



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Łodzi

LLO.410.003.04.2022

Pan Janusz Kazimierczak  
Prezes Zarządu  
Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o.  
ul. Jana Pawła II 68, 95-200 Pabianice

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/22/069 – Realizacja wybranych regionalnych programów polityki zdrowotnej w województwie łódzkim

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Łodzi  
ul. Kilińskiego 210, 93-106 Łódź  
T +48 42 239 32 00, F +48 42 239 32 90  
llo@nik.gov.pl

*Hyphen*

## I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o.o., ul. Jana Pawła II 68, 95-200 Pabianice (dalej: PCM lub Centrum)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Janusz Kazimierczak, Prezes Zarządu PCM, od 1 lipca 2019 r. Wcześniej Prezesem Zarządu PCM była Agnieszka Owczarek, od 29 czerwca 2015 r. do 30 czerwca 2019 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	Realizacja projektów objętych <i>Programem rehabilitacyjno-edukacyjnym dla pacjentów kardiologicznych z terenu województwa łódzkiego</i>
Okres objęty kontrolą	Lata 2017-2022 (do czasu zakończenia kontroli, tj. 22 marca 2022 r.) z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, jeżeli miały związek z przedmiotem kontroli
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 3 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>1</sup>
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Łodzi
Kontroler	Ewelina Dębowska, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LLO/25/2022 z 19 stycznia 2022 r.

(akta kontroli str. 1-7)

<sup>1</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 623; dalej: ustawa o NIK.

## II. Ocena ogólna<sup>2</sup> kontrolowanej działalności

### OCENA OGÓLNA

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działalność jednostki w kontrolowanym zakresie.

### Uzasadnienie oceny ogólnej

W latach 2017-2018 PCM realizował zgodnie z założeniami *Programu rehabilitacyjno-edukacyjnego dla pacjentów kardiologicznych z terenu województwa łódzkiego* współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego (dalej: EFS)<sup>3</sup> projekt pn. „Rehabilitacja kardiologiczna jako środek powrotu do życia społecznego i zawodowego”, adresowany do pacjentów kardiologicznych z terenu województwa łódzkiego.

PCM prowadził kampanię informacyjno-promocyjną o wdrożonym i realizowanym projekcie zarówno wśród pacjentów, jak i lekarzy uprawnionych do kierowania do udziału w projekcie. Broszury i ulotki dostępne były w poradniach POZ, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (w szczególności w zakresie kardiologii) oraz w oddziałach szpitalnych, a ogłoszenia promujące projekt publikowano m. in. na stronach internetowych PCM oraz lokalnych serwisów informacyjnych, profilu facebookowym PCM, a także w bezpłatnym dodatku do lokalnej gazety.

W okresie realizacji projektu PCM dysponował zapleczem sprzętowym, warunkami lokalowymi oraz personelem spełniającym wymogi określone w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej<sup>4</sup>, a wykonawcy świadczeń w ramach projektu zostali prawidłowo wyłonieni w oparciu o zasadę konkurencyjności.

W ramach projektu wsparciem objęto 241 osób, z czego 227 osób ukończyło pełen zakres świadczeń wraz z końcową konsultacją lekarską i wydaniem karty informacyjnej dla lekarza prowadzącego. Na próbie dokumentacji medycznej 30 pacjentów ustalono, że wszyscy pacjenci posiadali wskazanie do rehabilitacji kardiologicznej w warunkach ambulatoryjnych, a kwalifikacji do projektu dokonał lekarz kardiolog na podstawie zalecenia udziału wypełnionego przez lekarza prowadzącego oraz przeprowadzonego badania EKG i próby wysiłkowej, co zostało prawidłowo i rzetelnie udokumentowane. Ponadto wszystkim pacjentom udzielono pełnego zakresu obowiązkowych świadczeń wynikających z zapisów programu zdrowotnego oraz umowy o dofinansowanie, co zostało rzetelnie udokumentowane w indywidualnej dokumentacji medycznej.

Projekt zrealizowano zgodnie z zaplanowanym harmonogramem. Weryfikacja zatwierdzonych sześciu wniosków sprawozdawczych z harmonogramem projektu nie wykazała opóźnień w jego realizacji ani nadmiernej kumulacji realizacji wskaźników tuż przed terminem zakończenia projektu.

W trakcie realizacji projektu w pełni osiągnięto dwa wskaźniki produktu, tj. zakupiono planowane wyposażenie, a wśród uczestników projektu znalazła się zaplanowana liczba osób w wieku powyżej 50. roku życia oraz dwa wskaźniki rezultatu odnoszące się do aktywności zawodowej uczestników projektu. Natomiast dwa pozostałe wskaźniki produktu odnoszące się do zaplanowanej liczby uczestników oraz zaplanowanej liczby osób zamieszkujących na terenie obszarów wiejskich i miejscowości poniżej 20 tys. mieszkańców na obszarach słabo zaludnionych osiągnięto odpowiednio na poziomie 94,14% i 58,44%.

<sup>2</sup> Najwyższa Izba Kontroli formuluje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

<sup>3</sup> W ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

<sup>4</sup> Dz. U. z 2021 r., poz. 265; dalej: rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej.

W trakcie realizacji projektu nie wystąpiły przypadki zakwalifikowania do niego osób, które figurowały w rejestrze PESEL jako osoby nieżyjące ani przypadki podwójnego finansowania wykonanych świadczeń ze środków UE i NFZ.

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego

OBSZAR

#### **Realizacja projektów objętych *Programem rehabilitacyjno-edukacyjnym dla pacjentów kardiologicznych z terenu województwa łódzkiego***

Opis stanu faktycznego

1. W ramach *Programu rehabilitacyjno-edukacyjnego dla pacjentów kardiologicznych z terenu województwa łódzkiego* współfinansowanego ze środków EFS, PCM realizował w okresie od 1 sierpnia 2017 r. do 31 grudnia 2018 r. projekt pn. „Rehabilitacja kardiologiczna jako środek powrotu do życia społecznego i zawodowego”. Projekt adresowany był do osób z terenu województwa łódzkiego w wieku aktywności zawodowej, w szczególności powyżej 50. roku życia – pacjentów kardiologicznych, posiadających wskazania i których stan zdrowia umożliwiał podjęcie rehabilitacji w trybie ambulatoryjnym. Wsparciem mogli zostać objęci:

- pacjenci ze stabilną chorobą niedokrwienną serca (IHD), w tym pacjenci po ostrym zespole wieńcowym (OZW/ACS), u których czynniki ryzyka (palenie tytoniu lub ciśnienie tętnicze  $\geq 140/90$  mmHg lub stężenie cholesterolu LDL  $\geq 1,8$  mmol/l ( $\geq 70$  mg/dl) lub stężenie hemoglobiny glikowanej  $\geq 7\%$  lub stężenie glukozy na czczo  $\geq 7,0$  mmol/l ( $\geq 126$  mgdl) lub wskaźnik masy ciała  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>) nie były wystarczająco kontrolowane;
- pacjenci z niewydolnością serca (HF) i pacjenci po zabiegach kardiochirurgicznych.

Warunkiem udziału w powyższych przypadkach był brak możliwości uczestniczenia w kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej prowadzonej w warunkach szpitalnych lub na oddziale/w ośrodku dziennym, a stan kliniczny pacjenta pozwalał na uczestniczenie w ambulatoryjnej rehabilitacji kardiologicznej.

Głównym celem projektu było ułatwienie powrotu do sprawności co najmniej 30% uczestników projektu (tj. 77 osób), tak aby poprzez rehabilitację kardiologiczną mogli oni podjąć pracę lub wydłużyć aktywność zawodową w czasie trwania projektu i po jego zakończeniu. Natomiast głównym rezultatem projektu miało być podjęcie pracy lub kontynuowanie zatrudnienia przez 77 osób, w tym 47 osób w wieku 50 lat i więcej.

W ramach projektu zaplanowano dwa zadania, tj. zakup wyposażenia oraz realizację programu rehabilitacyjno-edukacyjnego dla 256 pacjentów kardiologicznych z województwa łódzkiego. W ramach pierwszego zadania PCM, zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie, doposażył salę ćwiczeń o:

- system rehabilitacji kardiologicznej z telementrią na trzy stanowiska wraz z oprogramowaniem do systemu i akcesoriami do telementrii,
- jednostkę centralną sterującą systemem (komputer) wraz z monitorem,
- drukarkę laserową do wydruków wyników badań,
- system do prób wysiłkowych z modułem QT, analizą ryzyka choroby wieńcowej, przewidywaniem maksymalnego obciążenia, zmianą punktów pomiarowych, detekcją arytmii i analizami, indeksem ST/HR i mapami ST obejmujący: aparat EKG, kabel pacjenta, paczkę elektrod jednorazowych, kable połączeniowe oprogramowania, klucz hardware'owy.

Natomiast w ramach drugiego zadania PCM zaplanował realizację projektu dla 256 pacjentów kardiologicznych obejmującego dla każdego pacjenta nw. świadczenia:

- konsultację lekarską u kardiologa pod kątem kwalifikacji do projektu obejmującą przeprowadzenie próby wysiłkowej i wykonanie badania EKG,
- opracowanie indywidualnego planu zajęć aktywności fizycznej w formie: indywidualnego treningu interwałowego na ergometrze rowerowym oraz ćwiczeń ogólnosporniających, krążeniowo-oddechowych, rozluźniających i relaksacyjnych na sali gimnastycznej,
- cykl ośmiu sesji zajęć aktywności fizycznej,
- cykl ośmiu sesji zajęć psychoedukacyjnych z zakresu prewencji wtórnej chorób układu krążenia,
- po dwie indywidualne konsultacje psychologiczne i dietetyczne, w zależności od potrzeby zgłoszonej przez pacjenta (fakultatywny charakter obu świadczeń),
- telefoniczny kontakt z pacjentem po dwóch i czterech miesiącach po zakończeniu całego cyklu zajęć, w celu przypomnienia o konieczności stosowania się do zaleceń,
- końcowa konsultacja lekarska u kardiologa z oceną czynników ryzyka na podstawie badania stężenia cholesterolu LDL, hemoglobiny glikowanej oraz glukozy na czczo.

PCM zaplanował samodzielne realizowanie projektu, bez udziału partnerów.

Całkowita wartość projektu, zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie projektu<sup>5</sup> oraz umową o dofinansowanie zawartą z Województwem Łódzkim<sup>6</sup>, wynosiła 531 555 zł, z czego kwota dofinansowania stanowiła 483 715,01 zł.

Projekt rozliczono na podstawie siedmiu wniosków o płatność, tj.:

- 1) wniosku o zaliczkę z 1 sierpnia 2017 r. na kwotę 168 695 zł;
- 2) wniosku rozliczającego zaliczkę/ sprawozdawczego za okres od 1 sierpnia do 31 października 2017 r. na kwotę 28 293,75 zł, z czego dofinansowanie stanowiło 14 153,75 zł;
- 3) wniosku rozliczającego zaliczkę/ sprawozdawczego za okres od 1 listopada 2017 r. do 31 stycznia 2018 r. na kwotę 93 808,59 zł stanowiącą w 100% dofinansowanie ze środków EFS;
- 4) wniosku o zaliczkę na kwotę 315 020,01 zł oraz rozliczającego zaliczkę/ sprawozdawczego za okres od 1 lutego do 30 kwietnia 2018 r. na kwotę 75 965,29 zł, z czego dofinansowanie stanowiło 71 778,11 zł;
- 5) wniosku rozliczającego zaliczkę/ sprawozdawczego za okres od 1 maja do 31 lipca 2018 r. na kwotę 118 884,04 zł, z czego dofinansowanie stanowiło 113 849,18 zł;
- 6) wniosku rozliczającego zaliczkę za okres od 1 sierpnia do 31 października 2018 r. na kwotę 39 336,89 zł, z czego dofinansowanie stanowiło 34 461,72 zł;
- 7) wniosku końcowego/ wniosku rozliczającego zaliczkę za okres od 1 listopada do 31 grudnia 2018 r. na kwotę 29 640,57 zł, z czego dofinansowanie stanowiło 23 144,13 zł.

Po rozliczeniu projektu jego całkowita wartość wyniosła 385 929,13 zł, z czego dofinansowanie stanowiło 351 195,48 zł. W efekcie PCM wykorzystał i rozliczył 72,6% otrzymanego dofinansowania i dokonał zwrotu niewykorzystanej kwoty dofinansowania w wysokości 132 519,53 zł. Nierozliczenie całej kwoty otrzymanego dofinansowania wynikało z mniejszej o 15 osób liczby uczestników od planowanej we wniosku o dofinansowanie oraz niezrealizowania pełnego zakresu indywidualnych konsultacji psychologicznych i dietetycznych.

(akta kontroli str. 10-130, 153-302, 368-390)

<sup>5</sup> Wniosek o dofinansowanie z 27 kwietnia 2017 r. zmieniony 29 września, 25 października i 3 listopada 2017 r. oraz 25 kwietnia i 28 maja 2018 r.

<sup>6</sup> Umowa nr RPLD.10.03.01-10-0003/16-00 z 21 czerwca 2017 r.

2. Na etapie planowania i realizacji projektu, PCM prowadził kampanię informacyjno-promocyjną mającą na celu zachęcenie pacjentów do skorzystania z rehabilitacji kardiologicznej prowadzonej w ramach programu zdrowotnego. Akcja informacyjna prowadzona była dwutorowo, tzn. informacje o projekcie skierowane były zarówno bezpośrednio do pacjentów tak, aby mogli oni poinformować swoich lekarzy o projekcie i uzyskać od nich zalecenie udziału, jak i do lekarzy, którzy mając wiedzę o projekcie bezpośrednio mogli kierować pacjentów do udziału w nim. W celu rozpowszechnienia wiedzy o projekcie PCM współpracował z lekarzami i pielęgniarkami POZ, poradni ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (m.in. w zakresie kardiologii) i oddziałów szpitalnych. W ramach akcji informacyjnej PCM wydrukował ulotki i broszury, które były rozpowszechniane zarówno wśród pacjentów, jak i lekarzy kierujących do udziału w projekcie. Ogłoszenia informujące o warunkach przystąpienia do projektu oraz zasadach jego realizacji, a także plakaty promujące projekt zamieszczano na stronie internetowej i profilu facebookowym PCM, w serwisie miejskim Łódź.pl, na lokalnym portalu informacyjnym [www.epainfo.pl](http://www.epainfo.pl) oraz wywieszono na tablicach ogłoszeń w siedzibie PCM. Ponadto artykuły promujące projekt opublikowano w informatorze pacjenta „Puls Szpitala”, będącym dodatkiem do lokalnej gazety „Życie Pabianic” w wydaniach z lipca i września 2017 r. oraz lutego 2018 r.

(akta kontroli str. 131-152)

3. W okresie realizacji projektu PCM zapewnił zaplecze sprzętowe i warunki lokalowe zgodne z wymogami określonymi w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej. Pomieszczenia, w których realizowany był projekt zlokalizowane były na pierwszym piętrze w Zakładzie Rehabilitacji wchodzącym w skład struktury organizacyjnej Pabianickiego Centrum Rehabilitacji. Przy wejściu do budynku, w którym realizowano projekt znajdował się podjazd umożliwiający dojazd oraz dojście dla pacjentów z niepełnosprawnością ruchową; budynek wyposażony był w windy. Toalety przeznaczone dla pacjentów wyposażone były w uchwyty i poręcze, zaś jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone w natrysk dostosowane było do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową. Ponadto uczestnikom projektu zapewniono dostęp do gabinetu lekarskiego, w którym realizowane były konsultacje lekarskie oraz badania kwalifikujące do udziału w projekcie; sali, w której realizowano zajęcia psychoedukacyjne oraz indywidualne konsultacje psychologiczne i dietetyczne, a także sali gimnastycznej wykorzystywanej na potrzeby sesji zajęć aktywności fizycznej. Pacjentom zapewniono także dostęp do laboratorium analitycznego wchodzącego w skład struktury organizacyjnej PCM i wpisanego do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych. Natomiast w zakresie wymagań sprzętowych, w trakcie realizacji projektu PCM dysponował wymaganym aparatem EKG, aparatem do pomiaru ciśnienia, zestawem do prób wysiłkowych, echokardiografem oraz defibrylatorem. Do zajęć aktywności fizycznej zapewniono dostęp do trzech cykloergometrów oraz sali gimnastycznej przystosowanej do ćwiczeń ogólnoustrojowych.

(akta kontroli str. 14-86, 303-305)

W trakcie realizacji projektu PCM zapewnił odpowiedni personel, którego kwalifikacje były zgodne z wymogami określonymi w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej. Kierownikiem projektu był lekarz specjalista w zakresie rehabilitacji ruchowej pełniący także funkcję konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie fizjoterapii. Świadczenia na rzecz uczestników projektu realizowało:

- dwóch lekarzy posiadających specjalizację w zakresie chorób wewnętrznych, z czego jeden dodatkowo posiadał specjalizację w zakresie kardiologii,

- czterech fizjoterapeutów spełniających warunki określone w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej oraz posiadających doświadczenie w pracy z pacjentami kardiologicznymi i ukończony kurs specjalizacyjny pn. „Diagnostyka funkcjonalna w chorobach układu krążenia i oddechowego”,
- psycholog z ukończonymi studiami magisterskimi w specjalności: psychologia kliniczna,
- dwóch dietetyków, w tym jeden ze stopniem magistra dietetyka w zakresie żywienia człowieka zdrowego i chorego, zaś drugi ze stopniem licencjata ze specjalizacją w zakresie psychodietetyki,
- dwie pielęgniarki z doświadczeniem w zakresie edukacji prozdrowotnej pacjentów.

(akta kontroli str. 14-86, 307)

4. Na etapie naboru pacjentów do projektu prawidłowo zrealizowano obowiązek kwalifikacji pacjentów pod kątem spełniania kryteriów określonych w *Programie rehabilitacyjno-edukacyjnym dla pacjentów kardiologicznych z terenu województwa łódzkiego*. Kwalifikacji dokonywał lekarz kardiolog realizujący świadczenia w ramach projektu na podstawie zalecenia udziału wystawionego przez lekarza prowadzącego pacjenta oraz przeprowadzonych w trakcie wstępnej konsultacji lekarskiej badania EKG oraz testu wysiłkowego.

Na próbie dokumentacji medycznej 30 pacjentów zakwalifikowanych do projektu ustalono, że w 23 przypadkach podstawą zakwalifikowania do projektu była stabilna choroba niedokrwienna serca, w tym ostry zespół wieńcowy (ACS/OZW), a czynniki ryzyka takie jak palenie tytoniu, ciśnienie tętnicze, stężenie cholesterolu LDL, hemoglobiny glikolowej, glukozy na czczo lub wskaźnik masy ciała nie były wystarczająco kontrolowane, zaś w siedmiu przypadkach – niewydolność serca (HF) lub przebyte zabiegi kardiochirurgiczne. We wszystkich skontrolowanych przypadkach kwalifikacji do projektu dokonał lekarz kardiolog w oparciu o: przedstawione przez pacjenta zalecenie udziału wypełnione przez lekarza prowadzącego oraz przeprowadzony wywiad lekarski, badanie EKG i próbę wysiłkową, co zostało prawidłowo i rzetelnie udokumentowane.

(akta kontroli str. 10-13, 308-310)

5. Na potrzeby realizacji projektu PCM przeprowadził 11 postępowań o udzielenie zamówień zgodnie z zasadą konkurencyjności. W wyniku przeprowadzonych postępowań wyłoniono: dostawcę systemu rehabilitacji kardiologicznej, systemu do prób wysiłkowych i jednostki centralnej z monitorem i drukarką oraz wykonawców świadczeń w ramach projektu w zakresie m. in. wstępnej konsultacji lekarskiej pod kątem kwalifikacji pacjenta, końcowej konsultacji lekarskiej z oceną czynników ryzyka, opracowania indywidualnego planu aktywności fizycznej, przeprowadzenia cyklu zajęć aktywności fizycznej oraz zajęć psychoedukacyjnych, indywidualnych konsultacji dietetycznych oraz psychologicznych.

(akta kontroli str. 311-312)

Szczegółową kontrolą objęto zamówienie na przeprowadzenie indywidualnych konsultacji psychologicznych o wartości 51 200 zł netto. W wyniku badania ustalono, że postępowanie zostało przeprowadzone prawidłowo w oparciu o zasadę konkurencyjności oraz wymagania sformułowane w *Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków<sup>7</sup> i Podręczniku wnioskodawcy i beneficjenta programów polityki spójności 2014-2020 w zakresie zamówień udzielanych w ramach*

<sup>7</sup> <https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/strony/o-funduszach/dokumenty/wytyczne-w-zakresie-kwalifikowalnosci-wydatkow-w-ramach-europejskiego-funduszu-rozwoju-regionalnego-europejskiego-funduszu-spoecznego-oraz-funduszu-spojnosci-na-lata-2014-2020/>

projektów<sup>8</sup>. Zapytanie ofertowe zawierało wszystkie wymagane elementy i zostało upublicznione na stronie internetowej PCM oraz w Bazie konkurencyjności funduszy europejskich. Zamawiający zachował wymagany 7-dniowy termin na składanie ofert. Wybrany wykonawca spełniał warunki udziału w postępowaniu, a jego wyboru dokonano w oparciu o prawidłowo ustalone kryteria oceny ofert nieograniczające uczciwej konkurencji, które stanowiły w 80% cena, a w 20% doświadczenie w pracy z pacjentami kardiologicznymi lub przy prowadzeniu indywidualnej terapii i konsultacji psychologicznych z pacjentami. Przebieg postępowania o udzielenie zamówienia udokumentowano w protokole zatwierdzonym przez Prezesa Zarządu PCM, a informację o wyborze najkorzystniejszej oferty opublikowano, zgodnie z wymogami, na stronie internetowej Bazy konkurencyjności funduszy europejskich. Umowa z wyłonionym wykonawcą została zawarta zgodnie z warunkami określonymi w zapytaniu ofertowym oraz z treścią oferty.

(akta kontroli str. 313-352)

6. W wyniku weryfikacji wniosku o dofinansowanie z zatwierdzonymi wnioskami o płatność oraz wnioskiem sprawozdawczym z realizacji projektu ustalono, że:

- do udziału w projekcie przewidziano 256 osób, zaś wsparciem w ramach projektu objęto 241 osób;
- z uczestnictwa w projekcie, mimo złożenia deklaracji uczestnictwa, zrezygnowało 15 osób;
- 14 osób nie zrealizowało pełnego cyklu zajęć i nie ukończyło udziału w projekcie<sup>9</sup>;
- pełny udział w projekcie obejmujący pełen zakres wsparcia od wstępnej konsultacji lekarskiej pod kątem kwalifikacji do projektu do końcowej konsultacji lekarskiej z oceną czynników ryzyka i wydaniem karty informacyjnej dla lekarza prowadzącego pacjenta, ukończyło 227 osób.

Zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie, PCM zobowiązał się do osiągnięcia czterech wskaźników produktu, tj. objęcia projektem ogółem 256 osób, z czego co najmniej 154 osób powyżej 50. roku życia oraz co najmniej 77 zamieszkujących na terenie obszarów wiejskich i miejscowości poniżej 20 tys. mieszkańców na obszarach słabo zaludnionych. Osiągnięcie czwartego wskaźnika produktu dotyczyło zakupu wyposażenia opisanego we wniosku o dofinansowanie i wyszczególnionego w budżecie projektu. Ponadto PCM zobowiązał się do osiągnięcia dwóch wskaźników rezultatu odnoszących się do aktywności zawodowej uczestników projektu, tj. 77 osób po ukończeniu projektu miało podjąć pracę lub kontynuować zatrudnienie, z czego 47 osób miało być w wieku 50 lat lub więcej.

(akta kontroli str. 14-86, 161-302)

Na próbie dokumentacji medycznej 30 pacjentów ustalono, że po zakończeniu udziału w projekcie wszyscy dostarczyli dokumenty potwierdzające osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej, tj. 29 osób dostarczyło zaświadczenia o kontynuowaniu zatrudnienia u dotychczasowego pracodawcy, zaś jedna osoba zaświadczenie o podjęciu pracy.

(akta kontroli str. 308-310)

W trakcie realizacji projektu PCM nie osiągnął dwóch wskaźników produktu, tj. nie zdołał objąć projektem:

- zaplanowanej liczby osób – zamiast 256 osób wsparciem objęto 241 osób, co stanowiło realizację wskaźnika na poziomie 94,14%;

<sup>8</sup> <https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/strony/o-funduszach/dokumenty/podrecznik-wnioskodawcy-i-beneficjenta-programow-polityki-spojnosci-2014-2020-w-zakresie-informacji-i-promocji-dla-umow-podpisanych-od-1-stycznia-2018-rl>

<sup>9</sup> 13 osób zrezygnowało z udziału w projekcie w trakcie jego realizacji (pisemne oświadczenia o rezygnacji znajdowały się w indywidualnej dokumentacji medycznej), zaś jedna osoba zmarła w okresie realizacji projektu.



- zaplanowanej liczby osób zamieszkujących na terenie obszarów wiejskich i miejscowości poniżej 20 tys. mieszkańców na obszarach słabo zaludnionych – zamiast 77 osób wsparciem objęto 45 osób, co stanowiło realizację wskaźnika na poziomie 58,44%.

O trudnościach związanych z osiągnięciem ww. wskaźników PCM informował<sup>10</sup> instytucję zarządzającą, tj. Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego, a także wyjaśnił przyczyny nieosiągnięcia tych wskaźników. Nieosiągnięcie wskaźnika dotyczącego liczby osób objętych projektem wynikało z tego, że w projekcie wzięło udział 15 osób mniej niż zakładano. Mimo, że osoby te złożyły deklaracje udziału oraz przedstawiły zalecenie udziału w projekcie wystawione przez lekarza kierującego, nie zgłaszały się na kilkakrotnie wyznaczaną wstępną konsultację lekarską pod kątem ostatecznej kwalifikacji do projektu. Pacjenci podczas rozmów telefonicznych zapewniali o zainteresowaniu projektem i chęci uczestnictwa w nim, jednak nie stawiali się w wyznaczonym terminie na wizytę lekarską i tym samym blokowali dostęp dla potencjalnych chętnych. Natomiast nieosiągnięcie wskaźnika dotyczącego liczby osób zamieszkujących na terenie obszarów wiejskich i miejscowości poniżej 20 tys. mieszkańców na obszarach słabo zaludnionych Prezes Zarządu PCM uzasadnił faktem, iż mimo promowania projektu także na terenach wiejskich, nie udało się zebrać przewidywanej liczby uczestników spełniających ww. kryterium odnoszącego się do obszaru zamieszkania. Mimo nieosiągnięcia ww. wskaźników, instytucja zarządzająca przyjęła wyjaśnienia PCM i pozytywnie rozpatrzyła wniosek o odstąpienie od zastosowania reguły proporcjonalności, a w dniu 25 marca 2019 r. całkowicie rozliczyła i formalnie zamknęła projekt.

(akta kontroli str. 284-302, 361-390)

Weryfikacja zatwierdzonych sześciu wniosków sprawozdawczych/rozliczających otrzymaną zaliczkę z harmonogramem realizacji projektu nie wykazała opóźnień w jego realizacji ani nadmiernej kumulacji realizacji wskaźników tuż przed terminem zakończenia projektu. Kolejne etapy projektu realizowane były zgodnie z zaplanowanym harmonogramem. Rekrutacja uczestników prowadzona była w trybie ciągłym, od początku realizacji projektu do końca maja 2018 r. Cykle zajęć aktywności fizycznej i sesji psychoedukacyjnych oraz indywidualnych konsultacji dietetycznych i psychologicznych odbywały się od sierpnia/września 2017 r. do końca czerwca 2018 r. Natomiast w okresie od kwietnia do końca grudnia 2018 r. realizowano świadczenia w zakresie telefonicznego kontaktu z pacjentami odpowiednio po dwóch i czterech miesiącach od ukończenia cyklu zajęć oraz końcowej konsultacji lekarskiej wraz z wykonaniem badań służących ocenie czynników ryzyka.

(akta kontroli str. 14-86, 153-302)

7. Badanie dokumentacji medycznej 30 uczestników projektu wykazało, że:

- wszystkim pacjentom udzielono pełnego zakresu obowiązkowych świadczeń wynikających z zapisów programu zdrowotnego oraz umowy o dofinansowanie;
- kwalifikacji do projektu dokonywał lekarz kardiolog podczas wstępnej wizyty lekarskiej, co było odnotowane w historii choroby. Ponadto w dokumentacji medycznej każdego pacjenta znajdowało się zalecenie udziału w projekcie wystawione przez lekarza prowadzącego oraz wydruk z badania EKG i testu wysiłkowego;
- dla każdego pacjenta został opracowany, przez lekarza we współpracy z fizjoterapeutą, indywidualny plan zajęć;

<sup>10</sup> Korespondencja za pośrednictwem systemu SL2014 z 24 września oraz 2, 3 i 22 października 2018 r.

- wszyscy pacjenci odbyli po 8 sesji zajęć aktywności fizycznej i zajęć psychoedukacyjnych, co zostało prawidłowo udokumentowane w listach obecności, a fakt odbycia zajęć został potwierdzony podpisami pacjentów i personelu realizującego dane zajęcia;
- 12 pacjentów skorzystało łącznie z 16 fakultatywnych indywidualnych konsultacji psychologicznych<sup>11</sup>, zaś 13 pacjentów skorzystało łącznie z 23 fakultatywnych indywidualnych konsultacji dietetycznych<sup>12</sup>;
- we wszystkich przypadkach odnotowano, że po dwóch i po czterech miesiącach od zakończenia zajęć, odbyły się wymagane rozmowy telefoniczne – w dokumentacji rejestrowano daty odbycia rozmów;
- po sześciu miesiącach od zakończenia zajęć w projekcie, wszyscy pacjenci wykonali badania stężenia cholesterolu LDL, hemoglobiny glikolowej i glukozy na czczo oraz odbyli końcową wizytę lekarską i otrzymali kartę informacyjną dla lekarza prowadzącego;
- we wszystkich zbadanych przypadkach udzielone pacjentom świadczenia zostały prawidłowo udokumentowane w indywidualnej dokumentacji medycznej.

(akta kontroli str. 308-310)

8. Weryfikacja bazy PESEL nie wykazała przypadków kwalifikowania do projektu i udzielania świadczeń w ramach projektu osób nieżyjących, które nie figurowały w rejestrze PESEL. Zgony 12 wytypowanych z bazy PESEL pacjentów nastąpiły po zakończeniu udziału w projekcie, a udzielone im w ramach projektu świadczenia zostały prawidłowo rozliczone we wniosku sprawozdawczym do instytucji zarządzającej.

(akta kontroli str. 10-13, 353-360)

W trakcie realizacji projektu nie stwierdzono przypadków podwójnego finansowania wykonanych świadczeń zdrowotnych ze środków UE i NFZ, co ustalono na podstawie weryfikacji świadczeń zdrowotnych udzielanych przez PCM pacjentom zakwalifikowanym do udziału w projekcie, w czasie jego trwania, finansowanych ze środków NFZ.

(akta kontroli str. 416-420)

9. Projekt był poddany kontroli przeprowadzonej w trakcie jego realizacji przez instytucję zarządzającą<sup>13</sup>. W wyniku kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości, a jedno zidentyfikowane uchybienie dotyczyło błędnego zakwalifikowania we wniosku o dofinansowanie jako usługi zleconej wydatków związanych z realizacją świadczeń medycznych i psychologicznych przez cztery spośród sześciu osób zaangażowanych do realizacji zadań merytorycznych na podstawie umów cywilnoprawnych. W efekcie PCM, do czasu kontroli instytucji zarządzającej, błędnie rozliczał we wnioskach o płatność wydatki z tym związane. Realizując wydane zalecenia pokontrolne, PCM skorygował wniosek o dofinansowanie na podstawie złożonego do instytucji zarządzającej w dniu 25 kwietnia 2018 r. formularza zmian i prawidłowo rozliczał wydatki w kolejnych wnioskach o płatność.

(akta kontroli str. 391-415)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

<sup>11</sup> Cztery osoby skorzystały z możliwości odbycia 2 indywidualnych konsultacji psychologicznych, zaś osiem osób – z jednej konsultacji.

<sup>12</sup> 10 osób skorzystało z możliwości odbycia 2 indywidualnych konsultacji dietetycznych, zaś trzy osoby – z jednej konsultacji.

<sup>13</sup> Kontrola została przeprowadzona w dniach 26-28 lutego 2018 r. przez pracowników Departamentu Europejskiego Funduszu Społecznego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego.

*Handwritten signature*

## IV. Uwagi i wnioski

Uwagi i wnioski

W związku z niestwierdzeniem nieprawidłowości, Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag ani wniosków.

## V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

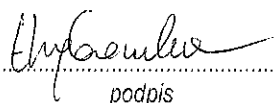
Prawo zgłoszenia  
zastrzeżeń

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 Łodzi. 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.

Łódź, 26 maja 2022 r.

Kontroler

Ewelina Dębowska  
specjalista k.p.


  
.....  
podpis

Najwyższa Izba Kontroli

Delegatura w Łodzi

p.o. Dyrektor

Piotr Walczak

  
.....  
podpis