wnioskodawcy oraz [9] poprawa dostępności do chirurgicznych zabiegów kompleksowych.

Zrealizowanie celów i osiągnięcie planowanych rezultatów projektu monitorowano za pomocą trzech wskaźników produktu: *liczba wspartych podmiotów leczniczych* (1 szt.), *nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej* (5.869,1 tys. zł) oraz jednego wskaźnika rezultatu: *ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi* (3.200 osób). Metodologia liczenia wskaźnika rezultatu *ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi* oparta została na historycznych danych statystycznych i dotyczyła liczby osób leczonych na Oddziale Onkologii Klinicznej, wynoszącej w 2017 roku 3.029 osób i wartości dodanej zakładającej w efekcie realizacji projektu wzrost liczby leczonych o około 6%. Przyjęta metodologia liczenia wskaźnika rezultatu nie uwzględniała wszystkich pacjentów, którzy mogli skorzystać z usług ulepszonych w ramach projektu. Zgodnie z zapisami studium wykonalności, projekt dotyczył bowiem zakupu aparatury medycznej, celem doposażania w nowoczesny sprzęt Zakładu Diagnostyki Obrazowej, a przedsięwzięcie swoim zakresem obejmowało również oddziały: Onkologii Klinicznej oraz Chirurgii Onkologicznej. Kwestia ta została opisana szerzej w dalszej części wystąpienia pokontrolnego, w sekcji: *Stwierdzone nieprawidłowości*. (akta kontroli str. 10-397)

1.3. Uzasadnieniem do projektu w zakresie poprawy dostępności do chemioterapii był brak zgodnej z przepisami i zapewniającej realizację terapii farmakologicznej na wymaganym poziomie, pracowni cytostatyków. Brak takiej pracowni oraz właściwie funkcjonującej i wyposażonej apteki szpitalnej, a także zmodernizowanej sterylizatorni rodził skutki w postaci: [1] zmniejszenia dostępności do zabiegów chemioterapii onkologicznej i ograniczonej możliwości zwiększenia liczby pacjentów obsługiwanych w ramach opieki ambulatoryjnej, [2] podwyższenia kosztów przygotowania leków cytostatycznych i wspomagających leczenie onkologiczne, [3] wydłużenia czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia.

Przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu BCO przeprowadziło analizę możliwości organizacyjnych Szpitala oraz zakontraktowania z NFZ świadczeń medycznych. Szpital posiadał potencjał organizacyjny oraz kadrę potrzebną do realizacji projektu oraz zawarł z NFZ umowy na realizację świadczeń chemioterapii.

Planowany do osiągnięcia cel główny projektu, którym było zmniejszenie nierówności w zakresie stanu zdrowia mieszkańców województwa podlaskiego oraz lepszy dostęp do usług zdrowotnych w zakresie chorób nowotworowych, był spójny z celem bezpośrednim: *poprawa jakości i dostępności do zabiegów chemioterapii onkologicznej poprzez utworzenie*

¹⁵ Celami ogólnymi projektu było: [1] stworzenie nowoczesnego ośrodka leczenia schorzeń onkologicznych (...), [2] podniesienie jakości i zwiększenie dostępności świadczeń medycznych w zakresie diagnostyki, leczenia i opieki pooperacyjnej pacjentów z chorobami nowotworowymi poprzez doposażenie w nowoczesny sprzęt medyczny pozwalający na skrócenie czasu diagnostyki i usprawnienie pracy jednostki, [3] poprawa przepustowości bloku operacyjnego poprzez usprawnienie przebiegu zabiegów chirurgicznych dzięki możliwości wykonywania biopsji stereotaktycznej piersi, a tym samym ograniczenie otwartych biopsji chirurgicznych, [4] podniesienie jakości życia i zdrowia mieszkańców województwa i innych osób znajdujących się na jego terenie, [5] podniesienie atrakcyjności inwestycyjnej regionu poprzez rozwój infrastruktury ochrony zdrowia, [6] poprawa sprawności diagnostycznej i terapeutycznej, zmniejszenie inwazyjności zabiegów prowadząca do ochrony zasobów pracy regionu poprzez skrócenie czasu opieki nad osobami chorymi, a tym samym skrócenie czasu absencji z powodu opieki nad osobą, [7] skrócenie procesu leczenia, zmniejszenie ryzyka wznow, poprawa komfortu życia, a tym samym skrócenie dezaktywacji zawodowej, uniknięcie niepełnosprawności i zmniejszenie ryzyka wykluczenia społecznego, [8] poprawa dostępności do usług medycznych i wdrożenie nowych procedur, [9] poprawa dostępności do usług medycznych osób niepełnosprawnych, [10] poprawa jakości leczenia poprzez świadczenie usług medycznych w modelu opieki koordynowanej.

centralnej pracowni leków cytostatycznych wraz z przebudową i adaptacją apteki szpitalnej oraz centralnej sterylizatorni i celami szczegółowymi¹⁶: Realizacja celów projektu umożliwiła osiągnięcie planowanych rezultatów, którymi było: [1] poprawa jakości infrastruktury medycznej wykorzystywanej w procesie realizacji usług medycznych w zakresie chorób nowotworowych, [2] wzrost potencjału technologicznego, którego nośnikiem są wyroby medyczne, wykorzystywanego w procesie realizacji usług medycznych w zakresie chorób nowotworowych, [3] wzrost dostępności kadry medycznej do nowoczesnych technologii medycznych w zakresie wykrywalności i leczenia chorób nowotworowych, w tym rozwiązań informatyczno-komunikacyjnych, [4] wzrost dostępności społeczeństwa do specjalistycznych usług medycznych w zakresie chorób nowotworowych, [5] dostosowanie standardów usług medycznych do potrzeb i oczekiwań społecznych, w tym do wymogów akredytacyjnych, [6] zwiększenie zakresu usług medycznych w zakresie chorób nowotworowych realizowanych na poziomie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej oraz leczenia szpitalnego w efekcie wdrożenia własnych modeli opieki koordynowanej w obrębie jednostki opartych na sformalizowanych zasadach współpracy, w tym z innymi jednostkami opieki zdrowotnej na rzecz poprawy jakości i efektywności opieki w zakresie chorób nowotworowych, [7] zwiększenie aktywności jednostki w zakresie działań przewidujących przesunięcie świadczeń z oddziału szpitalnego do ambulatoryjnej opieki medycznej.

Cele i rezultaty projektu miały być monitorowane za pomocą sześciu wskaźników produktu. W pierwszej wersji umowy z 9 lipca 2018 roku były to trzy wskaźniki [1] *liczba wspartych podmiotów leczniczych* (1 szt.), [2] *nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej* (1.267,8 tys. zł), [3] *liczba obiektów dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami* (1 szt.), po zmianach spowodowanych wybuchem epidemii COVID-19 dodano trzy wskaźniki: [4] *liczba wspartych podmiotów leczniczych w związku z pandemią COVID-19* (1 szt.), [5] *liczba zakupionych respiratorów w celu wsparcia leczenia COVID-19* (2 szt.), [6] *wartość zakupionego sprzętu medycznego* (187,8 tys. zł). A także dwóch wskaźników rezultatu – wg studium wykonalności projektu i jednego – wg wniosku o dofinansowanie.

Studium wykonalności i wnioski różniły się w zakresie ilości wskaźników rezultatu i wartości docelowej wskaźnika rezultatu *ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi*. W studium wskazano, że projekt będzie monitorowany za pomocą wskaźników: [1] *liczba utrzymanych miejsc pracy* (605,23 etatów) oraz *ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi* (3.159 osób). Natomiast we wniosku wskazano, że projekt będzie monitorowany za pomocą takiego samego wskaźnika *ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi*, jednak jego wartość docelowa była znacznie wyższa i wynosiła 30.301. Dyrektor wyjaśniła, że IZ na etapie podpisywania umowy o dofinansowanie nie wymagała wyszczególnienia i wykazania wskaźnika *liczba utrzymanych miejsc pracy* w zatwierdzonym wniosku o dofinansowanie, stanowiącym integralną część zawartej umowy, a wartość wskaźnika *ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi* w studium wykonalności została znacznie niedoszacowana. Należy przy tym zauważyć, że docelowa wartość wskaźnika w 2020 roku wynosząca 30.301 nie dotyczyła liczby ludności objętej ulepszonymi usługami zdrowotnymi, ale prognozowanej ilości świadczeń chemioterapii w okresie realizacji i w okresie trwałości projektu¹⁷, co zostało opisane szerzej w dalszej części wystąpienia, w sekcji: *Stwierdzone nieprawidłowości*. Ponadto w części wniosku dotyczącej celu/celów projektu wskazano, że miarą osiągnięcia celów projektu będzie wzrost liczby świadczeń chemioterapii z 25.223 szt. w 2017 roku do 30.301 szt. w 2020 roku i 42.207 szt. w 2024 roku (tj. o 167,3%) oraz wzrost udziału świadczeń chemioterapii w trybie dziennym i ambulatoryjnym z 56,35% w 2017 roku do 58,74% w 2020 roku i 66,67% w 2024 roku. Jednak mierników tych nie ujęto w części dotyczącej wskaźników rezultatu, bowiem — jak wyjaśniła Dyrektor — IZ nie wymagała uwzględnienia i raportowania stopnia osiągnięcia wszystkich celów i rezultatów projektu.

¹⁶ Celami szczegółowymi było: [1] utworzenie centralnej pracowni leków cytostatycznych, [2] poprawa standardu i wyposażenia apteki szpitalnej oraz centralnej sterylizatorni, [3] zwiększenie liczby pacjentów obsługiwanych w ramach opieki ambulatoryjnej, [4] obniżenie kosztów przygotowania leków cytostatycznych i wspomagających leczenie onkologiczne, [5] zapewnienie właściwej obsługi rosnącej liczbie pacjentów, [6] skrócenie czasu oczekiwania pacjentów na udzielanie świadczeń, [7] obniżenie ryzyka ekspozycji pracowników na szkodliwe działanie substancji cytostatycznych, [8] obniżenie kosztów sprzętu medycznego niezbędnego do przygotowania preparatu leku cytostatycznego (rezygnacja z pięciu pracowni na oddziałach na rzecz jednej centralnej), [9] obniżenie strat leków i kosztów wynikających z różnic pomiędzy dostępnymi opakowaniami leków a sumarycznymi dawkami leku zleconym pacjentom, [10] obniżenie kosztów jednorazowego sprzętu medycznego niezbędnego do przygotowania preparatu leku cytostatycznego, [11] obniżenie kosztów pracy przy przygotowaniu preparatów leków cytostatycznych (likwidacja stanowisk na oddziałach).

¹⁷ Tabela nr 9 str. 50 studium wykonalności projektu.

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że przyjęte dla obu projektów wskaźniki produktu i rezultatu nie odzwierciedlały stopnia osiągnięcia wszystkich celów i rezultatów tych projektów. W projekcie w zakresie poprawy diagnostyki przyjęte wskaźniki, nie pozwalały na ustalenie stopnia osiągnięcia wszystkich celów szczegółowych projektu, w tym: [1] poprawy przepustowości bloku operacyjnego poprzez usprawnienie przebiegu zabiegów chirurgicznych dzięki możliwości wykonywania biopsji stereotaktycznej piersi, a tym samym ograniczenie otwartych biopsji chirurgicznych, poprawa sprawności diagnostycznej i terapeutycznej, [2] zmniejszenia inwazyjności zabiegów prowadzącej do ochrony zasobów pracy regionu poprzez skrócenie czasu opieki nad osobami chorymi, a tym samym skrócenie czasu absencji z powodu opieki nad osobą, [3] skrócenia procesu leczenia, zmniejszenie ryzyka wznowy, poprawy komfortu życia, a tym samym skrócenia dezaktywacji zawodowej, [4] uniknięcia niepełnosprawności i zmniejszenia ryzyka wykluczenia społecznego, poprawa dostępności do usług medycznych i wdrożenia nowych procedur, [5] poprawy dostępności do usług medycznych osób niepełnosprawnych. Nie monitorowały również wszystkich rezultatów projektu, w tym m.in.: [1] zwiększenia dostępu do świadczeń wskazanych w mapie potrzeb jako deficytowe w województwie, [2] poprawy efektywności wykorzystania zasobów ludzkich i infrastruktury wnioskodawcy oraz [3] poprawy dostępności do chirurgicznych zabiegów kompleksowych. Natomiast w projekcie w zakresie poprawy dostępności chemioterapii wskaźniki nie odzwierciedlały osiągnięcia wszystkich celów szczegółowych projektu, w tym m.in.: [1] zwiększenia liczby pacjentów obsługiwanych w ramach opieki ambulatoryjnej, [2] obniżenia kosztów przygotowania leków cytostatycznych i wspomagających leczenie onkologiczne, [3] skrócenia czasu oczekiwania pacjentów na udzielanie świadczeń, [4] obniżenia kosztów sprzętu medycznego niezbędnego do przygotowania preparatu leku cytostatycznego (rezygnacja z pięciu pracowni na oddziałach na rzecz jednej centralnej), [5] obniżenia strat leków i kosztów wynikających z różnic pomiędzy dostępnymi opakowaniami leków a sumarycznymi dawkami leku zleconych pacjentom, [6] obniżenia kosztów jednorazowego sprzętu medycznego niezbędnego do przygotowania preparatu leku cytostatycznego, [7] obniżenia kosztów pracy przy przygotowaniu preparatów leków cytostatycznych (likwidacja stanowisk na oddziałach). Nie monitorowały również stopnia osiągnięcia rezultatu projektu: zwiększenie zakresu usług medycznych w zakresie chorób nowotworowych realizowanych na poziomie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej oraz leczenia szpitalnego w efekcie wdrożenia własnych modeli opieki koordynowanej w obrębie jednostki opartych na sformalizowanych zasadach współpracy, w tym z innymi jednostkami opieki zdrowotnej na rzecz poprawy jakości i efektywności opieki w zakresie chorób nowotworowych. Dyrektor wyjaśniła, że IZ nie wymagała uszczegółowienia i raportowania stopnia osiągnięcia wszystkich celów i rezultatów projektów.

(akta kontroli str. 10-177, 335-397, 398-521, 740-807, 817-823)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość polegającą na nierzetelnym ustaleniu wartości docelowej wskaźnika rezultatu *ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi* w projektach w zakresie poprawy diagnostyki oraz poprawy dostępności chemioterapii.

Docelowa wartość wskaźnika rezultatu w projekcie dotyczącym poprawy diagnostyki wynosząca 3.200 osób, ustalona została na podstawie liczby osób leczonych w 2017 roku na Oddziale Onkologii Klinicznej (3.029 osób) z uwzględnieniem jej wzrostu w wyniku realizacji projektu (6%). Wartość ta nie uwzględniała wszystkich osób mogących skorzystać z projektu, a tym samym z zakupionej aparatury medycznej. Projekt dotyczył bowiem zakupu aparatury medycznej celem doposażenia w nowoczesny sprzęt Zakładu Diagnostyki Obrazowej¹⁸, który wykonywał badania na zlecenie wszystkich oddziałów szpitalnych, a nie tylko Oddziału Onkologii Klinicznej. Natomiast wartość docelowa wskaźnika rezultatu w projekcie dotyczącym poprawy dostępności do chemioterapii ustalona została w oparciu o prognozowaną liczbę świadczeń chemioterapii określoną w 2020 roku na 30.301. Taki sposób ustalenia wskaźnika był niezgodny z zapisami Regulaminu Konkursu, który wymagał wykazania ilości osób, które będą mogły skorzystać z produktów projektu objętego wsparciem. Liczba świadczeń w przypadku chemioterapii jest zaś znacząco wyższa od liczby osób, korzystających ze świadczeń, ponieważ z reguły pacjent otrzymuje więcej niż jedno świadczenie.

¹⁸ Pięć urządzeń z sześciu zakupionych w ramach projektu (mammograf, system stereotaktycznej biopsji prostaty, cyfrowy aparat RTG, stół do biopsji stereotaktycznej piersi, USG) było użytkowanych w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej.

Dyrektor wyjaśniła, że IZ nie wносила uwag do metodologii ustalania wartości docelowej wskaźników.

W efekcie dane sprawozdawane za pomocą przyjętej metodologii liczenia wskaźników rezultatu w obu projektach, nie odzwierciedlały liczby ludności, która skorzystała z produktów projektu, a tym samym nie pozwalały na rzetelne zwymiarowanie stopnia osiągnięcia celów projektu, jakim była poprawa dostępności do diagnostyki onkologicznej i zabiegów chemioterapii. (akta kontroli str. 10-177, 335-397, 398-521, 740-823)

OCENA CZĄSTKOWA

Przygotowując oba projekty, BCO prawidłowo rozpoznało potrzeby i problemy, możliwości organizacyjne, a także uwzględniło zasady finansowania świadczeń przez NFZ. Jednak w studiach wykonalności projektów i we wnioskach nierzetelnie ustalono metodologię liczenia, a tym samym wartości docelowe wskaźników rezultatu *ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi*. Zgodnie z przyjętą metodologią liczenia wskaźnika rezultatu w projekcie dotyczącym poprawy diagnostyki, wskaźnik ten wskazywał liczbę osób leczonych na Oddziale Onkologii Klinicznej i został ponad czterokrotnie zaniżony (wartość docelową ustalono na 3.200 osób, a faktycznie w roku docelowym z projektu skorzystało 12.565 osób), natomiast w projekcie w zakresie poprawy dostępu do chemioterapii wskazywał on liczbę wykonanych świadczeń i został ponad 13-krotnie zawyżony (wartość docelową ustalono na 30.301 osób, mimo że dotyczyła ona liczby świadczeń, a faktycznie w roku docelowym ze świadczeń skorzystało 2.670 osób). W obu projektach przyjęte wartości docelowe wskaźników rezultatu oraz metodologia ich ustalania nie pozwalały na ustalenie ilości osób, które mogły skorzystać z produktów projektu objętego wsparciem, wymaganej Regulaminem Konkursu. Ponadto przyjęte w obu projektach wskaźniki produktu i rezultatu uniemożliwiały rzetelne monitorowanie stopnia osiągnięcia wszystkich celów szczegółowych i rezultatów tych projektów.

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

2.1. Zgodnie z umową o dofinansowanie projektu¹⁹ w zakresie poprawy diagnostyki²⁰ zakupiono: [1] mammograf, [2] aparat USG, [3] aparat RTG, [4] stół do biopsji stereotaktycznej piersi, [5] system stereotaktycznej biopsji prostaty, [6] aparat do znieczulenia. Wartość zakupionych urządzeń wynosiła 5.968,5 tys. zł²¹ i była zgodna z umową o dofinansowanie. Pięć z sześciu zakupionych urządzeń zostało dostarczonych, uruchomionych i przyjętych do użytkowania w terminach określonych umowami²². Jedno urządzenie (system do biopsji prostaty) zostało dostarczone w terminie określonym umową, jednak konfiguracja z jednym z dwóch użytkowanych aparatów USG nie powiodła się, co wymagało wizyty serwisowej i opóźniło uruchomienie o trzy dni. Zakupione urządzenia wykorzystywano na potrzeby pacjentów wskazanych we wniosku do diagnostyki raka piersi, prostaty i płuc, ponadto zainstalowany na bloku operacyjnym aparat do znieczulenia wykorzystywany był w leczeniu pacjentów chorujących na inne rodzaje raka, niewskazane we wniosku. Szpital nie zaprzestał świadczenia usług, na potrzeby których zakupiono aparaturę i urządzenia oraz podpisał umowy z NFZ na udzielanie świadczeń zdrowotnych z wykorzystaniem zakupionej aparatury i sprzętu. Za zgodą IZ dokonano zmian w projekcie w stosunku do wniosku i studium wykonalności, w tym m.in. 17 czerwca 2019 r. zmniejszono wartość projektu z 6.277 tys. zł do 5.968,5 tys. zł i termin zakończenia finansowania z 30 kwietnia do 28 czerwca 2019 r. Zmiany te spowodowane były przedłużeniem się realizacji inwestycji budynkach w wyniku czynników niedających się przewidzieć na etapie prowadzonego postępowania przetargowego na zakup urządzeń medycznych objętych projektem, w których docelowo miały być umiejscowione urządzenia medyczne zakupione w ramach projektu.

¹⁹ Umowa nr UDA-RPPD.08.04.01-20-0078/18-00 o dofinansowanie projektu pn. Poprawa dostępności i jakości diagnostyki onkologicznej i onkologicznych procedur medycznych poprzez doposażenie Białostockiego Centrum Onkologii z 20.12.2018 r., zmieniona aneksami nr: UDA-RPPD.08.04.01-20-0078/18-01 z 17.06.2019 r.; UDA-RPPD.08.04.01-20-0078/18-02 z 14.11.2019 r.

²⁰ W tym [1] mammograf – 2.448,2 tys. zł, [2] aparat USG – 749,5 tys. zł, [3] aparat RTG – 1.300 tys. zł, [4] stół do biopsji stereotaktycznej piersi – 709,5 tys. zł, [5] system stereotaktycznej biopsji prostaty – 462,1 tys. zł, [6] aparat do znieczulenia – 299,2 tys. zł.

²¹ Wartość planowanych do nabycia urządzeń medycznych wynosiła 6.277 tys. zł, a po przeprowadzeniu postępowań w sprawie zamówień publicznych została zmniejszona do 5.968,5 tys. zł.

²² Aparat USG został dostarczony i uruchomiony 3.12.2018 r., stół do biopsji – 6.12.2018 r., aparat do znieczulenia – 10.12.2018 r. Mammograf i aparat RTG zostały dostarczone 10.12.2018 r. i uruchomione odpowiednio 22.05.2019 r. i 28.06.2019 r.

Zakupiona w ramach projektu aparatura pozwoliła na osiągnięcie celu głównego, tj. *zwiększenie dostępności i poprawy jakości funkcjonowania opieki w zakresie diagnostyki, sprawności zabiegowej i opieki nad pacjentem onkologicznym, w szczególności w diagnostyce i terapii nowotworów płuc, piersi i prostaty*. Wyposażenie BCO w:

- cyfrowy mammograf i stół do biopsji stereotaktycznej piersi umożliwiało zaawansowaną diagnostykę raka piersi i wykonywanie mniej inwazyjnej biopsji stereotaktycznej, która zapewnia dokładniejszą lokalizację zmian i ich lepszą wizualizację;
- cyfrowy aparat RTG ze stołem cyfrowym i mobilnym zestawem VS z wbudowanym detektorem, poprawiło jakość diagnostyki RTG (urządzenie to zastąpiło wyeksploatowane urządzenie analogowe);
- system stereotaktycznej biopsji prostaty z oprogramowaniem komputerowym wspomagającym diagnostykę umożliwiał wykonanie badania w oparciu o multiparametryczne badanie MRI, a tym samym skuteczniejsze leczenie przy pomocy wstrzyknięć radiofarmaceutyków;
- aparat do znieczulenia pozwalał na oszczędność czasu personelu zajmującego się pacjentem.

Cała zakupiona aparatura była wykorzystywana w badaniach diagnostycznych, w tym osób niepełnosprawnych, z ograniczoną sprawnością oraz otyłych.

BCO osiągnęło cele ogólne projektu:

- *poprawa przepustowości bloku operacyjnego poprzez usprawnienie przebiegu zabiegów chirurgicznych dzięki możliwości wykonywania biopsji stereotaktycznej piersi, a tym samym ograniczenie otwartych biopsji chirurgicznych* — w latach 2017—2023 liczba wykonanych biopsji piersi, zastępujących pobranie materiału do badania w drodze zabiegu, wzrosła z 1.583 do 4.061, co pozwoliło na uwolnienie bloku operacyjnego i przeniesienie ich wykonywania do Zakładu Diagnostyki Obrazowej;
- *skrócenie procesu leczenia, zmniejszenie ryzyka wznowy, poprawa komfortu życia, a tym samym skrócenie dezaktywacji zawodowej, uniknięcie niepełnosprawności i zmniejszenie ryzyka wykluczenia społecznego* — czas hospitalizacji w BCO w 2019 roku wzrósł w porównaniu do roku poprzedniego z 4,83 dnia do 4,97 dnia, natomiast w latach 2020-2023 systematycznie spadał odpowiednio do 4,91, 4,64, 4,35, 4,19 dnia; ciągły spadek długości leczenia odnotowano na Oddziale Onkologii Klinicznej z 3,88 dnia w latach 2018-2019 do 3,44 dnia w 2023 roku;
- *poprawa dostępności do usług medycznych i wdrożenie nowych procedur* — w wyniku realizacji projektu w BCO wykonywano badania, które nie były wykonywane wcześniej, w tym mammografię spektralną²³, biopsję stereotaktyczną piersi²⁴, biopsję fuzyjną MRI-USG²⁵.

(akta kontroli str. 10-177, 855, 861, 863)

Wnioskiem końcowym, przekazany 14 listopada 2019 r. BCO poinformowało o osiągnięciu wskaźników produktu: *liczbie wspartych podmiotów leczniczych* – 1 szt. oraz *nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej* – 5.869,1 tys. zł. W ankietach trwałości za lata 2020-2023 przekazywano IZ nieprawdziwe informacje o stopniu osiągnięcia wskaźnika *ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi*, co zostało opisane szerzej w dalszej części wystąpienia, w sekcji: *Stwierdzone nieprawidłowości*. Szpital w latach 2020-2022 nie osiągnął zakładanej wartości wskaźnika rezultatu 3.200 osób, stanowiącego zgodnie ze studium wykonalności i wnioskiem o dofinansowanie, liczbę pacjentów Oddziału Onkologii Klinicznej w 2020 roku. W latach 2020-2022 liczba pacjentów na tym oddziale była niższa i wynosiła odpowiednio 3.008, 2.716, 3.030 osób. Wartość docelową przekroczyła w 2023 roku, w którym hospitalizowano 3.463 pacjentów. Dyrektor wyjaśniła, że spowodowane to było stanem zagrożenia epidemiologicznego trwającego do 30 czerwca 2023 r. powodującego ograniczoną zgłaszalność na oddział. Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że wskazywane skutków pandemii, jako powodu nieosiągnięcia założonej wartości wskaźnika rezultatu nie zawsze jest uzasadnione. Liczba osób przebadanych zakupionymi urządzeniami w latach 2020-2024 stale bowiem wzrastała i wynosiła kolejno 12.565, 16.991, 18.062, 20.684. Stan epidemii zniesiono zaś w Polsce 16 maja 2022 r.

²³ W latach 2020-2023 zrealizowano odpowiednio siedem, 109, 177, 205 badań.

²⁴ W latach 2019-2023 zrealizowano odpowiednio 54, 68, 131, 306, 317 badań.

²⁵ W latach 2019-2023 zrealizowano odpowiednio dziewięć, 59, 97, 494, 587 badań.

2.2. Zgodnie z umową na dofinansowanie projektu w zakresie poprawy dostępności do chemioterapii²⁶:

- utworzono centralną pracownię leków cytostatycznych oraz przebudowano i zaadoptowano aptekę szpitalną,
- przebudowano centralną sterylizatornię,
- zakupiono, zamontowano i uruchomiono wyposażenie niezbędne do funkcjonowania pracowni leków cytostatycznych, apteki szpitalnej i centralnej sterylizatorni²⁷,
- zakupiono i uruchomiono aparaturę monitorującą i reanimacyjną oraz respirator stacjonarno-transportowy do terapii niewydolności oddechowej²⁸.

Wydatki na realizację projektu wynosiły 13.899,4 tys. zł i były wyższe niż określone w umowie o dofinansowanie o 534,7 tys. zł²⁹, ponieważ umowy na roboty budowlane i zakup sprzętu medycznego, zawarte na realizację zadań wskazanych w projekcie, obejmowały szerszy niż wskazany w nim zakres, ale który był niezbędny dla przedmiotowej inwestycji. Nie miało to wpływu na wysokość wydatków kwalifikowalnych, których kwota 7.673,4 tys. zł była zgodna z umową. Projekt realizowany był na podstawie 11 umów, których przedmiotem było: pełnienie nadzoru inwestorskiego w branży konstrukcyjno-budowlanej, sanitarnej i elektrycznej oraz przy wielobranżowych robotach budowlanych (dwie umowy), wielobranżowe roboty budowlane (dwie umowy), dostawa, rozmieszczenie, instalacja oraz uruchomienie wyposażenia sterylizatorni (gospodarczego i medycznego) i systemu dokumentacji obiektu (dwie umowy), dostawa, rozmieszczenie, instalacja w pracowni leków cytostatycznych mebli niewymagających montażu, sprzętu i pozostałego wyposażenia (dwie umowy), dostawa, rozmieszczenie i instalacja sprzętu IT (jedna umowa), dostawa, rozmieszczenie i instalacja mebli na wymiar (jedna umowa) oraz dostawa, rozmieszczenie, instalacja aparatury monitorującej i reanimacyjnej oraz respiratora stacjonarno-transportowego do terapii niewydolności oddechowej (jedna umowa). Jedna umowa (z 11) została zrealizowana 15 dni po terminie, wobec czego wykonawcy, zgodnie z jej postanowieniami, naliczono 21,2 tys. zł kar. Ponadto w protokole odbioru końcowego ww. umowy stwierdzono wady uniemożliwiające użytkowanie przedmiotu umowy, odstąpiono od ich usunięcia i obniżono wynagrodzenie z uwagi na obniżoną jakość zamontowanych drzwi higienicznych o kwotę 10,9 tys. zł. Realizacja projektu została zakończona 15 lutego 2021 r., tj. przed upływem terminu określonego w umowie o dofinansowanie (23 lutego 2021 r.). Zakupione urządzenia medyczne wykorzystywano, zgodnie z projektem, na potrzeby pacjentów leczonych onkologicznie. Szpital nie zaprzestał świadczenia usług chemioterapii i podpisywał umowy na świadczenie tych usług z NFZ. Za zgodą IZ dokonano zmian w projekcie m.in. zwiększono wartość projektu z 13.191,6 tys. zł do 13.364,7 tys. zł, zmniejszono wydatki kwalifikowalne z 7.999,5 tys. zł do 7.673,4 tys. zł, wydłużono termin zakończenia projektu z 31 grudnia 2019 r. do 23 lutego 2021 r., zwiększono jego zakres o zakup wyposażenia, w tym defibrylatora, dwóch respiratorów oraz dziewięciu aparatów EKG oraz zmieniono rok docelowy wskaźnika *ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi* z 2020 roku na 2021 rok. Zmiany te podyktowane były m.in. koniecznością wykonania robót dodatkowych, których nie można było przewidzieć na etapie realizacji i wnioskowania o dofinansowanie oraz wybuchem pandemii COVID-19 i rozszerzeniem zakresu rzeczowego projektu.

(akta kontroli str. 843-854, 896-913)

²⁶ Umowa nr UDA-RPPD.08.04.01-20-0036/18-00 o dofinansowanie projektu pn. Poprawa jakości i dostępności zabiegów chemioterapii onkologicznej poprzez utworzenie centralnej pracowni leków cytostatycznych wraz z przebudową i adaptacją apteki szpitalnej i centralnej sterylizatorni w Białostockim Centrum Onkologicznym z 9.07.2018 r., zmieniona aneksami nr: UDA-RPPD.08.04.021-20-0036/18-01 z 28.09.2018 r., UDA-RPPD.08.04.021-20-0036/18-02 z 23.12.2020 r., UDA-RPPD.08.04.021-20-0036/18-03 z 24.03.2022 r.

²⁷ W ramach wyposażenia pracowni leków cytostatycznych, centralnej sterylizatorni i apteki szpitalnej zakupiono m.in. trzy myjnie dezynfektor, dwa sterylizatory parowe, suszarkę do narzędzi, 16 chłodziarek farmaceutycznych, dwie wagi pomostowe, wyciąg nastołowy, cztery zgrzewarki do odpadów cytostatycznych, dwie suszarki laboratoryjne, destylator/demineryzator, pięć komór laminarnych, miski recepturowe, automatyczny dozownik.

²⁸ W tym: dwa defibrylatory z funkcją monitorowania, kardiomonitor stacjonarno-transportowy, aparat EKG 12-ściekanałowy, osiem aparatów EKG 3 kanałowe, dwa respiratory stacjonarno-transportowe.

²⁹ Szpital poniósł ze środków własnych wydatki w kwocie 534,7 tys. zł poza projektem, w tym na realizację wielobranżowych robót budowlanych w centralnej pracowni leków cytostatycznych oraz aptece szpitalnej w kwocie 503,9 tys. zł oraz na dostawę, rozmieszczenie, instalację aparatury monitorującej i reanimacyjnej oraz respiratora stacjonarno-transportowego do terapii niewydolności oddechowej w kwocie 30,8 tys. zł.

BCO osiągnęło cel bezpośredni projektu, jakim była: *poprawa jakości i dostępności do zabiegów chemioterapii onkologicznej poprzez utworzenie centralnej pracowni leków cytostatycznych wraz z przebudową i adaptacją apteki szpitalnej i centralnej sterylizatorni*. Zrealizowano również cele szczegółowe. W Szpitalu utworzono centralną pracownię leków cytostatycznych oraz poprawiono standard i wyposażenie apteki szpitalnej oraz centralnej sterylizatorni, zwiększono liczbę pacjentów obsługiwanych w ramach opieki ambulatoryjnej (liczba porad chemioterapii w hospitalizacji jednego dnia z podaniem leku wzrosła z 11.390 w 2018 roku do 18.077 w 2023 roku). Wrosła również liczba osób, którym udzielono świadczeń chemioterapii z 1.715 w 2018 roku do 4.025 w 2023 roku, a skróceniu uległ czas oczekiwania na te zabiegi z 21 dni w 2018 roku do 17 dni 2023 roku. Obniżeniu uległy również koszty przygotowania leków cytostatycznych i wspomagających leczenie onkologiczne (z przeprowadzonego porównania przygotowania 10 wlewów cytostatycznych na oddziale i centralnej pracowni leków cytostatycznych wynika, że koszty zmniejszono o 8,5 tys. zł). Ponadto likwidacja pracowni leków cytostatycznych na oddziałach pozwoliła na skierowanie 86 pracowników biorących udział w ich opracowaniu do innych zadań, a w Centralnej Pracowni Leków Cytostatycznych zatrudniono 19 osób³⁰.

(akta kontroli str. 817-823, 864, 914-917)

Wnioskiem końcowym, przekazanym 15 marca 2021 r., BCO poinformowało o osiągnięciu wskaźników produktu: *liczba obiektów dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami* – 1 szt., *liczbie wspartych podmiotów leczniczych* – 1 szt. Ponadto w ankietach trwałości za lata 2022-2023 przekazano informacje o stopniu osiągnięcia wskaźników produktu: *nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej* – 1.267,8 tys. zł, *liczba wspartych podmiotów leczniczych w związku z pandemią COVID-19* – 1 szt., *liczba zakupionych respiratorów w celu wsparcia leczenia COVID-19* – 2 szt., *wartość zakupionego sprzętu medycznego* – 187,8 tys. zł. Zgodnie z umową o dofinansowanie, informację o stopniu osiągnięcia wskaźnika rezultatu *ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi* przekazano w ankietach trwałości za lata 2022-2023. Wartość docelowa wskaźnika w 2021 roku wynosiła 30.301 osób, a wg przedłożonych ankiet w latach 2021-2023 osiągnięto odpowiednio 30.863, 48.132, 52.066 osób. Przekazywanie przez Szpital informacje dotyczyły liczby podanych leków, a nie liczby osób które skorzystały z produktów projektu, co zostało opisane szerzej, w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*, zamieszczonej w pierwszym obszarze niniejszego wystąpienia pokontrolnego. Faktycznie liczba pacjentów objętych świadczeniami chemioterapii wynosiła w latach 2021-2023 odpowiednio 2.670, 3.592, 4.025 osób i była wyższa niż w roku rozpoczęcia projektu w którym wynosiła 1.715.

(akta kontroli str. 817-823, 918-946)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość, polegającą na przekazywaniu przez Dyrektora, niezgodne z umową o dofinansowanie projektu w zakresie poprawy diagnostyki, nieprawdziwych informacji o wartości wskaźnika rezultatu *ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi*.

Wartość docelowa wskaźnika została ustalona na 3.200 osób w 2020 roku i zgodnie z przyjętą w studium wykonalności i we wniosku o płatność metodologią dotyczyła liczby pacjentów Oddziału Onkologii Klinicznej. W ankietach trwałości za lata 2020-2023 Szpital wykazywał, liczbę badań wykonaną zakupionymi urządzeniami, która wynosiła odpowiednio 35.416, 59.744, 64.121, 45.334. Natomiast liczba pacjentów Oddziału Onkologii Klinicznej w latach 2020-2022 wynosiła odpowiednio 3.008, 2.716, 3.030 osób i była niższa od wartości docelowej ustalonej na 2020 rok. Dopiero w 2023 roku wartość wskaźnika była wyższa od wartości docelowej i wynosiła 3.463 osoby.

Dyrektor wyjaśniła, że IZ nie wносиła uwag do sposobu sprawozdawania o wartości wskaźnika rezultatu.

Skutkiem przekazywania nieprawidłowych informacji o wartości wskaźnika rezultatu, było niepoinformowanie IZ o braku jego osiągnięcia w latach 2020-2022.

(akta kontroli str. 10-177, 335-397, 817-823, 876-895, 947-950)

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital zgodnie z umową i wnioskiem o dofinansowanie zrealizował zakres rzeczowy projektów. Dane podane we wnioskach o płatność końcową były zgodnie ze stanem faktycznym i zachowana została trwałość projektu. Osiągnięte zostały także wartości docelowe wskaźników produktu i dające się zymiarować cele projektów. Jednak z powodu wybuchu pandemii COVID-19, wartość docelową wskaźnika rezultatu *ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi* w projekcie w zakresie poprawy diagnostyki osiągnięto

³⁰ Dane z 2019 roku, w 2024 roku liczba ta wzrosła do 22.

dopiero w 2023 roku, tj. trzy lata później niż planowano. BCO niezgodne z umową o dofinansowanie projektu w zakresie poprawy diagnostyki, przekazywało nieprawdziwe informacje o wartości wskaźnika rezultatu *ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi*, w skutek czego nie poinformowało IZ o jego nieosiągnięciu w latach 2020-2022.

IV. Wnioski

Uwagi i wnioski
pokontrolne

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, wnioskuje o prawidłowe określanie i sprawozdawanie wskaźników rezultatu w przypadku realizacji kolejnych projektów dofinansowanych z RPOWP.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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 w Białymstoku. Prawo zgłaszania 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
wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosku pokontrolnego 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, 18 czerwca 2024 r.

Kontroler
Marcin Bielawski
główny specjalista kontroli państwowej
/podpisano elektronicznie/

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