



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Kielcach

LKI.411.001.01.2020

Andrzej Bętkowski
Marszałek Województwa Świętokrzyskiego
Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego
al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I/20/001 - Przygotowanie i realizacja Regionalnego Programu Zdrowotnego w zakresie zapobiegania i wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2. w województwie świętokrzyskim

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego (dalej: Urząd lub UMWŚ), al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Andrzej Bętkowski, Marszałek Województwa Świętokrzyskiego (dalej: Marszałek) od 22 listopada 2018 r. Uprzednio, w okresie od 1 grudnia 2014 r. do 21 listopada 2018 r. Marszałkiem Województwa Świętokrzyskiego był Adam Jarubas.
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none">1. Przygotowanie Regionalnego Programu Zdrowotnego w zakresie zapobiegania i wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2. (dalej: Program lub RPZ).2. Wybór podmiotu odpowiedzialnego za realizację Programu.3. Nadzór nad realizacją Programu.
Okres objęty kontrolą	Lata 2017-2020 (do czasu zakończenia kontroli) z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, jeżeli miały związek z przedmiotem kontroli.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Kielcach.
Kontrolerzy	<ol style="list-style-type: none">1. Iwona Rezner, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr LKI/22/2020 z 16 marca 2020 r.2. Agnieszka Olejarz, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKI/24/2020 z 30 marca 2020 r.

(akta kontroli str. 1-3)

¹ Dz. U. z 2020 r. poz. 1200 (dalej: ustawa o NIK).

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Projekt Regionalnego Programu Zdrowotnego w zakresie zapobiegania i wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2. (dalej: RPZ lub Program) został przygotowany w Departamencie Ochrony Zdrowia UMWS między IV kwartałem 2016 r. a I kwartałem 2017 r. przez pracowników Urzędu. Projekt Programu, mimo wymogu wynikającego z art. 9 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych³ (dalej: ustawa o świadczeniach zdrowotnych), nie został skonsultowany z właściwymi terytorialnie gminami i powiatami. Projekt RPZ uzyskał pozytywną opinię Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (dalej: AOTMiT), pod warunkiem uwzględnienia zawartych w niej uwag, przy czym nie wszystkie z tych uwag faktycznie zostały uwzględnione. Ponieważ deklarowano uwzględnienie wszystkich uwag Prezesa AOTMiT, działanie Urzędu w tym zakresie należy uznać za nierzetelne. Co istotne, nie uwzględniono m.in. tych uwag, które odnosiły się do konstrukcji celów RPZ i mierników jego efektywności, co w dalszej perspektywie może uniemożliwić uzyskanie oczekiwanych efektów realizacji Programu.

Przyjęty w ramach konkursów na realizację RPZ system wyboru projektów był zgodny z obowiązującymi przepisami. Konkursy na realizację projektów objętych Programem przeprowadzone zostały również zgodnie z przepisami. Trzy ogłoszone nabory na wdrożenie RPZ⁴ nie wyłoniły wykonawców Programu, z uwagi na brak złożonych wniosków. Problemem wskazywanym przez podmioty zainteresowane realizacją Programu było niedoszacowanie kosztów poszczególnych działań, w związku z czym zwiększono środki na realizację tych projektów. Ostatecznie jako wykonawcę Programu w województwie świętokrzyskim, wybrano Uzdrowisko Busko-Zdrój S.A. (dalej także UZB, Uzdrowisko).

Kontrola NIK przeprowadzona w tym podmiocie wykazała m.in., że stwierdzone nieprawidłowości, dotyczące sposobu sporządzenia wniosków o dofinansowanie projektów jak i organizacji działań zmierzających do wdrożenia RPZ, mogą uniemożliwić uzyskanie oczekiwanych efektów realizacji Programu. Mimo różnego rodzaju prowadzonych przez Urząd działań nadzorczych, ryzyko nieosiągnięcia celów Programu jest wysokie.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej⁵ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Przygotowanie Regionalnego Programu Zdrowotnego w zakresie zapobiegania i wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2.

Opis stanu faktycznego

RPZ został przyjęty przez Zarząd Województwa Świętokrzyskiego uchwałą nr 3144/17 z dnia 25 października 2017 r. w sprawie przyjęcia do realizacji Regionalnego Programu Zdrowotnego pn. „Program zapobiegania i wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2”.

Jego celem głównym jest ochrona zdrowia oraz poprawa świadomości w zakresie profilaktyki cukrzycy, nadwagi i otyłości wśród mieszkańców województwa świętokrzyskiego poprzez przeprowadzenie interwencji edukacyjno-zdrowotnej

² Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

³ Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, ze zm.

⁴ Dwa dotyczyły konkursu na wdrożenie Programu na obszarze województwa świętokrzyskiego z wyłączeniem Kieleckiego Obszaru Funkcjonalnego (ZIT) a jeden – konkursu dotyczącego Kieleckiego Obszaru Funkcjonalnego.

⁵ 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.

w grupie osób w wieku od 45 do 64 lat. Adresatami Programu były osoby, które w ciągu ostatnich trzech lat nie miały wykonywanych badań w kierunku cukrzycy albo są obciążone czynnikami ryzyka wystąpienia cukrzycy. Jako części składowe RPZ wyszczególniono:

- działania organizacyjne – związane z obsługą projektu działania administracyjne, w tym powołanie zespołu odpowiedzialnego za merytoryczną jakość realizowanych zadań;
- realizowane w sposób ciągły, przez czas trwania RPZ, działania informacyjno-edukacyjne, skierowane do ogółu mieszkańców województwa ze szczególnym uwzględnieniem grup docelowych; w ramach tych działań przewidziano dotarcie z kampanią informacyjno-edukacyjną, prowadzoną z udziałem mediów lokalnych, do 70% mieszkańców województwa z grupy wiekowej 45-64 lata (populacja docelowa)⁶, tj. do 241 690 osób;
- I etap Programu, obejmujący identyfikację grup ryzyka (tj. nakierowany na wczesne zdiagnozowanie cukrzycy, nadwagi i otyłości);
- II etap Programu, polegający na objęciu osób z otyłością kompleksowym wsparciem, w postaci konsultacji dietetyka, konsultacji ze specjalistami aktywności fizycznej (fizjoterapeutami), badania składu ciała, warsztatów dietetycznych, ćwiczeń grupowych (prowadzonych przez wykwalifikowanych specjalistów w dziedzinie aktywności fizycznej, np. na siłowni, basenie).

Według postanowień RPZ jego realizacja powinna przebiegać w następujących etapach (kolejności):

- 1) kampania reklamowa Programu;
- 2) pozyskanie środowisk wspierających i współpracujących;
- 3) kampania informacyjno-edukacyjna z udziałem mediów lokalnych;
- 4) I etap – identyfikacja grup ryzyka;
- 5) II etap – kompleksowe wsparcie osób z otyłością;
- 6) podsumowanie Programu – monitoring i ewaluacja.

Średni czas uczestnictwa osoby zakwalifikowanej do RPZ określono na jeden rok. Wskazano w nim także, że będzie realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 (dalej: RPOWŚ 2014-2020, RPOWŚ), osi priorytetowej 8. *Rozwój edukacji i aktywne społeczeństwo*, działania 8.2. *Aktywne i zdrowe starzenie się*.

(akta kontroli str. 896-984)

Projekt RPZ został przygotowany w Departamencie Ochrony Zdrowia UMWŚ między IV kwartałem 2016 r. a I kwartałem 2017 r.

(akta kontroli str. 985-988, 1196-1200)

Osobą odpowiedzialną za kierowanie pracą Departamentu Ochrony Zdrowia, w tym nadzorowanie zadań wykonywanych przez jego pracowników była Anna Nocuń, w okresie zatrudnienia na stanowisku dyrektora tego Departamentu (od 9 kwietnia 2015 r. do 30 kwietnia 2019 r.). Osobą odpowiedzialną za opracowanie Programu był Krzysztof Sławiński⁷ – pracownik, wyodrębnionego w strukturze Departamentu Ochrony Zdrowia, Zespołu ds. Polityki Zdrowotnej i Zdrowia Publicznego.

(akta kontroli str. 1196-1200, 1225-1229)

⁶ Za punkt wyjścia do określenia liczebności grup uczestników poszczególnych interwencji Programu przyjęto dane GUS za 2015 r., z których wynika, że liczba mieszkańców województwa w wieku 45-64 lat wynosiła 345 275 osób, w tym 170 389 mężczyzn i 174 886 kobiet.

⁷ Inspektor, od 1 marca 2017 r. główny specjalista, zatrudniony w UMWŚ do 30 czerwca 2020 r.

Bogumiła Niziołek, dyrektor Departamentu Ochrony Zdrowia w UMWS wyjaśniła: *Institucja Zarządzająca Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 analizowała możliwość zlecenia przygotowania projektu Programu ekspertom zewnętrznym. W tym celu wystąpiła do Ministerstwa Rozwoju w sprawie wydania opinii o możliwości sfinansowania opracowania m.in. przedmiotowego Programu ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, dostępnych w RPO WŚ w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 8 - „Aktywne i zdrowe starzenie się” lub Priorytetu Inwestycyjnego 9 - „Ułatwienie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym”. Zgodnie z otrzymaną odpowiedzią oraz obowiązującymi Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków EFS w obszarze zdrowia na lata 2014-2020 opracowanie regionalnego programu zdrowotnego stanowiłoby jednak wydatek niekwalifikowalny, który powinien zostać sfinansowany z budżetu województwa. Samorząd województwa nie dysponował wolnymi środkami, które mogłyby być przeznaczone na pokrycie kosztów opracowania projektu Programu.*

(akta kontroli str. 1196-1200)

W Programie jako jego cele szczegółowe (dalej również: CS) wskazano:

- 1) zwiększenie wykrywalności cukrzycy, nadwagi i otyłości w grupie osób objętych interwencją (dalej: CS1);
- 2) zmniejszenie częstości występowania nowych przypadków cukrzycy, nadwagi i otyłości w dłuższej perspektywie czasowej (dalej: CS2);
- 3) zwiększenie świadomości nt. czynników determinujących występowanie cukrzycy wśród populacji objętej Programem (dalej: CS3);
- 4) zwiększenie dostępności do edukacji zdrowotnej i poradnictwa dietetycznego wśród uczestników Programu (dalej: CS4);
- 5) zmniejszenie wydatków na ochronę zdrowia związanych z leczeniem chorób cywilizacyjnych, w tym cukrzycy i otyłości i ich powikłań w dłuższej perspektywie czasowej (dalej: CS5).

W części 2 RPZ, dotyczącej jego celów, określone zostały także oczekiwane efekty jego realizacji (pkt 2.3, str. 22) oraz – odpowiadające celom Programu – mierniki efektywności (pkt 2.4., str. 22-23).

Jako oczekiwane efekty realizacji RPZ wskazano:

- 1) poprawę świadomości na temat znaczenia zdrowego stylu życia, w tym znaczenia zdrowego żywienia i aktywności fizycznej wśród populacji objętej Programem;
- 2) poprawę świadomości na temat znaczenia badań przesiewowych w profilaktyce chorób cywilizacyjnych wśród populacji objętej Programem;
- 3) zmniejszenie liczby nowych przypadków cukrzycy i otyłości na terenie województwa świętokrzyskiego;
- 4) redukcję masy ciała u osób objętych poradnictwem dietetycznym;
- 5) zmianę stylu życia wśród osób objętych programem, zwłaszcza w zakresie nawyków żywieniowych i uprawiania aktywności fizycznej.

Wskazane w RPZ mierniki efektywności (dalej również: ME) to:

- 1) zmniejszenie współczynnika zachorowalności na cukrzycę w dłuższej perspektywie czasowej (dalej: ME1);
- 2) odsetek osób, u których stwierdzono cukrzycę, nadwagę lub otyłość w grupie osób objętych interwencją (dalej: ME2);

- 3) odsetek osób, u których zanotowano 40% poprawę świadomości nt. czynników determinujących występowanie cukrzycy i działań profilaktycznych w grupie osób objętych interwencją (dalej: ME3);
- 4) odsetek osób objętych działaniami edukacyjnymi i poradnictwem dietetycznym w ramach programu (dalej: ME4);
- 5) odsetek osób, u których wystąpiło co najmniej 5% obniżenie wskaźnika BMI⁸ w wyniku uczestnictwa w programie w grupie osób objętych interwencją (dalej: ME5);
- 6) odsetek osób, u których wystąpiło co najmniej 5% zmniejszenie obwodu talii w wyniku uczestnictwa w programie w grupie osób objętych interwencją (dalej: ME6);
- 7) odsetek osób, kontynuujących co najmniej jedno działanie po sześciu miesiącach od zakończenia interwencji (dalej: ME7);
- 8) odsetek osób, kontynuujących co najmniej jedno działanie po 12 miesiącach od zakończenia interwencji (dalej: ME8);
- 9) odsetek osób, u których zanotowano poprawę stylu życia (dalej: ME9);
- 10) liczba osób skierowanych do dalszego leczenia w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej⁹ (dalej: ME10);
- 11) zmniejszenie kosztów leczenia cukrzycy i otyłości na terenie województwa świętokrzyskiego w dłuższej perspektywie czasowej (dalej: ME11).

(akta kontroli str. 896-984)

W części 6 RPZ, dotyczącej monitorowania i ewaluacji, zapisano: *Program zostanie oceniony pod kątem zgłaszalności do programu, jakości świadczeń, efektywności programu i trwałości jego efektów. W celu przeprowadzenia właściwej oceny zostanie porównany stan wyjściowy w zakresie problemu zdrowotnego ze stanem końcowym. Ocena programu zostanie przeprowadzona po jego realizacji na podstawie sprawozdań przekazanych przez beneficjenta/ów programu w formie zgodnej z zapisami umowy. Zarząd województwa będzie stale monitorował postępy realizacji programu w ramach współpracy z zespołem odpowiedzialnym za merytoryczną jakość realizowanych zadań.* I tak:

- zgłaszalność ma być oceniona na podstawie: 1. odsetka osób objętych świadczeniami zdrowotnymi RPZ w grupie osób wytypowanych do uczestnictwa w projekcie, 2. odsetka wykonanych badań przesiewowych w grupie osób wytypowanych do uczestnictwa w projekcie, 3. liczby osób skierowanych do dalszego leczenia w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej spośród osób biorących udział w interwencji, 4. oceny przyczyn braku uczestnictwa/rezygnacji z udziału w programie (ppkt 6.1. RPZ);
- jakość świadczeń – za pomocą ankiety satysfakcji pacjenta uczestniczącego w II etapie Programu (ppkt 6.2. RPZ);
- efektywność Programu – w odniesieniu do ww. mierników efektywności odpowiadających celom RPZ – na podstawie: 1. odsetka osób, u których wystąpiło 5% obniżenie wskaźnika BMI w wyniku uczestnictwa w programie, 2. odsetka osób, u których wystąpiło 5% zmniejszenie liczby centymetrów w obwodzie talii w wyniku uczestnictwa w programie, 3. odsetka osób, kontynuujących działania po sześciu miesiącach od zakończenia interwencji, 4. odsetka osób, kontynuujących działania po 12 miesiącach od zakończenia interwencji, 5. odsetka osób, u których zanotowano poprawę stylu życia,

⁸ Indeks Masy Ciała (Body Mass Index) – im większe BMI > 25 (czyli im większa masa ciała) tym większe ryzyko zachorowania na cukrzycę typu 2.

⁹ Dalej: AOS.

6. oceny wskaźnika zachorowalności na cukrzycę na terenie województwa świętokrzyskiego po pięciu latach od zakończenia interwencji, 7. oceny liczby osób ze stwierdzoną otyłością na terenie woj. świętokrzyskiego po pięciu latach od zakończenia interwencji; zaznaczono również, że po sześciu i 12 miesiącach od zakończenia realizacji RPZ, w celu zweryfikowania trwałości osiągniętych efektów, przeprowadzone zostaną działania monitorujące liczbę osób kontynuujących we własnym zakresie działania wprowadzone w ramach interwencji (ppkt 6.3. RPZ).

W ppkt 6.4. *Ocena trwałości efektów Programu* nie podano jakie dane będą stanowiły podstawę do tej oceny. Zapisano w nim jedynie: *W przypadku konieczności poszerzenia diagnostyki uczestnicy programu mają możliwość skorzystania ze świadczeń gwarantowanych ze środków publicznych – poradnia diabetologiczna. Okres realizacji programu zapobiegania i wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2. przewidziany został na lata 2018-2020 z możliwością przedłużenia w przypadku zapotrzebowania na działania podejmowane w projekcie.* Można wnioskować, że ocena trwałości efektów RPZ nastąpi poprzez – wskazane w ppkt 6.3. i powołane wyżej – przeprowadzone po sześciu i 12 miesiącach od zakończenia realizacji Programu działania monitorujące liczbę osób kontynuujących we własnym zakresie działania wprowadzone w ramach interwencji, a jedynie omyłkowo informacja ta znalazła się w niewłaściwej części.

(akta kontroli str. 896-984)

W dniu 16 maja 2017 r. projekt RPZ uzyskał – wymaganą przez art. 48a ust. 4 ustawy o świadczeniach zdrowotnych – opinię Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (dalej: AOTMiT)¹⁰.

Opinia była pozytywna pod warunkiem uwzględnienia zawartych w niej uwag. W jej uzasadnieniu napisano, że projekt programu polityki zdrowotnej zakłada przeprowadzenie działań, które częściowo stanowiąc będą uzupełnienie świadczeń gwarantowanych oraz mogą przyczynić się do poprawy zdrowia ludności województwa świętokrzyskiego, jednak należy go doprecyzować tak, aby zawarte w nim treści nie budziły zastrzeżeń. Wskazano w szczególności, że:

- 1) cele programowe należy przeformułować tak, aby były zgodne z regułą SMART, według której cel powinien być m.in. szczegółowy/konkretny, mierzalny, osiągalny, istotny i terminowy (zaplanowany w czasie)¹¹ – podniesiono m.in., że cel główny, którym jest *poprawa stanu zdrowia oraz świadomości w zakresie profilaktyki cukrzycy, nadwagi i otyłości wśród mieszkańców województwa świętokrzyskiego poprzez przeprowadzenie interwencji edukacyjno- zdrowotnej (...) w grupie osób w wieku 45-64 lata*, może okazać się trudny do zmierzenia, gdyż poprawa stanu zdrowia to określenie nieprecyzyjne;
- 2) mierniki efektywności wymagają doprecyzowania – podniesiono m.in., że w projekcie nie określono miernika do *zmniejszenia wydatków na ochronę zdrowia związanych z leczeniem chorób cywilizacyjnych, w tym cukrzycy, otyłości i ich powikłań w dłuższej perspektywie czasowej* (sugerując, że wskaźnikiem stopnia realizacji tego celu mogłyby być dane NFZ dot. kwot poniesionych na leczenie ww. jednostek chorobowych), zaś zawarte w nim mierniki efektywności są nieprecyzyjne i odnoszą się raczej do oczekiwanych

¹⁰ Opinia nr 91/2017.

¹¹ SMART: Specific – sprecyzowany, konkretny, szczegółowy i dobrze zdefiniowany (specyficzność celu oznacza precyzję w opisanu tego, co ma zostać osiągnięte w przyszłości; powinien on mieć jasno zdefiniowany rezultat). Measurable – mierzalny (cel, którego realizację można monitorować i mierzyć). Achievable – osiągalny (osiągalność celu oznacza, że osoby, które mają go osiągnąć powinny mieć możliwość zdobycia zasobów potrzebnych do jego realizacji). Relevant – istotny, ważny (cel powinien być powiązany z wartościami/ priorytetami danej jednostki; przy jego tworzeniu warto zadać pytanie: Co ważnego można zyskać dzięki jego realizacji? Co ważnego zmieni się w danym obszarze po jego osiągnięciu?). Time-bound – zaplanowany w czasie (przy formułowaniu celu nie może zabraknąć ostatecznego terminu jego osiągnięcia; jest to także warunek skutecznego monitorowania realizacji celu).

efektów niż do celów programu, więc wymagają doprecyzowania i uzupełnienia o mierniki odnoszące się do wszystkich założeń RPZ;

- 3) choć populację docelową określono prawidłowo, to niejasne jest przyjęcie założenia dot. niskiej liczebności uczestników w ostatnim etapie programu, co ma wynikać z braku chęci uczestnictwa – podniesiono m.in., że według projektu liczba osób objętych RPZ będzie różna w zależności od interwencji, tj. z działaniami informacyjno-edukacyjnymi planuje się dotrzeć do 70% populacji w wieku 45-64 lata (241 690 osób), badaniami przesiewowymi objętych ma być do 50% (122 630 osób), natomiast „pogłębiona interwencja” (bez określenia co ją stanowi) zostanie przeprowadzona u ok. 10% uczestników badań przesiewowych (17 263 osób), co wynikać ma z faktu, że dorosłych ciężko nakłonić do udziału w tego rodzaju badaniach ze względu na niską świadomość społeczeństwa oraz z tego, że zakwalifikowane do badań będą osoby, u których dotychczas nie rozpoznano cukrzycy i w przeciągu ostatnich 3 lat nie miały wykonywanych badań w kierunku cukrzycy; Prezes AOTMiT wskazał, iż jest to podejście niewłaściwe, bowiem kampania informacyjna w Programie powinna zostać zaplanowana i przeprowadzona w taki sposób, aby uniknąć wysokiego odsetka rezygnacji z udziału w nim; zauważył również, że w treści projektu nie odniesiono się do liczebności osób, które mają wziąć udział w interwencji behawioralnej ani też nie podano informacji nt. przyczyn, z jakich założono udział takiego, a nie innego odsetka uczestników.
- 4) interwencje, które planuje się przeprowadzić w ramach RPZ są zgodne z wytycznymi klinicznymi i zostały opisane w sposób nie budzący zastrzeżeń, lecz warto rozszerzyć opis interwencji edukacyjnych oraz dostosować niektóre elementy do rekomendacji klinicznych (np. wykorzystanie wystandaryzowanego kwestionariusza oceny ryzyka wystąpienia cukrzycy FINDRISC) – podniesiono m.in., że:
- opis zakresu merytorycznego i sposobu realizacji działań edukacyjnych został przygotowany zbyt ogólnie i wymaga doprecyzowania, wskazując, że aby uzyskać maksymalną efektywność RPZ powinno się zwiększyć nacisk na interwencje w zakresie spotkań edukacyjnych dotyczących zmiany stylu życia, w tym wysiłku fizycznego, diety oraz nałogu palenia;
 - w celu identyfikacji osób będących w grupie ryzyka wystąpienia cukrzycy do wywiadu z pacjentem (planowanego obok pomiarów BMI i obwodu talii) powinien być zastosowany kwestionariusz FINDRISC; zwrócono uwagę na konieczność uściślenia kompetencji osoby przeprowadzającej ten wywiad;
 - zgodnie projektem osoby, u których w wyniku pomiarów stwierdzi się BMI >25 kg/m² oraz obwód pasa > 80 cm w przypadku kobiet lub > 94 cm w przypadku mężczyzn, a także osoby ze stwierdzonymi na podstawie wywiadu pozostałymi czynnikami ryzyka wystąpienia cukrzycy zawartymi w zaleceniach Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, zostaną poddane badaniu poziomu glukozy we krwi, przy czym niejasne jest, czy w ramach RPZ zamierza się weryfikować wszystkie czynniki ryzyka wymienione w zaleceniach Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, czy tylko uwzględnione w wywiadzie – w związku z tym wskazano, że zasadne wydaje się, aby do badań przesiewowych w kierunku cukrzycy kwalifikować osoby z którymkolwiek ze wskazanych w zaleceniach czynnikiem ryzyka; w odniesieniu do przewidzianej na tym etapie edukacji indywidualnej Prezes AOTMiT zauważył, że nie określono jej treści ani kompetencji osób mających ją przeprowadzać;

- wskazany rodzaj badania przesiewowego w kierunku cukrzycy, został określony w nieprecyzyjny sposób, w związku z czym niemożliwe jest określenie zasadności jego stosowania – jak napisano „pomiar poziomu glukozy we krwi” może dotyczyć zarówno wykonania prostego testu przy pomocy glukometru (wykorzystanie krwi włosniczkowej), jak i pobrania krwi żyłnej w celu wykonania różnego rodzaju testów (np. oznaczenia stężenia glukozy w osoczu krwi żyłnej na czczo lub badania poziomu hemoglobiny glikowanej); wnioskując z ujęcia w budżecie RPZ „pasków do glukometru”, że badaniem przesiewowym w kierunku cukrzycy będzie badanie poziomu glukozy testem paskowym, Prezes AOTMiT podkreślił, że brak jest silnych rekomendacji, odnoszących się do stosowania badania poziomu glukozy na czczo testem paskowym z krwi kapilarnej w badaniach przesiewowych w kierunku cukrzycy;
 - jakkolwiek zgodnie z treścią projektu, konsultacje dietetyczne (indywidualne i zbiorowe), dotyczące doboru właściwej diety w odniesieniu do stanu zdrowia poszczególnych uczestników oraz monitoringu sposobu żywienia, mają się odbywać nie rzadziej niż raz w miesiącu, to w wytycznych wskazuje się, że programy obejmujące interwencje mające na celu spadek wagi, powinny uwzględniać samokontrolę pacjenta (cotygodniowy pomiar wagi);
 - w ramach konsultacji z dziedziny aktywności fizycznej, dopuszcza się możliwość realizacji ćwiczeń na siłowni, na basenie oraz indywidualnych programów ćwiczeń (każdy z uczestników ma otrzymać indywidualny program ćwiczeń zalecanych do wykonania w domu), jednak niejasne jest, czy rola specjalisty ds. aktywności fizycznej w ramach programu polegać będzie jedynie na przygotowaniu programu ćwiczeń dla uczestników, czy też będzie on nadzorował wykonywaną aktywność fizyczną w ramach zajęć na siłowni/basenie;
- 5) monitorowanie programu zostało opracowane prawidłowo, ale ewaluacja wymaga doprecyzowania oraz uzupełnienia o wskaźniki, które pozwolą na całościową ocenę wpływu programu na zdrowie populacji – podniesiono, że:
- ocena zgłaszalności i jakości udzielanych świadczeń zostały przygotowane poprawnie, jednak ocenę zgłaszalności należałoby uzupełnić o zakres populacji do jakiej się odnoszą oraz o przyczyny braku uczestnictwa/rezygnacji pacjentów z udziału w programie;
 - ocena efektywności RPZ ma zostać przeprowadzona na podstawie mierników efektywności odpowiadających celom programu – w tym odsetka osób u których nastąpiło 5% obniżenie wskaźnika BMI oraz 5% zmniejszenie liczby centymetrów w obwodzie talii w wyniku uczestnictwa w programie, odsetka osób, u których odnotowano kolejno 3 i 5% spadek masy ciała, a także odsetka osób kontynuujących działania po sześciu i 12 miesiącach od zakończenia interwencji oraz odsetka osób, u których odnotowano zmianę stylu życia – jednak wskaźniki te wymagają doprecyzowania, a poza tym zasadne wydaje się uzupełnienie oceny efektywności Programu o wskaźniki odnoszące się do długotrwałych efektów zdrowotnych takich jak np. wskaźnik zachorowalności na cukrzycę w województwie świętokrzyskim lub liczba osób ze stwierdzoną otyłością lub nadwagą.
- 6) budżet programowy zawiera błędy w kalkulacjach oraz nie zawiera oszacowań kosztów jednostkowych, stąd konieczne jest jego poprawienie i doprecyzowanie – podniesiono m.in., że w projekcie nie odniesiono się do kosztów

jednostkowych przypadających na jednego uczestnika, zaś w przypadku indywidualnych konsultacji dietetycznych i ćwiczeń indywidualnych, w kosztach całkowitych uwzględniono jedynie koszt jednej konsultacji na uczestnika, podczas gdy w projekcie RPZ wskazuje, że będą one realizowane kilkakrotnie.

(akta kontroli str. 1025-1032)

Uchwałą nr 3144/17 z dnia 25 października 2017 r. Zarząd Województwa Świętokrzyskiego przyjął, datowany na wrzesień 2017 r. RPZ, do realizacji w latach 2018-2020. W uzasadnieniu uchwały stwierdzono m.in., że wszystkie uwagi zawarte w opinii Prezesa AOTMiT zostały uwzględnione. Uchwałą nr 4049/18 z dnia 27 czerwca 2018 r. została przyjęta zmieniona wersja Programu, zakładająca jego realizację w latach 2019-2021¹². W uzasadnieniu tej uchwały stwierdzono m.in., że wprowadzone nią zmiany do RPZ nie zmieniają jego założeń merytorycznych, w związku z tym nie jest wymagana opinia Prezesa AOTMiT.

(akta kontroli str. 896-984)

Według zamieszczonego na stronie internetowej AOTMiT¹³, opracowanego w 2016 r., poradnika pt. *Praktyczne wskazówki dotyczące planowania, wdrażania oraz realizacji programów polityki zdrowotnej* dobrze sformułowany cel powinien być zgodny z koncepcją SMART, według której ma on być m.in. szczegółowy/konkretny, mierzalny, osiągalny, istotny oraz zaplanowany w czasie. W rozdziale 3 zapisano m.in.:

- *W procesie planowania PPZ ważne jest określenie celów głównych oraz celów szczegółowych (częstkowych). Każdy PPZ powinien mieć wyraźnie zdefiniowany i precyzyjnie (w odniesieniu do planowanego czasu) wytyczony cel główny, którego osiągnięcie stanowić będzie potwierdzenie skuteczności zaplanowanych i podejmowanych działań. W trakcie definiowania celów niezbędne jest określenie konkretnych wartości, które będzie można zmierzyć po zakończeniu programu. W związku z tym należy znać wartości wyjściowe i odnieść je do wartości uzyskanych po zakończeniu programu – np. w okresie realizacji (wskazać konkretną wartość) programu zwiększenie o 50% (wskazać zakładaną wartość) liczby dzieci, które poddano szczepieniu ochronnemu przeciwko (podać rodzaj szczepionki) zgodnie z cyklem szczepienia.*
- *Cele szczegółowe (...) powinny stanowić uzupełnienie celu głównego. Powinny charakteryzować się dużą szczegółowością. Ich osiągnięcie jest elementem warunkującym osiągnięcie celu nadrzędnego.*
- *Mierniki efektywności są to wskaźniki, które umożliwiają obiektywną i precyzyjną ocenę stopnia realizacji celów. Mierniki powinny być istotnym odzwierciedleniem zdarzeń lub faktów występujących w danym miejscu/otoczeniu/programie wyrażone w odpowiednich jednostkach miary. W trakcie dobierania wskaźnika do określonego celu pomocne mogą okazać się pytania dodatkowe pozwalające na poprawne skonstruowanie kryteriów i wskaźników realizacji stawianego celu: Co chce się osiągnąć realizując dany cel? Co powinno się zmienić na skutek realizacji celu? Po czym można poznać, że dany cel został osiągnięty? Należy pamiętać, aby mierniki dotyczyły rezultatów nie zaś podjętych wysiłków, były obserwowalne i obiektywne, zaś dane do pomiaru były łatwo dostępne. Tworzenie mierników efektywności może odbywać się w kilku etapach: 1. Określenie/opisanie stanu istniejącego; 2. Opisanie spodziewanego efektu po*

¹² Uchwałą w sprawie zmiany uchwały nr 3144/17 Zarządu Województwa Świętokrzyskiego z dnia 25 października 2017 r. w sprawie przyjęcia do realizacji Regionalnego Programu Zdrowotnego pn. *Program zapobiegania i wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2*. Zmiany dokonane w RPZ polegały na zwiększeniu jego kosztu całkowitego (z 6 217 977,80 zł do 9 484 987,00 zł) oraz przesunięciu okresu jego realizacji (z ustalonego początkowo na lata 2018-2020 na lata 2019-2021).

¹³ Pod adresem: <http://www.aotm.gov.pl/www/programy-polityki-zdrowotnej/instrukcja-planowania-wdrazania-oraz-realizacji-ppz/>.

wdrożeniu danych interwencji; 3. Wskazanie, w jaki sposób możliwy jest pomiar wielkości dokonanej zmiany; 4. Wybranie tych wskaźników, które najlepiej odpowiadają postawionym w programie celom.

- Należy pamiętać, aby wartości wskaźników określone były przed i po realizacji programu. Dopiero uzyskana zmiana w zakresie tych wartości i jej wielkość stanowi o wadze uzyskanego efektu programu.

(akta kontroli str. 1497-1520)

Analiza poprawionej wersji RPZ wskazuje, że wbrew informacji zawartej w uzasadnieniu do uchwały nr 3144/17 Zarządu Województwa Świętokrzyskiego nie wszystkie uwagi zawarte w opinii Prezesa AOTMiT zostały uwzględnione w treści przyjętego nia Programu. I tak:

- ustalone w nim cele nie są konkretne ani mierzalne, bowiem:
 - bez doprecyzowania nie jest możliwe zweryfikowanie osiągnięcia zakładanej w celu głównym „ochrony zdrowia” oraz „poprawy świadomości w zakresie profilaktyki cukrzycy, nadwagi i otyłości”;
 - w konsekwencji nieokreślenia w celach szczegółowych wartości wyjściowych oraz zakładanych do osiągnięcia wskutek realizacji Programu nie wiadomo, w jaki sposób (o jakie wartości):
 - powinny się zwiększyć: wykrywalność cukrzycy, nadwagi i otyłości wśród osób objętych interwencją (CS1); świadomość nt. czynników determinujących występowanie cukrzycy wśród populacji objętej Programem (CS3); dostępność do edukacji zdrowotnej i poradnictwa dietetycznego wśród uczestników Programu (CS4);
 - powinny się zmniejszyć w dłuższej perspektywie czasowej: częstość występowania nowych przypadków cukrzycy, nadwagi i otyłości (CS2) oraz wydatki na ochronę zdrowia związanych z leczeniem chorób cywilizacyjnych, w tym cukrzycy i otyłości i ich powikłań (CS5);
- ustalone w nim mierniki efektywności odnoszą się raczej do oczekiwanych efektów, a nie do celów i są nieprecyzyjne; nie wiadomo:
 - w jaki sposób powinny się zmniejszyć – analogicznie do CS2 i CS5 – w dłuższej perspektywie czasowej: współczynnik zachorowalności na cukrzycę (ME1) oraz koszty leczenia cukrzycy i otyłości na terenie województwa (ME11);
 - u jakiego odsetka uczestników RPZ powinna nastąpić 40% poprawa świadomości nt. czynników determinujących występowanie cukrzycy i działań profilaktycznych (ME3);
 - u jakiego odsetka uczestników RPZ powinna wystąpić co najmniej 5% obniżenie wskaźnika BMI (ME5) i/lub 5% zmniejszenie obwodu talii (ME6);
 - jaki powinien być zadowalający odsetek uczestników Programu: kontynuujących co najmniej jedno działanie po sześciu i 12 miesiącach od zakończenia interwencji (ME 7 i ME8) oraz tych, u których zanotowano poprawę stylu życia (ME9);
 - w jaki sposób o realizacji celów RPZ będą świadczyć: odsetek uczestników, u których stwierdzono cukrzycę, nadwagę lub otyłość (ME2), odsetek osób objętych działaniami edukacyjnymi i poradnictwem dietetycznym w ramach programu (ME4) oraz odsetek osób skierowanych do dalszego leczenia w ramach AOS (ME10).

Ponadto stwierdzono, że:

- pomimo iż w opinii Prezesa AOTMiT do projektu RPZ wskazano, że brak jest silnych rekomendacji, odnoszących się do stosowania badania poziomu glukozy na

czczo testem paskowym z krwi kapilarnej w badaniach przesiewowych w kierunku cukrzycy, jako rodzaj badania przesiewowego utrzymano w RPZ pomiar stężenia glukozy we krwi za pomocą glukometru;

- spośród wyszczególnionych w ppkt 6.3. RPZ siedmiu mierników, w oparciu o które planuje się przeprowadzić ocenę efektywności Programu jedynie sześć koreluje z miernikami efektywności wskazanymi w ppkt 2.4. (poz. 1 odpowiada ME5, poz. 2 – ME6, poz. 3 – ME7, poz. 4 – ME8, poz. 5 – ME9, poz. 6 – ME1); miernik z poz. 7 nie odpowiada któremukolwiek z 11 mierników efektywności ustalonych w pkt 2.4. Programu; ME10 będzie służył ocenie zgłaszalności, natomiast w odniesieniu do czterech mierników efektywności z ppkt 2.4. Programu (tj. ME2, ME3, ME4 i ME11) nie określono sposobu wykorzystania objętych nimi danych, choć jeden z nich (ME3) można powiązać z celem głównym RPZ, zakładającym poprawę świadomości nt. profilaktyki cukrzycy, nadwagi i otyłości.

(akta kontroli str. 896-984)

Anna Nocuń, była dyrektor Departamentu Ochrony Zdrowia UMWS w złożonych wyjaśnieniach, opierając się m.in. na wynikach poprzednich kontroli NIK, zarysowała trudności, jakie występowały w czasie tworzenia Programu, wskazując na brak precyzyjnych wskazówek dotyczących opracowywania, wdrażania i monitorowania programów zdrowotnych. Podała ona m.in.: *z jednej strony rysowała się możliwość wykorzystania znaczących funduszy europejskich na szeroko zakrojone działania profilaktyczne, z drugiej zaś strony brak było jakiegokolwiek wsparcia eksperckiego czy instytucjonalnego, szczególnie w województwach bez zaplecza klinicznego, do których wówczas nasze województwo się zaliczało. Wspomnę, że wielokrotnie, w tym również na spotkaniach z udziałem Marszałka, namawiałam dyrektora WSZ do zainteresowania tematem profilaktyki cukrzycy zatrudnionych tam specjalistów i kierowałam pisma w tej sprawie, jednak bez odzewu. (...) Pragnę podkreślić, że Departament, którym kierowałam, dołożył wszelkich starań, by przy limitowanym budżecie, stworzyć szeroko zakrojony program populacyjny, dający szansę, w dłuższej perspektywie czasowej zmniejszenia częstości występowania nowych przypadków cukrzycy, nadwagi i otyłości. Z pewnością, choćby z omówionych powyżej przyczyn nie jest on wolny od uchybień, które jednakże, w mojej ocenie, nie rzutują na jego wartość praktyczną.*

(akta kontroli str. 1235-1246)

Odnośząc się do szczegółowych, wcześniej wymienionych kwestii, Anna Nocuń wyjaśniła: *W roku 2009 wprowadzono wymóg uzyskania przez program opinii AOTMiT, jednak nie była ona dla samorządów wiążąca. Program mógł być realizowany mimo negatywnej opinii Agencji. Dopiero w roku 2018 opinia ta stała się wiążąca, a warunkiem realizacji programu była ocena pozytywna. Z tego też względu mogły zostać dokonane pewne odstępstwa od niektórych uwag Agencji.*

Nie udało się sprostać wymogowi mierzalności celów, gdyż nie udało się znaleźć w odniesieniu do nich kompleksowych i wiarygodnych danych wyjściowych.

Zarzut, że mierniki efektywności odnoszą się do oczekiwanych efektów a nie do celów uznany został za praktycznie mało istotny, gdyż efekty można uznać w tym wypadku za równoznaczne z celami, kalkulacja zaś ich wartości mogłaby być tylko wyłącznie uznaniowa, bo nie oparta na żadnych danych.

W odniesieniu do zarzutu braku silnych rekomendacji do stosowania badania poziomu glukozy na czczo testem paskowym z krwi kapilarnej w badaniach przesiewowych w kierunku cukrzycy należy podnieść, iż opinia AOTMiT nie neguje całkowicie tego sposobu badania. Złotym standardem jest oznaczanie hemoglobiny glikowanej, jednakże znaczny koszt tego badania czyni go nieprzydatnym

w programie populacyjnym. Tańsze badanie poziomu glukozy w osoczu na czczo wiąże się z koniecznością dodatkowego odsyłania „na rano” pacjentów popołudniowych, a ponadto pobrana próbka krwi musi być wykorzystana do oznaczenia natychmiast, bowiem w przeciwnym razie wynik może zostać zaniżony. W kontekście powyższego oraz wątpliwościami co do dyscypliny pacjentów, a co się z tym wiąże, niezyskaniem założonego odsetka przebadanych osób, bardziej praktyczne wydawało się zastosowanie badania testem paskowym oraz następowe potwierdzanie każdej wykrytej nieprawidłowości testami laboratoryjnymi, co leży w gestii lekarza POZ i pozostaje w zgodzie ze standardami postępowania.

Dokonując doboru interwencji objętych programem kierowano się wiedzą medyczną i doświadczeniem. Wartości kosztowe dla poszczególnych interwencji przyjmowano, wg mojej wiedzy, na podstawie powszechnie dostępnych cenników, z uwzględnieniem jednakże skali działań.

Program, mimo nieuwzględnienia części uwag AOTMiT został przekazany Zarządowi w oparciu o obowiązujące wówczas przepisy.

(akta kontroli str. 1235-1246)

Wyjaśniając, w jaki sposób nadzorowała proces przygotowania/opracowania RPZ (począwszy od powstania pierwszej wersji projektu Programu, skończywszy na projekcie RPZ przedłożonym do przyjęcia przez Zarząd Województwa), a także czy w ramach sprawowanego nadzoru weryfikowała, czy pracownik odpowiedzialny za przygotowywanie RPZ uwzględnił w nim wszystkie uwagi sformułowane w opinii Prezesa AOTMiT, Anna Nocuń podała: Jako Dyrektorka Departamentu Ochrony Zdrowia aktywnie nadzorowałam proces przygotowania RPZ poprzez bezpośrednie kontakty z pracownikiem odpowiedzialnym za jego przygotowanie, podczas których omawialiśmy poszczególne zagadnienia i nasuwające się wątpliwości. Jak wskazuje moja wypowiedź, nieuwzględnienie niektórych uwag Agencji miało swoje merytoryczne wyjaśnienie lub wynikało z przeszkód obiektywnych.

(akta kontroli str. 1235-1246)

Jak stanowi art. 9 pkt 1 ustawy o świadczeniach zdrowotnych, do realizowanych przez samorząd województwa zadań własnych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozeznaczonych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców województwa – po konsultacji z właściwymi terytorialnie gminami i powiatami.

RPZ nie był konsultowany z przedstawicielami gmin i powiatów województwa świętokrzyskiego.

Bogumiła Niziołek, dyrektor Departamentu Ochrony Zdrowia w UMWS wyjaśniła, że przed ogłoszeniem konkursu na wybór wykonawcy Regionalnego Programu Zdrowotnego w zakresie zapobiegania i wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2 na obszarze Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych Kieleckiego Obszaru Funkcjonalnego (ZIT) jego realizacja była konsultowana i uzyskiwała akceptację przedstawiciela tego Obszaru. W załączeniu przedstawiła pismo dyrektora Wydziału Zarządzania Funduszami Europejskimi Urzędu Miasta Kielce z 17 października 2017 r., z którego wynika, że przedstawiony w załączeniu harmonogram konkursów dla ZIT na 2018 r. był konsultowany z przedstawicielami Kieleckiego Obszaru Funkcjonalnego.

(akta kontroli str. 1196-1200, 1225-1229, 1233)

Zdaniem NIK, przedstawionych okoliczności nie można traktować jako przeprowadzenie konsultacji, o których mowa w art. 9 pkt 1 ustawy o świadczeniach zdrowotnych.

Anna Nocuń, była dyrektor Departamentu Ochrony Zdrowia, nieprzeprowadzenie konsultacji Programu wyjaśniła niedopatrzeniem.

(akta kontroli str. 1235-1246)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Mimo obowiązku wynikającego z art. 9 pkt 1 ustawy o świadczeniach zdrowotnych nie przeprowadzono konsultacji RPZ z przedstawicielami gmin i powiatów województwa świętokrzyskiego.
2. Pomimo iż w uzasadnieniu do uchwały nr 3144/17 Zarządu Województwa Świętokrzyskiego z dnia 25 października 2017 r. w sprawie przyjęcia do realizacji Regionalnego Programu Zdrowotnego pn. „Program zapobiegania i wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2” wskazano, że wszystkie uwagi zgłoszone do Programu przez Prezesa AOTMiT zostały uwzględnione, części z nich faktycznie nie uwzględniono, co było działaniem nierzetelnym.

OCENA CZĄSTKOWA

Projekt Programu został przygotowany w Departamencie Ochrony Zdrowia UMWS przez pracowników Urzędu. Projekt Programu, pomimo takiego wymogu, nie został skonsultowany z właściwymi terytorialnie gminami i powiatami. Wbrew informacji zawartej w uzasadnieniu do uchwały nr 3144/17 Zarządu Województwa Świętokrzyskiego, nie wszystkie z uwag zgłoszonych przez Prezesa AOTMiT faktycznie zostały uwzględnione.

OBSZAR

2. Wybór podmiotu odpowiedzialnego za realizację Programu

Opis stanu
faktycznego

W imieniu Instytucji Zarządzającej RPOWS na lata 2014-2020 (dalej: IZ), której rolę pełnił Zarząd Województwa Świętokrzyskiego, Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego Urzędu ogłosił konkursy na realizację RPZ:

- w ramach Poddziałania 8.2.2. *Wsparcie profilaktyki zdrowotnej w regionie*: 28 listopada 2017 r.¹⁴, 7 lutego 2018 r.¹⁵ i 7 listopada 2018 r.¹⁶;
- w ramach Poddziałania 8.2.3. *Wsparcie profilaktyki zdrowotnej – ZIT*¹⁷: 28 lutego 2018 r.¹⁸ i 7 listopada 2018 r.¹⁹.

Ogłoszenia o tych konkursach zostały – zgodnie z art. 40 ust. 1 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020²⁰ – podane do publicznej wiadomości, w szczególności zostały umieszczone na stronie internetowej www.2014-2020.rpo-swietokrzyskie.pl oraz na portalu internetowym www.funduszeuropejskie.gov.pl, co najmniej 30 dni przed planowanym rozpoczęciem naboru wniosków o dofinansowanie projektów. Ogłoszenia o konkursach zawierały wszystkie elementy wyszczególnione w art. 40 ust. 2 ww. ustawy.

W ramach każdego z konkursów na realizację RPZ, nabór wniosków o dofinansowanie projektów prowadzony był w terminie nie krótszym niż 7 dni, licząc od dnia jego rozpoczęcia, tj. zgodnie z art. 42 ustawy wdrożeniowej.

¹⁴ Konkurs numer RPSW.08.02.02-IZ.00-26-166/17.

¹⁵ Konkurs nr RPSW.08.02.02-IZ.00-26-172/18.

¹⁶ Konkurs nr RPSW.08.02.02-IZ.00-26-221/18.

¹⁷ Zintegrowane Inwestycje Terytorialne.

¹⁸ Konkurs nr RPSW.08.02.03-IZ.00-26-176/18.

¹⁹ Konkurs nr RPSW.08.02.03-IZ.00-26-222/18.

²⁰ Dz. U. z 2020 r. poz. 818 (dalej: ustawa wdrożeniowa).

Instytucja Organizująca Konkurs²¹ (dalej: IOK), zgodnie z art. 41 ust. 1 i 5 ustawy wdrożeniowej, określiła i podała do publicznej wiadomości regulaminy ww. konkursów. Regulaminy konkursów zawierały wszystkie elementy wymienione w art. 41 ust. 2 ww. ustawy oraz w *Wytycznych w zakresie trybów wyboru projektów na lata 2014-2020*²² (rozdział 6 Tryb konkursowy, podrozdział 6.3 Organizacja konkursu, pkt 3).

Sposób postępowania w przypadku wykrycia braków dotyczących warunków formalnych we wniosku o dofinansowanie lub popełnienia przez wnioskodawcę oczywistych omyłek oraz terminy na uzupełnienie tych braków lub poprawienie oczywistych omyłek zostały określone w regulaminach konkursów zgodnie z art. 43 ustawy wdrożeniowej oraz z Wytycznymi (podrozdział 6.2 *Warunki formalne i oczywiste omyłki*).

Opisana w regulaminach pracy Komisji Oceny Projektów (dalej: KOP)²³ procedura oceny spełnienia kryteriów wyboru projektów była zgodna z postanowieniami art. 45 ww. ustawy oraz z regułami oceny projektów określonymi w Wytycznych (w rozdziale 5 *Kryteria wyboru projektu* i podrozdziale 6.4 *Ocena projektów*). Regulaminy pracy KOP zawierały wszystkie elementy wyszczególnione w Wytycznych (podrozdział 6.4, pkt 6). W regulaminach określono mechanizmy gwarantujące bezstronność osób uczestniczących w wyborze projektów.

Każde kryterium wyboru projektu zdefiniowane w regulaminach konkursów składało się co najmniej z: nazwy, definicji i opisu jego znaczenia. Zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy wdrożeniowej, IOK dopuścił możliwość uzupełnienia lub poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia kryteriów wyboru projektów w zakresie określonym w regulaminie konkursu.

Procedury wyboru projektów zostały opracowane z uwzględnieniem wynikających z art. 37 ust. 1 ustawy wdrożeniowej zasad: przejrzystości, rzetelności, bezstronności i równego dostępu do informacji o warunkach i sposobie wyboru projektów do dofinansowania.

(akta kontroli str. 4, 10-24, 304-325, 329-335)

Do dwóch konkursów na realizację projektów objętych RPZ ogłoszonych 7 listopada 2018 r. w ramach poddziałań 8.2.2. i 8.2.3. (ZIT) przystąpił jeden podmiot – Uzdrowisko Busko-Zdrój S.A. Wnioski o dofinansowanie projektu w obu konkursach wpłynęły do Urzędu w wyznaczonym terminie.

Oceny wniosków o dofinansowanie projektu dokonała KOP, w skład której wchodził pracownicy IOK i eksperci wyznaczeni do udziału w wyborze projektów do dofinansowania, a w przypadku konkursu ogłoszonego w ramach poddziałania 8.2.3. (ZIT) również osoby dokonujące oceny projektów w zakresie zgodności ze Strategią ZIT Kieleckiego Obszaru Funkcjonalnego (dalej: KOF)²⁴. Przewodniczący i członkowie KOP podpisali deklaracje poufności dla danego konkursu oraz oświadczenia o bezstronności dla ocenianego wniosku.

Każdy z wniosków o dofinansowanie projektu został zweryfikowany przez sekretarza KOP w zakresie spełnienia warunków formalnych i przez dwóch ekspertów

²¹ Tj. IZ RPOWS na lata 2014-2020, w imieniu której działania związane z wdrażaniem Europejskiego Funduszu Spójności realizuje Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego Urzędu (IZ DWEFS)

²² Od 30 marca 2017 r. do 6 marca 2018 r. obowiązywały *Wytyczne w zakresie trybów wyboru projektów na lata 2014-2020* zatwierdzone 6 marca 2017 r. przez Ministra Rozwoju i Finansów (MR/H 2014-2020/21(2)/03/2017), od 7 marca 2018 r. – *Wytyczne w zakresie trybów wyboru projektów na lata 2014-2020* zatwierdzone 13 lutego 2018 r. przez Ministra Inwestycji i Rozwoju (MR/2014-2020/9(3)) – dalej: Wytyczne.

²³ Tj. w Regulaminach pracy Komisji Oceny Projektów oceniającej projekty konkursowe współfinansowane z EFS RPOWS na lata 2014-2020 w Departamencie Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego, przyjętych uchwałami Zarządu Województwa Świętokrzyskiego nr 3267/17 z 29 listopada 2017 r., nr 3577/18 z 28 lutego 2018 r. i nr 4013/18 z 20 czerwca 2018 r. Regulamin pracy KOP stanowił załącznik do regulaminu konkursu.

²⁴ KOF utworzono z 12 jednostek terytorialnych województwa świętokrzyskiego, tj.: miasta Kielce, gminy i miasta Chęciny, miasta i gminy Chmielnik, miasta i gminy Daleszyce, gminy Górnio, gminy Masłów, gminy Miedziana Góra, gminy Morawica, gminy Piekoszów, gminy Sitkówka-Nowiny, gminy Strawczyn i gminy Zagnańsk.

w zakresie spełnienia kryteriów dopuszczających, horyzontalnych i dostępu oraz merytorycznych i premiujących. Ponadto wniosek o dofinansowanie projektu konkursowego dla ZIT został oceniony przez dwóch pracowników Biura ZIT w zakresie spełnienia kryteriów oceny zgodności ze Strategią ZIT KOF.

Oba wnioski po każdym etapie oceny, tj. po weryfikacji warunków formalnych oraz wszystkich etapach oceny merytorycznej, zostały ocenione pozytywnie. W związku z różnicą stanowisk oceniających dotyczącą proponowanej kwoty dofinansowania i zakresu merytorycznego, na podstawie kart oceny merytorycznej dotyczących danego wniosku, sporządzone zostało stanowisko negocjacyjne. Negocjacje przeprowadzono w formie ustnej. Wnioskodawca w wymaganym terminie złożył do Urzędu nowe wnioski o dofinansowanie projektu, zmienione w stosunku do rozpatrzonych przez KOP o ustalenia zawarte w protokołach z negocjacji.

Rozstrzygnięcie konkursów nastąpiło poprzez zatwierdzenie uchwałami Zarządu Województwa Świętokrzyskiego²⁵ list ocenionych projektów i list pozytywnie ocenionych projektów wybranych do dofinansowania.

Po każdym etapie oceny, zgodnie z art. 45 ust. 2 ustawy wdrożeniowej, IOK zamieszczał na swojej stronie internetowej listę projektów zakwalifikowanych do kolejnego etapu. Listy projektów wybranych do dofinansowania zostały opublikowane zgodnie z art. 46 ust. 3 ww. ustawy.

Po rozstrzygnięciu konkursów na stronie www.2014-2020.rpo-swietokrzyskie.pl zamieszczono informacje o składzie KOP, przy czym jedna z nich była niekompletna (nie wymieniono w niej dwóch ekspertów dokonujących oceny merytorycznej wniosku o dofinansowanie projektu) i nieaktualna (nie uwzględniono w niej zmiany polegającej na zmianie osoby pełniącej funkcję przewodniczącego KOP)²⁶.

Artur Potaczała, p.o. zastępca dyrektora Departamentu Wdrażania EFS wyjaśnił, że w ramach konkursu RPSW.08.02.03-IZ.00-26-222/18 omyłkowo zamieszczono na stronie internetowej nieaktualny skład KOP. Poprawioną informację o składzie KOP opublikowano 22 kwietnia 2020 r.

(akta kontroli str. 4, 28-349)

Umowy o dofinansowanie projektów w ramach RPOWŚ 2014-2020, ze środków EFS zostały podpisane 29 marca 2019 r. Obydwie umowy zakładały realizację objętych nimi projektów w okresie od 1 kwietnia 2019 r. do 31 grudnia 2021 r. Całkowity koszt realizacji projektu dla poddziałania 8.2.2. wyniósł 6 144 458,10 zł, a dla poddziałania 8.2.3. – 2 045 475,60 zł.

(akta kontroli str. 350-501)

W trzech konkursach na realizację RPZ (dwóch ogłoszonych 28 listopada 2017 r. i 7 lutego 2018 r. w ramach poddziałania 8.2.2. oraz jednym ogłoszonym 28 lutego 2018 r. w ramach poddziałania 8.2.3.), nie złożono żadnych wniosków o dofinansowanie projektów.

(akta kontroli str. 329-335, 502-509)

Marszałek wyjaśnił: *Urząd Marszałkowski nie dysponował pisemnymi informacjami o przyczynach niezłożenia wniosków o dofinansowanie w odpowiedzi na ogłaszane przez Departament Wdrażania EFS konkursy.*

(akta kontroli str. 512)

²⁵ W przypadku konkursu nr RPSW.08.02.02-IZ.00-26-221/18 uchwałą nr 244/19 z 20 lutego 2019 r., a w przypadku konkursu nr RPSW.08.02.03-IZ.00-26-222/18 uchwałą nr 259/19 z 27 lutego 2019 r.

²⁶ Zmianę wprowadzono uchwałą nr 4591/18 Zarządu Województwa Świętokrzyskiego z 21 listopada 2018 r.

Z formularzy zgłaszania zmian w Planie działań²⁷ wynika, że podmioty zainteresowane realizacją Programu zgłaszały problem niedoszacowania kosztów poszczególnych działań wskazanych w tym Programie.

(akta kontroli str. 502-509, 827-830)

Marszałek wyjaśnił: *w trakcie trwania naborów na wsparcie profilaktyczne w zakresie cukrzycy potencjalni wnioskodawcy mogli skorzystać z telefonicznych konsultacji. Podczas tego typu rozmów przekazywane były również sygnały o niedoszacowaniu kosztów Programu. Departament Wdrażania EFS nie prowadzi jednak rejestru beneficjentów, którym udziela konsultacji telefonicznych.*

(akta kontroli str. 512)

Całkowity koszt realizacji Programu pierwotnie²⁸ określono na 6 217 977,80 zł, z tego: 4 817 977,80 zł na poddziałanie 8.2.2 i 1 400 000 zł na poddziałanie 8.2.3 (ZIT). W związku ze zgłaszanymi uwagami o bardzo niskiej wycenie kosztów realizacji RPZ w stosunku do liczebności grupy docelowej objętej interwencjami wprowadzono zmianę do Programu polegającą na zwiększeniu jego kosztu całkowitego do 9 484 978 zł, z tego: 7 349 400 zł na poddziałanie 8.2.2 i 2 135 578 zł na poddziałanie 8.2.3 (ZIT)²⁹.

(akta kontroli str. 4, 896-984)

Marszałek wyjaśnił: *pierwotna wersja Programu, powstała w Departamencie Ochrony Zdrowia Urzędu w okresie IV kwartał 2016 r. – I kwartał 2017 r. Koszt całkowity pierwotnej wersji RPZ wynosił 6 217 977,80 zł i wynikał z kosztów rynkowych obowiązujących w okresie konstruowania programu. Z uwagi na fakt, że trzykrotna organizacja naborów nie wyłoniła realizatorów RPZ oraz biorąc pod uwagę sygnały o niedoszacowaniu kosztów (zwłaszcza w związku z czasem, jaki upłynął od powstania pierwszej wersji budżetu programu), Departament Ochrony Zdrowia zdecydował o przeanalizowaniu pierwotnego RPZ pod kątem urealnienia kosztów poszczególnych działań. Po analizie opracowano nowy kosztorys programu, z kosztem całkowitym w wysokości 9 484 978,00 zł, odpowiadającym kosztom rynkowym w maju/czerwcu 2018 r. Zmiany dotyczyły zwiększenia kosztów jednostkowych w pozycjach 1, 2, 3, 6, 9, 10, 11, 12, 13 i 14 kosztorysu RPZ³⁰. Dokonując zmian, kierowano się aktualnymi cenami rynkowymi świadczeń w podmiotach leczniczych w województwie świętokrzyskim, które znacząco wzrosły po wprowadzeniu tzw. „Pakietu Szumowskiego”, oraz posłużył się kosztorysem zawartym w Regionalnym Programie Zdrowotnym pn. „Program zapobiegający chorobom cywilizacyjnym w aspekcie nadwagi, otyłości i cukrzycy wśród mieszkańców województwa opolskiego”.*

(akta kontroli str. 512-513)

Do Urzędu nie wpływały skargi i wnioski w związku z wyborem podmiotu realizującego Program.

(akta kontroli str. 515)

Z informacji uzyskanych w trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK od 24 podmiotów leczniczych wykonujących na terenie województwa świętokrzyskiego działalność leczniczą finansowaną ze środków publicznych wynika, że:

²⁷ Tj. Planie działań w sektorze zdrowia na rok 2017 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego przyjętego uchwałą Nr 17/2017/XII Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI (Europejskiego Funduszu na rzecz Inwestycji Strategicznych) w sektorze zdrowia z 16 marca 2017 r.

²⁸ Tj. w Programie przyjętym do realizacji uchwałą nr 3144/17 Zarządu Województwa Świętokrzyskiego z dnia 25 października 2017 r.

²⁹ Uchwałą nr 4049/18 Zarządu Województwa Świętokrzyskiego z dnia 27 czerwca 2018 r.

³⁰ Poz. 1) badania przesiewowe – wywiad z zebraniem danych nt. wartości BMI i obwodu talii, poz. 2) badania przesiewowe – glukoza, poz. 3) materiały do badań (paski do glukometru, lancety, kompresy, rękawiczki, pojemniki na odpady), poz. 6) badanie składu ciała, poz. 9) indywidualna edukacja, poz. 10) opracowanie i wydruk materiałów edukacyjnych, poz. 11) koszty personelu obsługowego, poz. 12) delegacje i dojazdy na badania niezbędne do realizacji usługi zdrowotnej, poz. 13) koszty administracyjno-biurowe, poz. 14) promocja programu.

- 10 z tych podmiotów nie wiedziało o konkursach na realizację RPZ lub nie miało informacji na ten temat. NZOZ „PROMED” Sp. z o.o. podał, że *nie podejmuje działań, które wymagałyby angażowania środków w innych celach niż realizacja kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia, zwłaszcza, że warunki finansowe takich projektów nie są adekwatne do ponoszonych kosztów*;
- 14 podmiotów³¹ nie rozważało udziału w tych konkursach lub rozważało, ale nie przystąpiło do nich z powodów: kadrowych (np. braku wykwalifikowanej kadry medycznej), organizacyjnych (np. braku zgody personelu medycznego na wykonywanie dodatkowych zadań), finansowych (np. nieadekwatnych do rzeczywistych cen rynkowych stawek dla usług, wysokich kosztów osobowych uczestnictwa w programie), wysokiego ryzyka nieosiągnięcia wskaźników rezultatu, a tym samym celu projektów lub innych (np. trudności z udziałem uczestników na poziomie placówek POZ, szeregu obowiązków dokumentacyjnych związanych z realizacją projektu EFS lub zainteresowania innymi projektami).

(akta kontroli str. 516-565)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Przyjęty w ramach konkursów na realizację RPZ system wyboru projektów był zgodny z obowiązującymi przepisami, w tym z ustawą wdrożeniową i Wytycznymi. Konkursy na realizację projektów objętych RPZ przeprowadzane zostały zgodnie z obowiązującymi przepisami. Dokumentacja konkursowa przygotowana została w sposób rzetelny, za wyjątkiem jednej informacji o składzie KOP.

OBSZAR

3. Nadzór nad realizacją Programu

Opis stanu
faktycznego

Zgodnie z regulaminem organizacyjnym Urzędu, za kontrolę pod względem formalnym, merytorycznym i rachunkowym wniosków o płatność składanych przez beneficjentów RPOWŚ 2014-2020 oraz bieżący monitoring realizacji projektów odpowiedzialny jest Departament Wdrażania EFS, a za przeprowadzanie kontroli realizacji projektów w ramach RPOWŚ – Departament Kontroli i Certyfikacji RPO (dalej: Departament KC).

Ze szczegółowych zasad funkcjonowania Departamentu Wdrażania EFS³² wynika, że do zakresu działań Zespołu ds. obsługi projektów konkursowych, wyodrębnionego w Oddziale Wdrażania Projektów należy w szczególności: weryfikowanie zgodności przebiegu realizacji projektów z dokumentami programowymi, zawartymi umowami i obowiązującymi procedurami; weryfikacja formalna, merytoryczna i rachunkowa wniosków o płatność; informowanie o wykrytych nieprawidłowościach w zakresie wdrażanych projektów oraz przekazywanie dokumentów z tym związanych właściwym pracownikom Oddziału Kontroli EFS w Departamencie KC, komórkom zajmującym się odzyskiwaniem kwot podlegających zwrotowi, a także informowanie o zaistniałej sytuacji Oddziału Certyfikacji w Departamencie KC; udział w kontrolach projektów – kontrola na

³¹ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Rafała w Czerwonej Górze, Powiatowe Centrum Usług Medycznych w Kielcach, Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kazimierzy Wielkiej, Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu, Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach, Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach, Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich, Zespół Opieki Zdrowotnej w Skarżysku-Kamiennej Szpital Powiatowy im. Marii Skłodowskiej-Curie, Szpital Kielecki św. Aleksandra Sp. z o.o., ZOZ w Busku-Zdroju, Szpital Specjalistyczny Artmedik Sp. z o.o., Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie, Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Starachowicach, Szpital Powiatowy w Chmielniku.

³² Szczegółowe zasady funkcjonowania Departamentu Wdrażania EFS Urzędu zostały zatwierdzone zarządzeniami Marszałka Województwa Świętokrzyskiego: nr 35/2019 z 26 marca 2019 r., nr 84/2019 z 5 czerwca 2019 r., nr 114/2019 z 27 sierpnia 2019 r., nr 148/2019 z 29 października 2019 r. i nr 29/2020 z 31 stycznia 2020 r. Zasady te obowiązywały odpowiednio: od 26 marca do 4 czerwca 2019 r., od 5 czerwca do 26 sierpnia 2019 r., od 27 sierpnia 2019 r. do 31 października 2019 r., od 1 listopada 2019 r. do 31 stycznia 2020 r. i od 1 lutego 2020 r.

zakończenie realizacji projektu na dokumentacji, kontrola planowa, kontrola doraźna.

(akta kontroli str. 4)

Do zadań pracownika z Zespołu ds. obsługi projektów konkursowych (opiekuna projektów RPSW.08.02.02-26-005/18 i RPSW.08.02.03-26-0002/18) należało m.in.:

- weryfikacja formalno-rachunkowa i merytoryczna wniosków o płatność, w tym prawidłowości poniesienia wydatków przez beneficjenta,
- udział w kontrolach podległych projektów – kontrola na zakończenie projektu (kontrola na dokumentacji),
- zbieranie, weryfikacja i zatwierdzanie sprawozdań okresowych i końcowych z realizacji projektów, a także informacji niezbędnych do sporządzenia deklaracji wydatków,
- prowadzenie bieżącej korespondencji z beneficjentami,
- gromadzenie danych dla każdego projektu w ramach Osi/Priorytetów/Działań niezbędnych do monitorowania postępów w realizacji projektów³³,
- zbieranie oraz wprowadzanie danych do aplikacji SL2014 dla każdego projektu niezbędnych do monitorowania postępów w realizacji projektów³⁴.

Obowiązkiem pracowników Zespołu ds. rozliczeń³⁵ było m.in. sprawdzanie pod względem rachunkowym wniosków o płatność składanych przez beneficjentów oraz weryfikowanie poprawności załączanych dokumentów księgowych poświadczających poniesienie wydatków przez beneficjenta. Zadanie polegające na analizowaniu danych zawartych we wniosku beneficjenta o płatność w części dotyczącej postępu rzeczowego oraz weryfikacji kompletności minimalnego zakresu danych uczestników projektu przydzielono pracownikom Zespołu ds. monitorowania³⁶.

(akta kontroli str. 4)

Nadzór nad realizacją projektów RPSW.08.02.02-26-005/18 i RPSW.08.02.03-26-0002/18 ze strony IZ polegał na weryfikacji wniosków o płatność pod względem formalnym, merytorycznym i rachunkowym. W ramach pogłębionej analizy wniosków sprawdzono dokumenty potwierdzające poniesione przez beneficjenta wydatki (m.in. faktury, umowy, listy płac) oraz dokumentację z przeprowadzonych postępowań na realizację kompleksowej usługi przeprowadzenia kampanii informacyjno-edukacyjnej.

Katarzyna Kubicka, dyrektor Departamentu Wdrażania EFS wyjaśniła: *ocenie poddano także przesłane w dniu 7 lutego 2020 r. przez beneficjenta wyjaśnienia dotyczące rozliczeń w projekcie kosztów personelu (tj. wynagrodzenia audytora ds. monitorowania i ewaluacji programu), a o decyzji w tej sprawie poinformowano beneficjenta w informacji zatwierdzającej wniosek o płatność z dnia 17 lutego 2020 r. (koszty te uznano za niekwalifikowalne z uwagi na zmianę kategorii kosztów)*. Dyrektor podała również, że *działania nadzorujące mają charakter ciągły poprzez stały kontakt telefoniczny z beneficjentem i prowadzenie korespondencji w systemie SL2014*.

(akta kontroli str. 573-702, 706)

³³ W szczegółowym zakresie czynności, obowiązującym do 30 września 2019 r., powierzono pracownikowi gromadzenie danych dla każdego projektu w ramach Osi/Priorytetów/Działań niezbędnych dla weryfikacji, audytów i ewaluacji.

³⁴ W szczegółowym zakresie czynności, obowiązującym do 30 września 2019 r., dodane było „w tym oceny stopnia osiągnięcia założonych wskaźników.

³⁵ Wchodzącego od 26 marca 2019 r. do 31 stycznia 2020 r. w skład Oddziału Rozliczeń Finansowych, a od 1 lutego 2020 r. w skład Oddziału Rozliczeń Finansowych i Monitorowania.

³⁶ Wchodzącego od 26 marca do 31 października 2019 r. w skład Oddziału Planowania i Monitorowania, od 1 listopada 2019 r. do 31 stycznia 2020 r. w skład Oddziału Rozliczeń Finansowych, a od 1 lutego 2020 r. w skład Oddziału Rozliczeń Finansowych i Monitorowania.

Beneficjent – Uzdrowisko Busko-Zdrój S.A. – w pismach z 27 września 2019 r. i 13 grudnia 2019 r. poinformował IZ o postępach w realizacji projektów (informacje te były zbieżne z podanymi we wnioskach o płatność) oraz planowanych działaniach, wyjaśnił przyczyny opóźnień w realizacji projektów oraz zaproponował zmiany w harmonogramie płatności. IZ przyjęła wyjaśnienia beneficjenta i zaakceptowała zmiany w harmonogramie płatności. W pismach z 11 i 15 października 2019 r. IZ zobowiązała beneficjenta do niezwłocznej realizacji działań naprawczych, a w piśmie z 16 stycznia 2020 r. zwróciła uwagę na opóźnienia w realizacji projektów i z związku z nimi zobowiązała beneficjenta do przestrzegania postanowień zawartych w umowach o dofinansowanie oraz podjęcia wszelkich starań do zintensyfikowania działań, aby nie dopuścić do nieosiągnięcia celu projektów. Wezwania do podjęcia powyższych działań zawarto również w informacjach o pozytywnej weryfikacji wniosku o płatność z 7 i 12 listopada 2019 r. oraz z 17 lutego i 30 kwietnia 2020 r.

(akta kontroli str. 729-733, 756-761, 782-786, 789-794)

Dyrektor Departamentu Wdrażania EFS wyjaśniła: *Oprócz wezwań beneficjenta do zintensyfikowania prac oraz przedstawienia i realizacji planów naprawczych w związku z opóźnieniami w projektach, odbywały się także spotkania z beneficjentem w siedzibie Departamentu Wdrażania EFS (wrzesień 2019 r., marzec 2020 r.) oraz spotkania beneficjenta z przedstawicielami Zarządu Województwa (wrzesień 2019 r., luty 2020 r.).*

Na spotkaniu z 19 września 2019 r. przedstawiciel Urzędu wskazał, że powstałe opóźnienia w realizacji projektu stanowią realne zagrożenie osiągnięcia przyjętych w nim założeń. Brak konkretnych działań zmierzających do pozyskania uczestników i zainicjowania pierwszych form wsparcia, przedłużający się proces opracowania dokumentacji projektowej świadczą o niedostatecznym tempie projektu i niewystarczającym nadzorze. Wobec tego zobowiązano beneficjenta do przedstawienia na piśmie planów naprawczych niwelujących lub ograniczających negatywny wpływ dotychczasowych zaniechań. Beneficjent zapewnił o zamiarze przyspieszenia działań projektowych, aż do osiągnięcia pełnej zgodności z harmonogramem czasowym określonym we wniosku o dofinansowanie.

Na spotkaniu z 25 lutego 2020 r. w sprawie opóźnień w realizacji projektów dotyczących RPZ, beneficjent zadeklarował, że w I kwartale 2020 r. zachęci do udziału w projektach wskazaną w planach naprawczych liczbę osób i rozpocznie realizację przeznaczoną dla nich wsparcia.

(akta kontroli str. 707-712)

W piśmie z 19 maja 2020 r. poinformowano beneficjenta, że w związku z niedotrzymaniem ustaleń zawartych na spotkaniu z 25 lutego 2020 r., IZ podjęła decyzję o korekcie całości kosztów pośrednich w projekcie w wymiarze 5%. Ponadto zobowiązała Uzdrowisko do osiągnięcia znacznego wzrostu wskaźników w terminie do 30 września 2020 r. Jednocześnie zadeklarowała, że w przypadku braku postępów w projekcie wyrażającego się w znikomej realizacji wskaźników i niskim pułapie rozliczeń, IZ zastosuje § 33 umowy o dofinansowanie, tj. rozwiąże umowę.

(akta kontroli str. 373-374, 464-465, 713-716)

Z wniosków o płatność oraz korespondencji z UBZ wynika, że od 1 kwietnia 2019 r. do 31 marca 2020 r. beneficjent prowadził działania organizacyjne, natomiast kolejnych etapów Programu nie realizował. Zgodnie z harmonogramami realizacji projektów, kampania informacyjno-edukacyjna oraz identyfikacja grup ryzyka powinna być prowadzona od kwietnia 2019 r. do grudnia 2020 r., natomiast kompleksowe wsparcie osób z otępieniem od stycznia 2020 r. do grudnia 2021 r. W umowie z 9 stycznia 2020 r. na kompleksową usługę przeprowadzenia kampanii

informacyjno-edukacyjnej w związku z realizacją przez „Uzdrowisko Busko-Zdrój” projektów dotyczących RPZ zapisano, że opracowanie i umieszczenie w prasie artykułów prasowych/ogłoszeń oraz realizacja kampanii informacyjno-edukacyjnej w lokalnej TV ma odbywać się od dnia zawarcia umowy do końca II kwartału 2021 r.

(akta kontroli str. 573-702, 729-733, 756-761, 782-786, 789-794)

W dniach od 20 do 23 kwietnia 2020 r., na podstawie § 21 umowy o dofinansowanie projektu w ramach RPOWŚ na lata 2014-2020 z 29 marca 2019 r. oraz art. 23 ustawy wdrożeniowej, przeprowadzono w siedzibie IZ na podstawie skanów dokumentów³⁷ planową kontrolę w zakresie prawidłowości realizacji projektu RPSW.08.02.02-26-005/18. W ramach kontroli zbadano m.in.: zgodność danych przekazywanych we wnioskach o płatność w części dotyczącej postępu rzeczowego oraz postępu finansowego z dokumentacją dotyczącą realizacji projektu dostępną w siedzibie beneficjenta, poprawność udzielania zamówień publicznych, prawidłowość realizowanych form wsparcia. Zespół kontrolujący, składający się z pracowników Departamentu KC, ustalił, że beneficjent prawidłowo wykonywał zadania związane z realizacją projektu. Stwierdził również, że *występują przesłanki wskazujące na ryzyko niezrealizowania wszystkich założeń merytorycznych projektu, nieosiągnięcia założonych wskaźników w zaplanowanym okresie realizacji projektu*. W związku z realnym zagrożeniem niewykonania wskaźników rezultatu/produktu zobowiązano beneficjenta do zintensyfikowania działań zmierzających do realizacji projektu wskazanych przez niego w piśmie PPU-CR/2/2019 z 13 grudnia 2019 r. (tj. wyboru podmiotu, który dokona identyfikacji grupy ryzyka zachorowalności na cukrzycę typu 2. za pomocą formularza FINDRISC lub zawarcia porozumień z jednostkami samorządu terytorialnego oraz wyłonienia wykonawców do kolejnych etapów programów) oraz bieżącego monitorowania przez koordynatora poziomu realizacji zadań merytorycznych i założonych wskaźników.

Z informacji o sposobie wykonania zaleceń pokontrolnych z 13 maja 2020 r. wynika, że beneficjent powtórnie (27 kwietnia 2020 r.) ogłosił przetarg na „Kompleksową usługę przeprowadzenia identyfikacji grup ryzyka zachorowalności na cukrzycę typu 2. wśród mieszkańców województwa świętokrzyskiego w wieku 45–64 lata”, natomiast planowanych działań w zakresie wyłonienia podmiotów do kolejnych etapów programu (m.in. do pomiaru stężenia glukozy we krwi, edukacji indywidualnej, konsultacji dietetycznych, przeprowadzenia warsztatów dietetycznych i ćwiczeń grupowych) nie przeprowadził. Z powyższej informacji wynika również, że beneficjent, w związku z koniecznością podjęcia radykalnych działań w celu zapobiegania rozprzestrzenianiu się COVID-19, mając na uwadze życie i zdrowie mieszkańców i kadry medycznej z województwa świętokrzyskiego, zwrócił się do IZ z prośbą o przedłużenie okresu zakończenia realizacji projektu z 31 grudnia 2021 r. do 31 grudnia 2022 r. Prośbę tę sformułował w piśmie z 12 maja 2020 r. Na podstawie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 3 kwietnia 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających realizację programów operacyjnych w związku z wystąpieniem COVID-19 w 2020 r.³⁸, IZ wydłużyła termin zakończenia realizacji projektu do 31 marca 2022 r.

(akta kontroli str. 806-816)

Pismami z 21 maja 2020 r. i 22 maja 2020 r. Urząd zobowiązał UBZ do aktualizacji wniosków o dofinansowanie w zakresie korekty błędnie zastosowanych jednostek miary. Uzdrowisko wywiązało się z powyższych zaleceń.

³⁷ Z uwagi na sytuację epidemiczną.

³⁸ Dz. U. poz. 694.

Informację o pozytywnej weryfikacji wniosków o płatność wraz z uwagą dotyczącą opóźnień w realizacji projektów i spoczywających na beneficjencie zobowiązaniach, zawartych w piśmie z 19 maja 2020 r., Uzdrawisko otrzymało 28 lipca 2020 r.

(akta kontroli str. 1294-1349)

Kontrola NIK przeprowadzona w Uzdrawisku Busko-Zdrój S.A. wykazała, że realizacja zadań związanych z projektami mającymi na celu wdrożenie Programu przebiega w nieprawidłowy sposób, skutkujący znacznymi opóźnieniami. Choć od zawarcia umów o dofinansowanie ww. projektów do zakończenia tej kontroli upłynęło ponad 40% czasu przewidzianego na realizację RPZ³⁹, nadal nie rozpoczęto – stanowiących I etap Programu – badań przesiewowych, w wyniku których osoby z otyłością mają być objęte, planowanym w II etapie, kompleksowym wsparciem pozwalającym ograniczyć ryzyko wystąpienia cukrzycy typu 2., zaś osoby z podwyższonym poziomem glukozy we krwi skierowane do podjęcia dalszej diagnostyki w ramach AOS. Przez 14 miesięcy od zawarcia umów podejmowane były wyłącznie działania organizacyjne, co rodzi ryzyko rozwiązania przez Instytucję Zarządzającą tych umów w trybie natychmiastowym.

Ustalono, że stwierdzone nieprawidłowości, dotyczące zarówno sposobu sporządzenia wniosków o dofinansowanie projektów jak i organizacji działań zmierzających do wdrożenia RPZ, mogą uniemożliwić uzyskanie oczekiwanych efektów realizacji Programu, a co za tym idzie osiągnięcie jego celów oraz uniemożliwią prawidłowe monitorowanie RPZ, jak również przeprowadzenie rzetelnej ewaluacji (tj. oceny stopnia realizacji celów Programu w odniesieniu do przyjętych w nim mierników efektywności), a tym samym należyte przygotowanie wymaganego Raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej. Z uwagi na istniejące, zdaniem NIK, wysokie ryzyko niezakończenia w terminie realizacji zadań objętych Programem, realna wydaje się obawa konieczności zwrotu środków publicznych przyznanych Uzdrawisku na wdrożenie jego założeń.

(akta kontroli str. 1258-1293)

Odnosząc się do tych ustaleń, Dyrektor Departamentu Wdrażania EFS w piśmie z 16 października 2020 r. wyjaśniła: *Instytucja Zarządzająca wnikliwie przeanalizowała stwierdzone [przez NIK – przypis kontrolerów] nieprawidłowości. W momencie przedstawienia we wniosku o płatność wydatków dotyczących kampanii informacyjno-edukacyjnej podlegać one będą kontroli w ramach procedury pogłębionej analizy. W przypadku potwierdzenia niezgodności z przepisami prawa, uznane zostaną one za niekwalifikowalne. Ww. procedurze podlegać będą wszystkie przeprowadzone przez Beneficjenta postępowania. W związku z określeniem przez IZ ostatecznego terminu na osiągnięcie znacznego wzrostu wskaźników w obu projektach do dnia 30.09.2020 r., podczas weryfikacji wniosku o płatność w październiku 2020 r. skontrolowany zostanie postęp rzeczowy.*

(akta kontroli str. 1294-1298)

Uzdrawisko 14 października 2020 r. złożyło w systemie SL2014 wnioski o płatność za okres od 1 lipca do 30 września 2020 r. We wnioskach tych wykazano znaczny wzrost wskaźników:

- w projekcie nr RPSW.08.02.03-26-0002/18 zanotowano wzrost liczby osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS z 0 do 26 833;
- w projekcie nr RPSW.08.02.02-26-0005/18 zanotowano wzrost liczby osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS z 0 do 21 958.

W ramach obu projektów prowadzono w powyższym okresie identyfikację grup ryzyka zachorowalności na cukrzycę typu 2., w ramach której krótkotrwałym

³⁹ Wystąpienie pokontrolne NIK z 2 lipca 2020 r.

wsparciem projektowym objęto łącznie 48 791 osób, przeprowadzając wywiad za pomocą formularza FINDRISC.

W ww. wnioskach o płatność Uzdrowisko przedstawiło rozliczenia na łączną kwotę 95 958,08 zł.

(akta kontroli str. 1299-1345)

Dyrektor Departamentu Wdrażania EFS podała: *Skutkiem działań IZ, jak pokazują ostatnio złożone wnioski o płatność, był znaczny wzrost tempa realizacji Programu, co przedstawiają osiągnięte wartości wskaźników. IZ zapewnia, że będzie nieustannie nadzorować postęp działań dot. projektów oraz zobliguje Beneficjenta do utrzymania odpowiednio wysokiej dynamiki ich realizacji.*

(akta kontroli str. 1294-1298)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Działania nadzorcze Urzędu związane z realizacją Programu polegały głównie na weryfikacji przedstawianych przez Uzdrowisko Busko-Zdrój S.A. wniosków o płatność, ale w związku z opóźnieniami w realizacji projektów podejmowano także inne działania, m.in. przesyłano pisemne ponaglenia, prowadzono rozmowy telefoniczne, organizowano spotkania. Wobec niedotrzymania przez Uzdrowisko ustaleń z jednego ze spotkań, wobec braku skutecznej realizacji działań naprawczych, podjęto decyzję o korekcie całości kosztów pośrednich w projekcie w wymiarze 5%. Została także przeprowadzona w UBZ kontrola (w trybie zdalnym). Kontrola NIK przeprowadzona w Uzdrowisku wykazała m.in., że stwierdzone nieprawidłowości, dotyczące sposobu sporządzenia wniosków o dofinansowanie projektów jak i organizacji działań zmierzających do wdrożenia RPZ, mogą uniemożliwić uzyskanie oczekiwanych efektów realizacji Programu.

Mimo prowadzonych przez Urząd działań nadzorczych, w tym wskazania, że wobec braku postępów w projekcie IZ skorzysta z możliwości rozwiązania umowy o dofinansowanie, ryzyko nieosiągnięcia celów Programu nadal jest wysokie.

IV. Uwagi i wnioski

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

Wnioski

1. Wyeliminowanie przypadków zaniechania konsultacji regionalnych programów zdrowotnych, wymaganych art. 9 pkt 1 ustawy o świadczeniach zdrowotnych.
2. Zapewnienie pełnej realizacji uwag zgłaszanych przez Prezesa AOTMiT do projektów regionalnych programów zdrowotnych.

Uwagi

Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

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 NIK w Kielcach. 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 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.

Kielce, 13 listopada 2020 r.

Kontrolerzy

Iwona Reznier
doradca ekonomiczny

.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Kielcach
Dyrektor
Grzegorz Walendzik

.....
podpis

Agnieszka Olejarz
gł. specjalista kp.

.....
podpis