



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Kielcach



LKI.411.001.02.2020

Wojciech Lubawski  
Prezes Zarządu  
Uzdrowiska Busko-Zdrój S.A.  
28-100 Busko-Zdrój, ul. Rzewuskiego 1

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Kielcach  
al. Tysiąclecia Państwa Polskiego 4, 25-520 Kielce  
T +48 41 249 91 00, F +48 41 249 91 05  
lki@nik.gov.pl

## I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Uzdrowisko „Busko-Zdrój” S.A. (dalej: Uzdrowisko, Spółka lub UBZ S.A.), 28-100 Busko-Zdrój, ul. Rzewuskiego 1.
Kierownik jednostki kontrolowanej	W [REDAKTOWANE], Prezes jednoosobowego Zarządu Spółki (dalej: Prezes Zarządu lub Prezes), od 11 lutego 2019 r. Poprzednio, od 30 czerwca 2010 r., Prezesem Zarządu był W [REDAKTOWANE].
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Realizacja projektów objętych <i>Regionalnym Programem Zdrowotnym w zakresie zapobiegania i wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2</i>.</li><li>2. Realizacja obowiązków sprawozdawczych związanych z projektami objętymi <i>Programem</i>.</li></ol>
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 <sup>2</sup>
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Kielcach
Kontrolerzy	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Iwona Rezner, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr LKI/23/2020 z 26 marca 2020 r.</li><li>2. Barbara Jaros, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKI/25/2020 z 30 marca 2020 r.</li></ol>

(akta kontroli str. 1-2)

<sup>1</sup> Od 25 czerwca 2013 r. Spółka ma jednoosobowy Zarząd.

<sup>2</sup> Dz. U. z 2019 r. poz. 489, ze zm.; dalej: ustawa o NIK.

## II. Ocena ogólna<sup>3</sup> kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Realizacja przez Uzdrowisko zadań związanych z projektami mającymi na celu wdrożenie *Regionalnego Programu Zdrowotnego w zakresie zapobiegania i wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2* (dalej również: *RPZ, Program*) przebiega w nieprawidłowy sposób, skutkujący znacznymi opóźnieniami. Choć od zawarcia umów o dofinansowanie ww. projektów do zakończenia kontroli upłynęło ponad 40% czasu przewidzianego na realizację *RPZ*, 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 ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (dalej: *AOS*). Przez 14 miesięcy od zawarcia umów podejmowane były wyłącznie działania organizacyjne, co rodzi ryzyko rozwiązania przez Instytucję Zarządzającą (dalej również: *Iz*) tych umów w trybie natychmiastowym.

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<sup>4</sup>), a tym samym należyte przygotowanie wymaganego *Raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej* (dalej: raport końcowy).

Z uwagi na istniejące, zdaniem NIK wysokie, ryzyko niezakończenia w terminie realizacji zadań objętych *Programem*, realna wydaje się obawa konieczności zwrotu środków publicznych przyznanych Uzdrowisku na wdrożenie jego założeń.

## III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej<sup>5</sup> kontrolowanej działalności

OBSZAR

### 1. Realizacja projektów mających na celu wdrożenie *Regionalnego Programu Zdrowotnego w zakresie zapobiegania i wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2*.

Opis stanu faktycznego

1.1. *RPZ* został przyjęty przez Zarząd Województwa Świętokrzyskiego w 2017 r.<sup>6</sup> i zmieniony w 2018 r.<sup>7</sup> Jego celem głównym jest ochrona zdrowia oraz poprawa

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

<sup>4</sup> Według definicji zawartej w opracowanym przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (dalej: AOTMiT) poradniku *pt. Praktyczne wskazówki dotyczące planowania, wdrażania oraz realizacji programów polityki zdrowotnej* mierniki efektywności to wskaźniki, które umożliwiają obiektywną i precyzyjną ocenę stopnia realizacji celów; powinny one być istotnym odzwierciedleniem zdarzeń lub faktów występujących w danym miejscu/otoczeniu/programie wyrażone w odpowiednich jednostkach miary. Poradnik dostępny jest na stronie: <http://www.aotm.gov.pl/www/programy-polityki-zdrowotnej/instrukcja-planowania-wdrazania-oraz-realizacji-ppz/>.

<sup>5</sup> Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

<sup>6</sup> 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”.

<sup>7</sup> Uchwałą nr 4049/18 z dnia 27 czerwca 2018 r. 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).

świadomości w zakresie profilaktyki cukrzycy, nadwagi i otyłości wśród mieszkańców województwa świętokrzyskiego poprzez przeprowadzenie interwencji edukacyjno-zdrowotnej w grupie osób w wieku od 45 do 64 lat. Adresaci *Programu* to osoby, które w ciągu ostatnich trzech lat nie miały wykonywanych badań w kierunku cukrzycy albo są obciążone czynnikami ryzyka wystąpienia cukrzycy, tj.: nadwagą lub otyłością [BMI<sup>8</sup> > 25 kg/m<sup>2</sup> i/lub obwód w talii > 80 cm (kobiety) > 94 cm (mężczyźni)], cukrzycą występującą w rodzinie (rodzice bądź rodzeństwo), małą aktywnością fizyczną, pochodzeniem z grupy środowiskowej lub etnicznej części narażonej na cukrzycę, stwierdzonym stanem przedcukrzycowym, dyslipidemią<sup>9</sup>, nadciśnieniem<sup>10</sup>, chorobą układu sercowo-naczyniowego, przebyłą cukrzycą ciężową, urodzeniem dziecka o masie powyżej 4 kg, zespołem policystycznych jajników<sup>11</sup>. Jak wskazano, przy wyborze grupy docelowej kierowano się tym, że osoby dorosłe są szczególnie narażone na występowanie nadwagi i otyłości, ze względu na pojawiające się w tym wieku zmiany hormonalne, częste zaniechanie aktywności fizycznej oraz stopniowy wzrost ryzyka występowania chorób istotnie sprzężonych z występowaniem otyłości, takich jak cukrzyca oraz choroby układu krążenia. Okres realizacji *RPZ* ustalono na lata 2019-2021, zaś jako jego części składowe wyszczególniono:

- działania organizacyjne – związane z obsługą projektu działania administracyjne, w tym powołanie odpowiedzialnego za merytoryczną jakość realizowanych zadań zespołu, któremu przypisano zadania takie jak:
  - opracowanie dokumentacji koniecznej do realizacji projektu;
  - określenie kryteriów oraz warunków kwalifikacji uczestników do II etapu *RPZ*;
  - nadzór merytoryczny nad przebiegiem projektu;
  - stworzenie bazy danych nt. uczestników projektu;
  - współpraca z partnerami projektu i środowiskami wspierającymi;
  - współpraca z Urzędem Marszałkowskim Województwa Świętokrzyskiego (dalej: UMWŚ);
  - ewaluacja *Programu*;
- 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)<sup>12</sup>, tj. do 241 690 osób, przy czym:
  - jako narzędzia realizacji działań edukacyjnych wskazano: edukacyjne kampanie medialne, szkolenia/warsztaty, pogadanki i akcje profilaktyczno-edukacyjne;
  - jako zakres działań edukacyjnych wyszczególniono informacje dotyczące: czynników ryzyka chorób cywilizacyjnych oraz ich profilaktyki, potrzeby systematycznego uczestnictwa w zalecanych badaniach, prowadzenia zdrowego stylu życia, ze szczególnym uwzględnieniem zdrowego żywienia i aktywności fizycznej, samokontroli i samooceny stanu zdrowia;

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

<sup>9</sup> To jest: stężeniem cholesterolu frakcji HDL < 40 mg/dl (< 1,0 mmol/l) i/lub triglicerydów > 150 mg/dl (> 1,7 mmol/l).

<sup>10</sup> To jest o wartościach powyżej 140/90 mm Hg.

<sup>11</sup> Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę 2016. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego. *Diabetologia Kliniczna* 2016, tom 5, suplement A, s. A3.

<sup>12</sup> 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.

- I etap *Programu* – obejmujący identyfikację grup ryzyka (tj. nakierowany na wczesne zdiagnozowanie cukrzycy, nadwagi i otyłości), poprzez:
  - przeprowadzenie w grupie liczącej do 50% populacji docelowej, tj. 172 630 osób, wywiadu z użyciem kwestionariusza FINDRISC<sup>13</sup> wraz z zebraniem danych nt. wartości BMI i obwodu talii (dalej również: OT); *RPZ* zakłada, że osoby z prawidłowymi wartościami BMI oraz OT i nieobciążone czynnikami ryzyka cukrzycy w wywiadzie zakończą udział w *Programie* na tym etapie;
  - pomiar stężenia glukozy we krwi za pomocą glukometru u osób z czynnikami ryzyka wystąpienia cukrzycy – tj. u grupy liczącej do 30% uczestników objętych wywiadem z zebraniem danych wartości BMI oraz OT (51 750 osób); *RPZ* zakłada, że uczestnicy z podwyższonym poziomem glukozy zostaną poinformowani o konieczności podjęcia dalszej diagnostyki w ramach AOS, zaś osoby, u których zostanie stwierdzona otyłość (BMI  $\geq$  30 kg/m<sup>2</sup>) będą zaproszone do udziału w II etapie *Programu*;
  - edukację indywidualną ww. grupy 51 750 osób (uczestnicy z podwyższonym poziomem glukozy oraz obciążeni czynnikami ryzyka wystąpienia cukrzycy);
- II etap *Programu* – polegający na objęciu osób z otyłością kompleksowym wsparciem, w postaci:
  - konsultacji dietetyka – indywidualnych i zbiorowych, trwających 3 miesiące, nie rzadziej niż raz w miesiącu, uwzględniających: dobranie właściwej diety, monitoring sposobu żywienia oraz przekazanie informacji nt. wpływu żywienia na zdrowie – dla grupy liczącej do 10% uczestniczących w przesiewie z BMI  $\geq$  30 kg/m<sup>2</sup>, tj. 17 263 osób;
  - prowadzonych równocześnie z poradnictwem dietetycznym konsultacji ze specjalistami aktywności fizycznej (fizjoterapeutami), którzy dla każdego uczestnika z ww. grupy 17 263 osób opracują indywidualny program ćwiczeń zalecanych do wykonania w warunkach domowych;
  - badania składu ciała ww. grupy 17 263 osób – przewidzianego dwukrotnie dla każdego uczestnika, tj. podczas pierwszej i ostatniej wizyty u dietetyka (ocena stanu wyjściowego oraz ocena postępów w odniesieniu do tego stanu);
  - warsztatów dietetycznych – 50 warsztatów (do 20 os./warsztat);
  - ćwiczeń grupowych (prowadzonych przez wykwalifikowanych specjalistów w dziedzinie aktywności fizycznej, np. na siłowni, basenie) – 50 treningów (do 20 os./grupę).

*RPZ* zakłada, że bieżący monitoring postępów realizacji harmonogramu działania wyznaczonego przez specjalistów uczestnikowi II etapu może być dostosowany do jego potrzeb (np. co dwa tygodnie lub raz w miesiącu), po 3 miesiącach – w trakcie wizyty podsumowującej – nastąpi ocena ogólnej sprawności fizycznej oraz postępu w redukcji masy ciała, a w przypadku jego braku uczestnikowi zostanie zasugerowana pogłębiona diagnostyka w ramach gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej. Przyjęto, że monitoring uczestników II etapu w zakresie poziomu BMI i OT zostanie przeprowadzony także po upływie 6 i 12 miesięcy od zakończenia uczestnictwa w *Programie*.
- podsumowanie *Programu* – monitoring i ewaluację; ocena *RZP* ma dotyczyć zgłaszalności do *Programu*, jakości świadczeń, efektywności *Programu* oraz trwałości jego efektów.

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

- 1) kampania reklamowa *Programu*: informacja w mediach lokalnych; informacja na stronie internetowej realizatora i UMWS; wysłanie pism z zaproszeniem do

<sup>13</sup> Kwestionariusz FINDRISC (*FINNish Diabetes Risk Score*), zawiera 8 pytań pozwalających na ocenę ryzyka wystąpienia cukrzycy typu 2.

współpracy partnerów, np. poradni podstawowej opieki zdrowotnej (dalej: POZ), AOS, podstawowych jednostek służby medycyny pracy (dalej: PJSMP), miejskich ośrodków pomocy rodzinie (dalej: MOPR), powiatowych centrów pomocy rodzinie (dalej: PCPR), czy organizacji pozarządowych – w ppkt 3.2. *RPZ* zaznaczono, że w celu rozpowszechnienia informacji o nim konieczne jest nawiązanie współpracy z ww. jednostkami jako potencjalnymi partnerami;

- 2) pozyskanie środowisk wspierających i współpracujących (POZ, PJSMP, MOPR, PCPR itd.) – nawiązanie porozumień dotyczących współpracy w pozyskiwaniu uczestników *Programu*;
- 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. 6-7, 26-38, 42-44)

Ustalone w *RPZ* cele szczegółowe *Programu* to:

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 w dłuższej perspektywie czasowej wydatków na ochronę zdrowia związanych z leczeniem chorób cywilizacyjnych, w tym cukrzycy i otyłości oraz ich powikłań (dalej: CS5).

W części dotyczącej celów *RPZ*, określone zostały również oczekiwane efekty jego realizacji (ppkt 2.3) oraz mierniki efektywności (ppkt 2.4.).

Jako oczekiwane efekty (realizacji) *Programu* wskazano:

1. poprawę świadomości na temat znaczenia zdrowego stylu życia, w tym znaczenia zdrowego żywienia i aktywności fizycznej wśród populacji objętej *RPZ*;
2. poprawę świadomości na temat znaczenia badań przesiewowych w profilaktyce chorób cywilizacyjnych wśród populacji objętej *Programem*;
3. zmniejszenie liczby nowych przypadków cukrzycy oraz otyłości na terenie województwa;
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.

Z kolei ustalone w *RPZ* mierniki efektywności to:

1. zmniejszenie w dłuższej perspektywie czasowej współczynnika zachorowalności na cukrzycę (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%-ową 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 BMI 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 6 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 AOS (dalej: ME10);
11. zmniejszenie w dłuższej perspektywie czasowej kosztów leczenia cukrzycy i otyłości na terenie województwa świętokrzyskiego (dalej: ME11).

W części 6 RPZ, dotyczącej monitorowania i ewaluacji<sup>14</sup>, zapisano: *Program zostanie oceniony pod kątem zgłaszalności (...), jakości świadczeń, efektywności (...) 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 do RPZ ma być oceniona na podstawie: 1. odsetka osób objętych świadczeniami zdrowotnymi w *Programie* 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 AOS, 4. oceny przyczyn braku uczestnictwa/rezygnacji z udziału w *Programie*;
- jakość świadczeń – na podstawie ankiety satysfakcji pacjenta uczestniczącego w II etapie RPZ, mającej na celu sprawdzenie zadowolenie uczestników *Programu* po jego zakończeniu;
- efektywność *Programu* – 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 ilości centymetrów w obwodzie talii w wyniku uczestnictwa w RPZ, 3. odsetka osób, kontynuujących działania po 6 miesiącach od zakończenia interwencji, 4. odsetka osób, kontynuujących działania po 12 miesiącach od zakończenia interwencji, 5. odsetka osób, u których zanotowano poprawę stylu życia, 6. oceny wskaźnika zachorowalności na cukrzycę na terenie województwa po 5 latach od zakończenia interwencji, 7. oceny liczby osób ze stwierdzoną otyłością na terenie województwa po 5 latach od zakończenia interwencji;
- trwałość efektów RPZ – poprzez przeprowadzone po 6 oraz 12 miesiącach od zakończenia jego realizacji działania monitorujące liczbę osób kontynuujących

<sup>14</sup> Według definicji zawartych w udostępnianym przez AOTMiT poradniku opisującym sposób planowania, wdrażania oraz realizacji programów polityki zdrowotnej monitorowanie to proces zbierania danych o realizacji PPZ, który służy kontrolowaniu ich przebiegu i postępów (proces ten uzasadnia modyfikacje, które wspierają realizację celów programu), natomiast ewaluacja jest analizą danych z PPZ, realizowaną w celu oceny efektów prowadzonych działań. Wskazano tam również: *Monitorowanie odpowiada na pytania badawcze: Czy program przebiega zgodnie z planem? Czy uzyskano rezultaty? Czas jego wykonania obejmuje okres realizacji programu, zaś badane rezultaty są krótkoterminowe. Ewaluacja natomiast odpowiada na pytania: Czy osiągnięto cel? W jaki sposób? Dlaczego nie osiągnięto celów? Czas jej wykonania powinien rozpocząć się w momencie zakończenia programu, zaś badane rezultaty są średnio lub długoterminowe, powinny być obserwowane w długim okresie czasu.*

we własnym zakresie działania wprowadzone w ramach interwencji *Programu*.  
(akta kontroli str. 27-28, 42-44)

Ustalone w *RPZ* cele nie są konkretne ani mierzalne. Bez ich doprecyzowania nie jest możliwe dokonanie weryfikacji osiągnięcia zakładanej w celu głównym *ochrony zdrowia i poprawy świadomości w zakresie profilaktyki cukrzycy, nadwagi i otyłości*. Wskutek nieokreślenia w celach szczegółowych wartości wyjściowych, a także zakładanych do osiągnięcia wskutek realizacji *Programu* (tj. docelowych) nie wiadomo, w jaki sposób (o jakie wartości) powinny zwiększyć się: wykrywalność cukrzycy, nadwagi i otyłości wśród osób objętych interwencją (CS1), świadomość nt. czynników determinujących występowanie cukrzycy wśród populacji objętej *RPZ* (CS3), dostępność do edukacji zdrowotnej i poradnictwa dietetycznego wśród uczestników *Programu* (CS4), natomiast w dłuższej perspektywie czasowej zmniejszyć: częstość występowania nowych przypadków cukrzycy, nadwagi i otyłości (CS2) oraz wydatki na ochronę zdrowia związane z leczeniem chorób cywilizacyjnych, w tym cukrzycy i otyłości i ich powikłań (CS5).

Mierniki efektywności zdefiniowane w ppkt 2.4. *RPZ* są nieprecyzyjne i odnoszą się raczej do oczekiwanych efektów niż do celów *Programu*<sup>15</sup>. Nie wiadomo: w jaki sposób (do jakich wartości) 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* powinno wystąpić co najmniej 5% obniżenie wskaźnika BMI (ME5) i/lub 5% zmniejszenie obwodu talii (ME6), jaki ma być zadowolający odsetek uczestników *Programu*: kontynuujących co najmniej jedno działanie po 6 i 12 miesiącach od zakończenia interwencji (ME7 i ME8) oraz tych, u których odnotowano 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 w ramach *Programu* działaniami edukacyjnymi i poradnictwem dietetycznym (ME4) oraz odsetek osób skierowanych do dalszego leczenia w ramach AOS (ME10).

Czterech z 11 mierników efektywności wskazanych w ppkt 2.4. *Programu* (ME2, ME3, ME4 i ME11) nie wyszczególniono w ppkt 6.3. wśród mierników, na podstawie których ma być przeprowadzona ocena efektywności *RPZ*<sup>16</sup>, zaś jeden (ME10) będzie służył ocenie zgłaszalności.

(akta kontroli str. 708-713)

1.2. W dniu 29 marca 2019 r., między Województwem Świętokrzyskim (dalej: Województwo), reprezentowanym przez Zarząd Województwa, pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej RPOWŚ 2014-2020, a Uzdrowiskiem, podpisane zostały dwie umowy o dofinansowanie – w ramach RPOWŚ, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego (dalej: EFS) – projektów na realizację działań objętych *RPZ*. Każda z umów zakłada realizację projektu zgodnie ze stanowiącym załącznik do niej wnioskiem o dofinansowanie (dalej również: wniosek). Według obydwu wniosków okres realizacji projektu to przedział czasowy między 1 kwietnia 2019 r. a 31 grudnia 2021 r. I tak:

- umową nr RPSW.08.02.02-26-0005/18-00 Województwo przyznało Uzdrowisku – na realizację projektu przewidującego dotarcie z działaniami określonymi w *RPZ* do 187 251 mieszkańców województwa, za wyjątkiem mieszkańców z terenu

<sup>15</sup> Na co wskazywał Prezes AOTMiT w wydanej 19 maja 2017 r. warunkowo pozytywnej opinii nr 91/2017 do projektu *Programu* (warunkiem było uwzględnienie w *RPZ* uwag zawartych w tej opinii).

<sup>16</sup> Sześć z mierników wskazanych w ppkt 6.3 *Programu* (poz. 1-6) koreluje z miernikami efektywności określonymi w ppkt 2.4. tj. poz. 1 odpowiada ME5, poz. 2 – ME6, poz. 3 – ME7, poz. 4 – ME8, poz. 5 – ME9, poz. 6 – ME1, zaś jeden (z poz. 7) nie odpowiada żadnemu z 11 ustalonych tam mierników efektywności.



Kieleckiego Obszaru Funkcjonalnego (dalej: KOF)<sup>17</sup> – dofinansowanie w łącznej kwocie nieprzekraczającej 5 419 058,10 zł<sup>18</sup>, stanowiącej 88,19% całkowitych wydatków kwalifikowalnych projektu określonych we wniosku o dofinansowanie, a Uzdrowisko zobowiązało się do wniesienia wkładu własnego niepieniężnego w wysokości 725 400,00 zł (11,81% wydatków kwalifikowalnych); całkowitą wartość projektu ustalono na 6 144 458,10 zł (w tym 5 585 871,00 zł – koszty bezpośrednie i 558 587,10 zł – rozliczane 10% ryczałtem koszty pośrednie);  
(akta kontroli str. 45, 48-49, 71, 75-76)

- umową nr RPSW.08.02.03-26-0002/18-00 Województwo przyznało Uzdrowisku – na realizację projektu przewidującego dotarcie z działaniami określonymi w RPZ do 54 429 mieszkańców KOF, objętego Zintegrowanymi Inwestycjami Terytorialnymi (dalej: ZIT) – dofinansowanie w łącznej kwocie nieprzekraczającej 1 805 355,60 zł<sup>19</sup> (stanowiącej 88,26% całkowitych wydatków kwalifikowalnych projektu określonych we wniosku o dofinansowanie), a Uzdrowisko zobowiązało się do wniesienia wkładu własnego niepieniężnego w wysokości 240 120,00 zł (11,74% wydatków kwalifikowalnych); całkowitą wartość projektu ustalono na 2 045 475,60 zł (w tym 1 704 563,00 zł – koszty bezpośrednie i 340 912,60 zł – rozliczane 20% ryczałtem koszty pośrednie).  
(akta kontroli str. 148, 151-152, 174, 177-178)

1.2.1. We wniosku o dofinansowanie projektu nr RPSW.08.02.02-26-0005/18-00 (dalej: projekt regionalny) przewidziano w szczególności, że:

- działania informacyjno-edukacyjne będą skierowane do 187 251 osób w wieku od 45 do 64 lat;
- w I etapie realizacji RPZ (identyfikacja grup ryzyka):
  - wywiadem z użyciem kwestionariusza FINDRISC oraz pomiarem wartości BMI i OT zostaną objęci ww. uczestnicy projektu (187 251 osób);
  - pomiar stężenia glukozy we krwi, za pomocą glukometru, będzie wykonany u 40 100 osób z czynnikami ryzyka wystąpienia cukrzycy;
  - edukacji indywidualnej zostaną poddane ww. osoby – 40 100 uczestników z podwyższonym poziomem glukozy i czynnikami ryzyka;
- w ramach II etapu realizacji *Programu* 18 725 uczestnikom z BMI  $\geq$  30 kg/m<sup>2</sup> zostanie udzielone kompleksowe wsparcie w postaci: konsultacji dietetyka, konsultacji specjalisty aktywności fizycznej oraz badania składu ciała, natomiast w warsztatach dietetycznych i ćwiczeniach grupowych weźmie udział po 39 uczestników<sup>20</sup>.

(akta kontroli str. 75-76, 82-85, 92, 96-97)

We wniosku dofinansowanie projektu nr RPSW.08.02.03-26-0002/18-00 (dalej: projekt ZIT) przewidziano w szczególności, że:

- działania informacyjno-edukacyjne będą skierowane do 54 429 osób w wieku od 45 do 64 lat;
- w I etapie realizacji RPZ (identyfikacja grup ryzyka):

<sup>17</sup> 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.

<sup>18</sup> Z tego: 5 222 789,38 zł ze środków europejskich i 196 268,72 zł ze środków krajowych (odpowiednio 85% i 3,19% całkowitych wydatków kwalifikowalnych projektu).

<sup>19</sup> Z tego: 1 738 654,26 zł ze środków europejskich i 66 701,34 zł ze środków krajowych (odpowiednio 85% i 3,26% całkowitych wydatków kwalifikowalnych projektu)

<sup>20</sup> Wprawdzie w ppkt 3.1.2. wniosku o dofinansowanie projektu regionalnego podano: *warsztat dietetyczny – 39 warsztatów (do 20 os./warsztat), ćw. gr. – 39 treningów (do 20 os./grupe)*, jednak z pozostałych zapisów we wniosku – zawartych w szczegółowym opisie zadania (ppkt 4.1), w szczegółowym budżecie projektu (część VI, poz. 1.8 i 1.9), a także opisie zakresu rzeczowo-finansowego (część VII, opis zakresu rzeczowego oraz l.p. 8 i 9 tabeli z zakresem finansowym) – wynika, że interwencje te zaplanowano dla 2 grup 39 uczestników projektu.

- wywiadem z użyciem kwestionariusza FINDRISC oraz pomiarem wartości BMI i OT zostaną objęci ww. uczestnicy projektu (54 429 osób);
- pomiar stężenia glukozy we krwi, za pomocą glukometru, będzie wykonany u 11 654 osób z czynnikami ryzyka wystąpienia cukrzycy;
- edukacji indywidualnej zostaną poddane ww. osoby (11 654 uczestników z podwyższonym poziomem glukozy i czynnikami ryzyka);
- w ramach II etapu realizacji *Programu* 5 442 uczestnikom z BMI  $\geq$  30 kg/m<sup>2</sup> zostanie udzielone kompleksowe wsparcie w postaci: konsultacji dietetyka, konsultacji specjalisty aktywności fizycznej oraz badania składu ciała; natomiast w warsztatach dietetycznych i ćwiczeniach grupowych weźmie udział po 11 uczestników<sup>21</sup>.

(akta kontroli str. 177-178, 184, 195, 199-200)

Łączna liczba osób, do których w ramach realizacji obydwu projektów planuje się skierować działania informacyjno-edukacyjne to 241 680, tj. o 10 mniej niż zakłada RPZ. Wywiadem z użyciem kwestionariusza FINDRISC, pomiarem wartości BMI i OT mają być objęte wszystkie ww. osoby, tj. o 69 050 (40%) więcej od wskazanej w *Programie* maksymalnej liczby uczestników tej interwencji<sup>22</sup>. Pomiarem stężenia glukozy we krwi oraz edukacją indywidualną ma zostać objętych 51 754 osoby, tj. o cztery więcej niż zakłada RPZ. Przewidywanymi w II etapie konsultacjami dietetyka i specjalisty aktywności fizycznej, a także badaniem składu ciała planuje się objąć łącznie 24 167 osób, tj. o 6904 (40%) więcej od wskazanej w RPZ maksymalnej liczby uczestników tych interwencji<sup>23</sup>. Warsztaty dietetyczne oraz ćwiczenia grupowe zaplanowano łącznie dla 50 osób, podczas gdy według *Programu* powinno zostać zorganizowanych po 50 warsztatów i treningów, a w każdym z nich ma uczestniczyć grupa licząca do 20 osób.

RPZ nie określa liczby warsztatów oraz treningów przypadających na jednego uczestnika. Przy założeniu, że jedna osoba weźmie udział w jednych warsztatach/ jednym treningu minimalna liczba uczestników tych interwencji wynosi 150 osób, a maksymalna 1000 osób<sup>24</sup>. Z kolei w przypadku kilkukrotnego uczestnictwa jednej osoby w warsztatach/ćwiczeniach może to być maksymalnie od 83 do 333 osób<sup>25</sup>.

(akta kontroli str. 28, 30, 75, 83-85, 91-93, 177-179, 185-186, 194-196, 368)

Odnosnie przyczyn wskazanych rozbieżności Prezes Wojciech Lubawski wyjaśnił: *Wnioskodawca nie jest w stanie określić skąd wynikają różnice między wartościami liczby osób, które mają być objęte wsparciem przyjętymi w RPZ, a ujętymi we wnioskach o dofinansowanie projektów. Instytucja Ogłaszająca Konkursy nałożyła na Wnioskodawców obligatoryjne wartości poszczególnych wskaźników do osiągnięcia i takie wartości zostały wpisane do wniosków (...). Wnioskodawca w procesie aplikacji o dofinansowanie zastosował się do zapisów Regulaminów*

<sup>21</sup> Wszystkie dotyczące warsztatów dietetycznych oraz ćwiczeń grupowych zapisy wniosku o dofinansowanie projektu ZIT – zawarte w ppkt 3.1.2., w ppkt 4.1 (tj. szczegółowym opisie zadania), w poz. 1.8 i 1.9 części VI (tj. szczegółowego budżetu projektu), jak również w części VII (tj. zakresie rzeczowo-finansowym) – wskazują, że interwencje te zaplanowano dla 11 uczestników projektu.

<sup>22</sup> W ppkt 3.1 na str. 23 RPZ wskazano, że I etapem planuje się objąć do 50% populacji o liczebności 345 275, tj. 172 630 osób.

<sup>23</sup> W ppkt 3.1 na str. 23 RPZ wskazano, że interwencją o charakterze dietetycznym i aktywności fizycznej będzie objętych do 10% uczestników I etapu, tj. 17 263 osoby.

<sup>24</sup> Grupa to minimum trzy osoby, stąd 50 warsztatów/treningów w najmniejszych (3-osobowych) grupach pozwala na objęcie jednorazową interwencją 150 osób. Przy maksymalnej (20-osobowej) liczebności grup – będzie to 1000 osób.

<sup>25</sup> Przy założeniu, że jeden uczestnik bierze udział w warsztatach/treningach cztery razy w miesiącu, tj. 12 razy w ciągu trzech miesięcy – 83 osoby (83 x 12 = 996); przy uczestnictwie danej osoby trzy razy w miesiącu, czyli dziewięć razy w ciągu trzech miesięcy – 111 osób (111 x 9 = 999); przy uczestnictwie danej osoby dwa razy w miesiącu, czyli sześć razy w ciągu trzech miesięcy – 166 osób (tj. 166 os. x 6 = 996); przy uczestnictwie danej osoby raz w miesiącu, czyli trzy razy w ciągu trzech miesięcy – 333 osoby (333 os. x 3 = 999).

konkursów. Wnioski zakładają uczestnictwo w warsztatach (...) i ćwiczeniach grupowych tylko 50 osób z tego względu, że w pkt 5 RPZ „KOSZTY”, ppkt 5.1. „Źródła finansowania” w odniesieniu do ww. działań zapisano 50 jednostek. Wnioskodawca zinterpretował analogicznie do pozostałych pozycji budżetu RPZ, że jednostka = osoba. Dodatkowo wartości ww. poz. budżetowych (...) nie wskazują aby można przeprowadzić warsztaty dla 1000 osób za założoną kwotę 6000 zł w budżecie RPZ.

(akta kontroli str. 447-448, 456)

W opisie organizacji Programu zawartym w pkt 4 na str. 25 RPZ zapisano: warsztat dietetyczny – 50 warsztatów (do 20 os./warsztat); ćwiczenia grupowe – 50 treningów (do 20 os./grupę). Także w ujętym w ppkt 5.1 RPZ kosztorysie, na który powołuje się Prezes Zarządu, jako jednostkę rozliczeniową wskazano odpowiednio warsztat i trening, a jako liczbę jednostek 50.

(akta kontroli str. 30, 41)

Odpowiadając na skierowane do marszałka województwa pytanie o przyczyny ww. różnic, Katarzyna Kubicka, Dyrektor Departamentu Wdrażania EFS UMWS, stwierdziła: IOK organizując dwa nabory na wdrożenie Programu musiała dokonać podziału wartości wskaźników ze Wspólnej Listy Wskaźników Kluczowych (...) W wyniku przeprowadzonego podziału (...) pojawiły się nieznaczne różnice w ilości osób zaplanowanych do objęcia wsparciem w ramach wskaźników (tj. 10 osób na 241 690 osób i 4 osoby na 51 750). Wyjaśniła również: (...) regulamin konkursu określa minimalną wartość (liczbę osób objętych wsparciem) jaka powinna być ujęta we wniosku o dofinansowanie. Dlatego też, jeśli Wnioskodawca (...) wskazał wartości wykraczające poza minimalne wartości ujęte w dokumentacji konkursowej i chciał je osiągnąć za kwotę dofinansowania zgodną z zapisami regulaminu, to IZ stoi na stanowisku, że była to wartość dodana i nie należało nakazywać zmniejszenia liczby osób objętych wsparciem. Przy ocenie wniosków wzięto pod uwagę zasadę uzyskania najlepszych efektów z dostępnych nakładów, co jest zgodne z Wytocznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków(...) jeśli chodzi o uczestnictwo w zaplanowanych w ramach II etapu RPZ warsztatach dietetycznych oraz ćwiczeniach grupowych tylko 50 osób (...) pragnę nadmienić, że zapisy zawarte w RPZ (...) nie wskazują na liczbę uczestników wymienionych form wsparcia, a jedynie na przeprowadzenie odpowiedniej liczby warsztatów/treningów. (...). W załączonym do wyjaśnień piśmie w odniesieniu do objęcia wnioskami o dofinansowanie 50 warsztatów i treningów stwierdzono: We wnioskach występuje omyłka pisarska, polegająca na złym dopasowaniu jednostki miary (...).

(akta kontroli str. 743-744, 751-752, 758)

W związku z wykazaniem podczas kontroli faktu ujęcia we wnioskach niewłaściwych jednostek miary dla warsztatów dietetycznych oraz ćwiczeń grupowych, UMWS (pismami z 21 i 22 maja 2020 r.) zobligował Uzdrowisko do dokonania korekt w tym zakresie. Prezes Wojciech Lubawski wyjaśnił, że wcześniej (w szczególności na etapie weryfikacji wniosków) IZ nie zwracała uwagi na te rozbieżności, ale zgodnie z jej zaleceniami UBZ S.A. dokona aktualizacji wniosków.

(akta kontroli str. 714, 722, 733-740)

W zawartych we wnioskach szczegółowych opisach zadania (część IV, ppkt 4.1.) i harmonogramach realizacji projektu (część IX) zaplanowano, że:

- działania organizacyjne i informacyjno-edukacyjne (przygotowanie materiałów promocyjnych i edukacyjnych, przeprowadzenie kampanii medialnych), a także I etap RPZ przypadną na okres między 1 kwietnia 2019 r. a 31 grudnia 2020 r.;
- II etap RPZ zostanie przeprowadzony w latach 2020-2021;
- monitoring i ewaluacja będą prowadzone przez cały czas trwania projektu tj. od 1 kwietnia 2019 r. do 31 grudnia 2021 r.

(akta kontroli str. 83, 100, 184203)

Odnosnie przyjęcia we wnioskach o dofinansowanie niezgodnego z założeniami RPZ okresu prowadzenia kampanii informacyjno-edukacyjnej, Prezes Wojciech Lubawski wyjaśnił: *w zawartych we wnioskach (...) szczegółowych opisach zadania (...) a także harmonogramach realizacji projektu (...) zaplanowano, że działania informacyjno-promocyjne (...) tj.: m.in. przygotowanie materiałów edukacyjnych i promocyjnych, kampanie medialne przypadną na okres między 1 kwietnia 2019 r. a 31 grudnia 2020 r. natomiast pozostałe działania promocyjne realizowane będą w ramach II etapu (...) konsultacje ze specjalistami, którzy będą zobligowani do stosowania obowiązków informacyjnych dla pacjentów o prowadzonych działaniach w ramach programu, dlatego działania te ujęte w ramach drugiego etapu w części IX wniosku zaplanowano do końca 2021 zgodnie z zapisami programu.*

(akta kontroli str. 1034, 1036)

Szczegółowe budżety projektów (część VI wniosku) zakładają w szczególności, iż:

- w ramach działań informacyjno-edukacyjnych:
    - opracowanie i wydrukowanie materiałów edukacyjnych (skryptu) powinno przypadać na 2019 r.;
    - audycje i kampanie edukacyjne w lokalnej TV (łącznie 32: 24 dla projektu regionalnego, osiem dla projektu ZIT) zostaną przeprowadzone w latach 2019-2020, z tego: 26 (18 dla projektu regionalnego i osiem dla projektu ZIT) w 2019 r., zaś sześć pozostałych (dla projektu regionalnego) w 2020 r.;
    - audycje w lokalnych stacjach radiowych (łącznie 220: 160 dla projektu regionalnego, 60 dla projektu ZIT) przypadną na lata 2019-2020, z tego 160 (100 dla projektu regionalnego i 60 dla projektu ZIT) – na 2019 r., zaś 60 pozostałych (dla projektu regionalnego) – na 2020 r.;
    - artykuły prasowe na temat RPZ (łącznie 36: 24 dla projektu regionalnego, 12 dla projektu ZIT) będą się pojawiały w latach 2019-2020, z tego 26 (18 dla projektu regionalnego i osiem dla projektu ZIT) w 2019 r., zaś 10 pozostałych (dla projektu regionalnego) w 2020 r.;
    - opracowanie oraz wydruk plakatów (łącznie 6 tys.: 4 tys. dla projektu regionalnego, 2 tys. dla projektu ZIT) i ulotek (łącznie 60 tys.: 40 tys. dla projektu regionalnego, 20 tys. dla projektu ZIT) przypadnie na 2019 r.;
  - I etap RPZ zostanie przeprowadzony w latach 2019-2021, przy czym:
    - wywiadem z użyciem kwestionariusza FINDRISC oraz pomiarem wartości BMI i OT objętych będzie: w 2019 r. – 41 680 osób (37 251 w ramach projektu regionalnego i 4429 w ramach projektu ZIT), w 2020 r. – 130 000 osób (odpowiednio: 100 000 i 30 000), a w 2021 r. – 70 000 osób (odpowiednio: 50 000 i 20 000);
    - pomiarem stężenia glukozy we krwi oraz edukacją indywidualną zostaną objęte: w 2019 r. – 5754 osoby (4100 w ramach projektu regionalnego i 1654 w ramach projektu ZIT), w 2020 r. – 35 000 osób (odpowiednio: 28 000 i 7000), zaś w 2021 r. – 11 000 osób (odpowiednio: 8000 i 3000);
  - II etap RPZ zostanie przeprowadzony w latach 2020-2021, przy czym:
    - konsultacjami dietetyka, konsultacjami specjalisty aktywności fizycznej oraz badaniem składu ciała objęte będą: w 2020 r. – 12 362 osoby (9362 w ramach projektu regionalnego i 3000 w ramach projektu ZIT), a w 2021 r. – pozostałe 11 805 osób (odpowiednio: 9363 i 2442);
    - warsztaty dietetyczne i ćwiczenia grupowe odbędą się w 2021 r., a weźmie w nich udział 50 osób (39 w projekcie regionalnym i 11 w projekcie ZIT).
- W szczegółowych budżetach projektów ujęto także zakup w 2019 r.: materiałów do badań przewidzianych na I etapie RPZ (paski do glukometru, lancety, kompresy, rękawiczki, pojemniki na odpady) i potrzebnych w II etapie Programu

analizatorów masy ciała z możliwością wydruku (po jednym zestawie na projekt), zaś w ramach projektu regionalnego również zakup wyposażenia stanowiska pracy audytora ds. monitorowania i ewaluacji (laptop z systemem operacyjnym).  
(akta kontroli str. 91-93, 100, 194-196, 203, 369)

Odnosnie przyczyn rozbieżności między szczegółowymi opisami zadania oraz harmonogramami realizacji projektów, zakładającymi, że I etap RPZ zostanie zakończony w 2020 r., a szczegółowymi budżetami projektów, przewidującymi kontynuację działań I etapu Programu w 2021 r., Prezes ██████████ wyjaśnił: *W szczegółowych opisach zadania oraz harmonogramach realizacji projektu wskazano, że I etap RPZ będzie realizowany w latach 2019-2020 – szczegółowe budżety projektów przewidują rozliczenie działań jeszcze w pierwszym kwartale 2021 r. za działania przeprowadzone w ostatnim kwartale 2020 r. (faktury, formularze zgłoszeniowe, które zostaną przekazane w I kwartale 2021 r.) oraz wnioskowanie 2021 r. o ewentualną zaliczkę na poczet rozliczeń za 2020 rok.*  
(akta kontroli str. 448, 456)

Ze szczegółowych budżetów projektów wynika, że spośród przewidzianych w RPZ zadań Uzdrowisko ma we własnym zakresie zajmować się wyłącznie działaniami organizacyjnymi oraz monitoringiem i ewaluacją (przez zatrudnionych w tym celu, w wymiarze jednego etatu na projekt, audytorów ds. monitorowania i ewaluacji Programu), a także udostępniać, jako wkład własny, sale na potrzeby indywidualnych oraz grupowych konsultacji objętych II etapem RPZ, natomiast realizacja pozostałych działań powierzona będzie podmiotom zewnętrznym.  
(akta kontroli str. 91-93, 194-196)

Prezes ██████████ wyjaśnił: *Uzdrowisko (...) nie posiada wystarczającego potencjału technicznego i kadrowego aby zrealizować samodzielnie założenia Regionalnego Programu Zdrowotnego. W RPZ zalecana jest budowa partnerstw w celu realizacji poszczególnych zadań co nie stoi w sprzeczności w zleceniu poszczególnych usług zainteresowanym podmiotom w oparciu o wytyczne i ustawę Pzp. Ponadto Regulaminy konkursów nie nakładają limitów usług zleconych stąd zaplanowano budżet w taki sposób aby realizację zadań zlecić wyspecjalizowanym podmiotom spełniającym kryteria dostępu zawarte we wniosku o dofinansowanie.*  
(akta kontroli str. 451, 457)

**1.2.2.** We wnioskach o dofinansowanie (część III. Opis projektu w kontekście właściwego celu szczegółowego Priorytetu Inwestycyjnego, ppkt 3.1 Zgodność projektu z właściwym celem szczegółowym Priorytetu Inwestycyjnego, ppkt 3.1.1 Wskaźniki realizacji celu), jako cel szczegółowy Priorytetu Inwestycyjnego wskazano *Wydłużenie aktywności zawodowej osób w wieku produkcyjnym poprzez udział w programach zdrowotnych*, zaś jako wskaźniki realizacji tego celu:

- wskaźnik produktu: „liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS” (jego wartość docelową ustalono na 187 251 w projekcie regionalnym i 54 429 w projekcie ZIT, czyli wielkości odpowiadające liczbie osób, które w ramach I etapu RPZ planuje się objąć wywiadem z użyciem kwestionariusza FINDRISC oraz pomiarem wartości BMI i obwodu talii);
- wskaźnik rezultatu: „liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne” (jego wartość docelową ustalono na 40 100 w projekcie regionalnym i 11 654 w projekcie ZIT, czyli wielkości odpowiadające liczbie osób, które w ramach I etapu RPZ planuje się objąć pomiarem stężenia glukozy oraz edukacją indywidualną).

Obydwa ww. wskaźniki pochodzą ze *Wspólnej Listy Wskaźników Kluczowych 2014-2020 – EFS* (dalej: WWLK 2014), stanowiącej załącznik nr 2 do wydanych przez Ministra Inwestycji i Rozwoju *Wytycznych w zakresie monitorowania postępu*

rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020<sup>26</sup>. Jak wskazano w regulaminach konkursów<sup>27</sup>, zgodnie z zasadami określonymi w tych wytycznych:

- ✓ do mierzenia efektów interwencji EFS na poziomie projektu stosuje się obowiązkowo wszystkie, adekwatne do jego zakresu i celu, wskaźniki kluczowe określone na poziomie krajowym w WWLK 2014;
- ✓ oprócz wskaźników kluczowych wnioskodawca może fakultatywnie wykazać własne wskaźniki (produktu i rezultatu) specyficzne dla projektu, przy uwzględnieniu specyfiki danego projektu, określonych zadań i celów.

W opublikowanej z ogłoszeniami o ww. konkursach *Instrukcji wypełniania wniosku o dofinansowanie projektu w ramach RPOWŚ EFS*, w odniesieniu do sposobu wypełniania części dotyczącej wskaźników realizacji celu (ppkt 3.1.1 wniosku), zapisano m.in.: *Dla każdego Celu Szczegółowego Priorytetu Inwestycyjnego (...) został przyporządkowany zestaw wskaźników kluczowych i (...) specyficznych dla programu, który jest monitorowany na poziomie regionalnym. (...) Oprócz wymienionych na liście rozwijanej wskaźników kluczowych, specyficznych dla programu Wnioskodawca może określić też własne wskaźniki pomiaru celu zgodnie ze specyfiką projektu tzw. wskaźniki specyficzne dla projektu (...) Należy jednak zaznaczyć, że nieosiągnięcie tych wskaźników będzie mieć takie same konsekwencje jak nieosiągnięcie wskaźników z listy rozwijanej (tj. wskaźników horyzontalnych i programowych). W związku z tym wskaźniki specyficzne dla projektu (projektowe) powinny być dobrze przemyślane, a ich liczba nie powinna być zbyt duża. Należy pamiętać, że wskaźniki projektowe nie są obligatoryjne, ale mogą być niezbędne do prawidłowego rozliczenia efektów realizacji projektu.*

Zgodnie z § 7 ust. 7 umów o dofinansowanie projektów oraz postanowieniami regulaminów konkursów, Beneficjent, w terminie do dwóch miesięcy od zakończenia realizacji projektu, jest zobowiązany do sporządzenia – według wzoru określonego w załączniku nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposobu sporządzenia projektu programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej<sup>28</sup> – oraz przekazania do UMWS raportu końcowego. W raporcie tym – stosownie do obowiązku wynikającego z art. 48a ust. 14 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>29</sup> – należy określić opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej. W informacji zawartej we wzorze raportu wskazano: *Należy opisać, czy założony cel główny oraz cele szczegółowe zostały osiągnięte oraz w jakim stopniu nastąpiła realizacja poszczególnych celów ze wskazaniem przyczyn, dla których niemożliwa była ewentualna pełna realizacja. Opis stopnia realizacji celów powinien uwzględniać informacje na temat wartości mierników efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej.*

(akta kontroli str. 51, 73, 75, 83, 96, 154, 176, 178, 184, 199, 708-713)

Ustalone we wnioskach o dofinansowanie wskaźniki realizacji celu szczegółowego Priorytetu Inwestycyjnego nie tylko nie umożliwią potwierdzenia, że objęcie

<sup>26</sup> Wytyczne z dnia 9 lipca 2018 r., wydane na podstawie art. 5 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz.U. z 2018 r. poz. 1431, ze zm.).

<sup>27</sup> Tj. regulaminie konkursu nr RPSW.08.02.02-IZ.00-26-221/18 (dotyczącego projektu regionalnego): <http://www.2014-2020.rpo-swietokrzyskie.pl/skorzystaj/zobacz-ogloszenia-i-wyniki-naborow-wnioskow/item/2911-ogloszenie-konkursu-nr-rpsw-08-02-02-iz-00-26-221-18-w-ramach-poddzialania-8-2-2-wsparcie-profilaktyki-zdrowotnej-w-regionie> oraz regulaminie konkursu nr RPSW.08.02.03-IZ.00-26-222/18 (dotyczącego projektu ZIT): <http://www.2014-2020.rpo-swietokrzyskie.pl/skorzystaj/zobacz-ogloszenia-i-wyniki-naborow-wnioskow/item/2912-ogloszenie-konkursu-nr-rpsw-08-02-03-iz-00-26-222-18-w-ramach-poddzialania-8-2-3-wsparcie-profilaktyki-zdrowotnej-zit-konkurs-dedykowany-kieleckiemu-obszarowi-funkcjonalnemu>.

<sup>28</sup> Dz. U. poz. 2476.

<sup>29</sup> Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, ze zm.

uczestników RPZ wskazanymi w nim interwencjami faktycznie przyczyni się do wydłużenia ich aktywności zawodowej, ale przede wszystkim nie pozwolą na dokonanie obiektywnej i precyzyjnej oceny stopnia realizacji celów *Programu*. Przy braku wskaźników projektowych – niezbędnych do prawidłowego rozliczenia efektów realizacji projektów, a tym samym efektów *RPZ* – nie będzie możliwe: monitorowanie stopnia realizacji celów *RPZ* oraz przeprowadzenie ewaluacji (oceny efektywności) *Programu*, jak również rzetelne sporządzenie raportu końcowego.

(akta kontroli str. 708-713)

Prezes ██████████ zapytany o to dlaczego we wnioskach o dofinansowanie projektów, w ramach których ma być wdrażany *RPZ*, *Uzdrowisko* nie uwzględniło specyficznych dla tych projektów wskaźników, odpowiadających określonym w *Programie* miernikom efektywności stwierdził: (...) *Wnioskodawca nie miał obowiązku uwzględniania dodatkowych (...) wskaźników specyficznych dla projektów (...). Dodatkowo istniało duże ryzyko nierozliczenia wniosków o dofinansowanie, ponieważ w przypadku wpisania wspomnianych wskaźników specyficznych dla obu projektów istnieje konieczność rozliczenia ich na etapie realizacji wniosku o dofinansowanie. Natomiast ocena efektywności programu musi nastąpić po zakończeniu realizacji interwencji projektu (programu) (4 tygodnie, 6 i 12 miesięcy od daty zakończenia realizacji projektu, jak również po 5 latach od zakończenia interwencji). Z tego wynika, że ostateczne rozliczenie projektu musiałyby nastąpić 12 m-cy po jego zakończeniu. Zdaniem Wnioskodawcy w tym przypadku należy rozgraniczyć rozliczenie projektu i jego wskaźników od rozliczenia *RPZ* i jego wskaźników. Odnosnie sposobu w jaki *UBZ S.A.* – nie ustalwszy w projektach wskaźników odpowiadających miernikom efektywności zawartym w *Programie*, a także nie określiwszy sposobu pomiaru jego efektywności (źródła danych do pomiaru tych efektów, wartości docelowych) – zamierza monitorować stopień realizacji celów szczegółowych *RPZ* w odniesieniu do tych mierników oraz przeprowadzić jego ewaluację (ocenę efektywności), a także sposobu w jaki, wobec powyższego, *Uzdrowisko* planuje wywiązać się z obowiązku sporządzenia raportu końcowego, Prezes Zarządu wyjaśnił: *Mimo nieuwzględnienia we wnioskach o dofinansowanie (...) nieobligatoryjnych wskaźników specyficznych dla projektów, po zakończeniu realizacji projektów „Uzdrowisko Busko – Źródło” S.A. będzie monitorowało osiągnięcie mierników efektywności programu. (np. za pomocą ankiet/testu, kontaktów telefonicznych oraz ankiet online). Źródłem pozyskania informacji na temat mierników efektywności odpowiadającym celom programu, będzie informacja zwrotna od osób które uczestniczyły w projektach. Uzdrowisko (...) zamierza sporządzić „Raport (...)”, na podstawie informacji uzyskanych od osób, które zakończyły udział w programie za pomocą źródeł pomiaru efektywności programu (np. ankiet/testu, kontaktów telefonicznych oraz ankiet online) uwzględniając informacje nt. wartości mierników efektywności realizacji określonych w programie.**

(akta kontroli str. 449-451, 456-457)

Odpowiadając na skierowane do marszałka województwa pytania dotyczące kwestii związanych ze sposobem oceny stopnia realizacji celów *RPZ*, wobec zawarcia w nim niemierzalnych i nieprecyzyjnych mierników efektywności oraz nieustalenia we wnioskach wskaźników projektowych, niezbędnych do prawidłowego rozliczenia efektów realizacji projektów, a tym samym efektów *Programu*, Katarzyna Kubicka, Dyrektor Departamentu Wdrażania EFS UMWS, stwierdziła m.in.: (...) *w opinii IZ wskaźniki zostały określone prawidłowo i przyczynią się do osiągnięcia celu szczegółowego RPOWS (...). W Programie przyjętym przez Zarząd wskazano, że mierniki oceny dotyczą grupy osób objętych interwencją. Wartości mierników opisujące stan istniejący (wyjściowy) zostaną określone na I etapie realizacji Programu, poprzez przeprowadzenie wywiadu przy użyciu kwestionariusza*

*FINDRISC i zebranie danych nt. wartości BMI i obwodu talii uczestników (str. 28 Programu). Natomiast wartości wskaźników krótkoterminowych, służących ocenie stopnia osiągnięcia celów Programu będą mierzone na zakończenie II etapu (str. 29 Programu). W związku z tym, że raport końcowy (...), zgodnie z art. 48a ust. 15 ustawy (...) o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, należy sporządzić w terminie 3 miesięcy od dnia zakończenia realizacji programu (...) mierniki „długoterminowe” nie zostaną ujęte w raporcie (...) IZ stoi na stanowisku, że wykazane w RPOWŚ, regulaminie konkursu oraz we wniosku o dofinansowanie wskaźniki kluczowe są wystarczające do prawidłowego rozliczenia projektów z założeń RPZ. IOK nie ma narzędzia, które zmuszałoby Wnioskodawcę do określenia wskaźników specyficznych dla projektu z uwagi na ograniczoną możliwość ich agregowania na poziomie RPOWŚ. Wskaźniki te podlegają monitorowaniu i rozliczeniu jedynie na poziomie projektu i brak możliwości porównywania ich pomiędzy projektami.*

(akta kontroli str. 744-749, 753-756)

**1.3.** W realizację projektów wdrażających RPZ zaangażowanych zostało siedmiu pracowników UBZ S.A., w tym cztery osoby zatrudnione w powstałym w maju 2019 r. Dziale Projektów Unijnych Uzdrowiska (dalej również: Dział Projektów), tj. kierownik działu, koordynator projektów oraz dwóch audytorów ds. monitorowania i ewaluacji Programu (jeden na projekt), a także dwóch pracowników księgowości (główny księgowy i kierownik Działu Księgowości) i jeden pracownik Działu Kadr i Płac. Na stanowiska kierownika Działu Projektów oraz audytora ds. monitorowania i ewaluacji programu w projekcie regionalnym przesunięto<sup>30</sup> dotychczasowych pracowników Uzdrowiska, natomiast na stanowisku koordynatora projektów<sup>31</sup> oraz audytora ds. monitorowania i ewaluacji programu w projekcie ZIT zatrudniono nowych pracowników. Ponadto:

- dwoma umowami zlecenia (pierwszą – nr 3/2019, zawartą 7 listopada 2019 r. na okres do 30 listopada 2019 r., drugą – nr 4/2019, zawartą 1 grudnia 2019 r. na okres od 2 grudnia 2019 r. do 29 lutego 2020 r.), realizację niektórych zadań objętych opisanymi w RPZ działaniami informacyjnymi oraz I etapem Programu powierzono niezatrudnionej w Uzdrowisku osobie fizycznej (Z.W.);
- umową zlecenia zawartą 26 czerwca 2019 r. czynności związane z udzielaniem zamówień publicznych na wydatki związane z realizacją obydwu projektów powierzono Kancelarii Prawnej Ziemia i Wspólnicy Spółka komandytowa (dalej również: kancelaria prawna).

(akta kontroli str. 242-243, 370-371, 415-419)

**1.3.1.** Zgodnie z przydzielonymi zakresami czynności:

- kierownik Działu Projektów Unijnych UBZ S.A. odpowiada za: organizowanie działań projektowych, zarządzanie kadrami zaangażowanymi w realizację projektów, nadzorowanie prawidłowego ich rozliczenia, nadzór nad bieżącymi działaniami w projektach oraz nad prowadzoną dokumentacją, współpracę z wykonawcami, kontrolę nad osiąganiem wymaganych wskaźników oraz informowanie Prezesa o zagrożeniach mogących wpłynąć na brak uzyskania dofinansowania w ramach realizowanych projektów;
- koordynatorowi ds. projektów powierzono zadania polegające na: rekrutacji kandydatów do projektów, informowaniu kierownika Działu Projektów Unijnych o bieżących działaniach realizowanych w ramach projektów, bieżącej kontroli oraz sporządzaniu dokumentacji z przebiegu realizacji projektów, kontroli harmonogramów działań, gromadzeniu dokumentacji w wyodrębnionych

<sup>30</sup> Na mocy zawartych porozumień w sprawie zmiany warunków pracy.

<sup>31</sup> Z koordynatorem ds. projektów zawarte zostały dwie umowy o pracę – jedna na ¼ etatu w ramach projektu regionalnego, druga na ¼ etatu w ramach projektu ZIT.



segregatorach, kontakcie z kadrą zaangażowaną w realizację projektów, współpracy z wykonawcami zaangażowanymi w ich realizację, prowadzeniu oraz koordynowaniu sprawozdawczości w systemie SL2014<sup>32</sup> i sporządzaniu nim wniosków o płatność w części dotyczącej postępu rzeczowego, informowaniu kierownika Działu Projektów o wszystkich zagrożeniach mogących wpłynąć na brak uzyskania dofinansowania w ramach realizowanych projektów, udziale w spotkaniach zespołu projektowego;

- do każdego z audytorów ds. monitorowania i ewaluacji *Programu* od czasu ich zatrudnienia<sup>33</sup> do 19 lutego 2020 r. należały zadania takie jak: rekrutacja uczestników projektu, informowanie nt. działań realizowanych w ramach projektu i przekazywanie zainteresowanym informacji nt. działań projektowych, bieżąca kontrola oraz prowadzenie dokumentacji związanej z formami wsparcia otrzymywanymi przez uczestników projektu, prowadzenie działań monitoringowo-ewaluacyjnych, mających na celu uzyskanie przez uczestników projektu wsparcia zgodnie z harmonogramem, sprawowanie kontroli nad działaniami przeprowadzanymi w projekcie, udział w spotkaniach zespołu projektowego, informowanie kierownika Działu Projektów Unijnych o wszystkich zagrożeniach mogących wpłynąć na brak uzyskania dofinansowania w ramach realizowanego projektu; z dniem 20 lutego 2020 r. audytorom przydzielono nowe zadania, tj.: prowadzenie akcji informacyjnej o projekcie wśród kadry medycznej, ewaluację i monitoring realizacji poszczególnych etapów projektu, prowadzenie bieżącej ewaluacji i monitoringu realizacji osiągniętych wskaźników projektu, ewaluację i monitoring postępów działań organizacyjnych, mających wpływ na realizację projektu, bieżące przekazywanie kierownikowi Działu Projektów Unijnych informacji o wynikach przeprowadzonej ewaluacji, nadzór merytoryczny nad wykonywanymi zadaniami, a także konieczne do rozpowszechniania informacji o programie nawiązanie współpracy z potencjalnymi partnerami;
- pracownikom księgowości powierzono m.in.: prowadzenie wyodrębnionej księgowości dla projektów, przygotowywanie oraz opisywanie dokumentów księgowych zgodnie z wytycznymi Unii Europejskiej (dalej: UE), prowadzenie i nadzór nad obiegiem dokumentów księgowych, bieżącą analizę postępu finansowego realizacji projektów, sporządzanie, w części finansowej, wniosków o płatność w systemie SL2014, zgodnie z zatwierdzonym harmonogramem płatności, współpracę z Prezesem Zarządu, kierownikiem Działu Projektów Unijnych i pozostałą kadrą zaangażowaną w realizację projektów;
- zadania przypisane pracownikowi Działu Kadr i Płac to m.in. kompleksowa obsługa płacowa Działu Projektów Unijnych, sporządzanie list płac ze stosunku pracy i umów cywilnoprawnych a także współpraca z głównym księgowym, kierownikiem Działu Projektów Unijnych i kierownikiem Działu Księgowości oraz pozostałą kadrą zaangażowaną w realizację projektów.

(akta kontroli str. 242-269)

Prezes ██████████ zapytany o to kto przed 20 lutego 2020 r. realizował ww. zadania przypisane z tym dniem audytorom ds. monitorowania i ewaluacji *Programu* (tj. m.in. prowadzenie akcji informacyjnej o projektach wśród kadry medycznej oraz nawiązywanie współpracy z potencjalnymi partnerami), a także o przyczyny dodania ich do zakresów czynności audytorów dopiero w ww. dacie wyjaśnił, że zatrudniona w projektach kadra od początku wykonywała przedmiotowe zadania, jednak w lutym 2020 r. doprecyzowano zakresy czynności na prośbę IZ.

(akta kontroli str. 452, 457-458)

<sup>32</sup> SL2014 to główna aplikacja centralnego systemu teleinformatycznego, wykorzystywana w procesie rozliczania projektu oraz komunikowania się z IZ.

<sup>33</sup> Audytora do projektu regionalnego zatrudniono z dniem 1 maja 2019 r., zaś audytora do projektu ZIT – z dniem 1 września 2019 r.

1.3.2. Jako przedmiot usługi zleconej osobie fizycznej (Z.W.) niebędącej pracownikiem UBZ S.A. wskazano przeprowadzenie – na potrzeby identyfikacji grup ryzyka w obydwu projektach związanych z *Programem* – wywiadów wśród przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego (dalej: j.s.t.) województwa świętokrzyskiego. W obydwu zawartych umowach wskazano, że zakres obowiązków zleceniobiorcy obejmuje w szczególności: bieżący kontakt z przedstawicielami j.s.t., przekazywanie informacji na temat realizowanych projektów, informowanie nt. rekrutacji, wymagań projektowych i zasad udziału w *Programie*, dystrybucję ankiet rekrutacyjnych, informowanie o zapisach regulaminu rekrutacji, zbieranie zgłoszeń, utworzenie listy osób chętnych do udziału w projekcie, prowadzenie listy rezerwowej uczestników projektu, komunikowanie się z pracownikami projektu w celu sprawnej realizacji zadań związanych z informowaniem o projekcie, a także informowanie nt. działań realizowanych w ramach projektu, źródle pochodzenia środków na realizację projektu z RPOWŚ 2014-2020 oraz przekazywanie zainteresowanym materiałów promocyjnych i formularzy.

Pierwszą umową na przeprowadzenie wywiadów wśród przedstawicieli j.s.t. zobowiązano zleceniobiorcę do przeprowadzenia minimum 10 wywiadów (siedmiu w ramach projektu regionalnego i trzech w ramach projektu ZIT). W drugiej nie określono liczby wywiadów, lecz maksymalną liczbę godzin świadczenia usług – ogółem 240 (w tym 140 dla projektu regionalnego i 100 dla projektu ZIT). W obydwu umowach zapisano, że za prawidłowe wykonanie ich przedmiotu zleceniobiorca otrzyma wynagrodzenie stanowiące iloczyn stawki w wysokości 50 zł brutto za godzinę świadczonych usług i faktycznej liczby godzin zrealizowanych w danym miesiącu. Łączne maksymalne wynagrodzenie w pierwszej umowie ustalono na 4000 zł brutto, w drugiej – na 12 000 zł (w tym: 7000 zł na projekt regionalny i 5000 zł na projekt ZIT), przy czym drugą z nich przyznano dodatkowo miesięczny ryczałt na paliwo w kwocie 500 zł (1500 zł w okresie realizacji umowy). W umowach zawarto zobowiązanie do przekazania UBZ S.A. kompletu dokumentacji związanej z realizacją projektu celem jej przechowywania co najmniej do dnia 31 grudnia 2027 r. (§ 4 ust. 4) oraz postanowienie, na mocy którego wykonawca przenosi na Uzdrowisko autorskie prawa majątkowe *do wszelkiej dokumentacji wytworzonej przez siebie w trakcie i w związku z realizacją umowy na wszystkich polach eksploatacji, na których materiały te mogą być wykorzystywane*, z zastrzeżeniem, że *przez wyniki prac rozumie się wszelkie powstałe w ramach realizacji umowy raporty, opracowania, dokumenty itp.* (§ 4 ust. 9). Za niekompletne przygotowanie dokumentacji przewidziano karę umowną w wysokości 2% łącznego maksymalnego wynagrodzenia), którą Uzdrowisko mogło potrącić z bieżącego wynagrodzenia wykonawcy (§ 9 ust. 2). Wykonawca miał obowiązek prowadzenia ewidencji godzin i zadań realizowanych w ramach projektów oraz przedkładania jej zleceniodawcy w okresach miesięcznych z rachunkiem do rozliczenia (§ 5 ust. 4).

(akta kontroli str. 270-285)

Prezes ██████████ zapytany o to dlaczego zawarto ww. umowy zlecenia, skoro większość objętych nimi zadań (tj. informowanie nt. rekrutacji, wymagań projektowych i zasad udziału w *Programie*, dystrybucja ankiet rekrutacyjnych, informowanie o zapisach regulaminu rekrutacji, zbieranie zgłoszeń, utworzenie listy osób chętnych do udziału w projekcie, prowadzenie listy rezerwowej uczestników projektu) przypisana była zakresami czynności pracownikom UBZ S.A., głównie audytorom ds. monitorowania i ewaluacji programu, stwierdził: *Zadania w ramach umów zlecenia (...), stanowiły uzupełnienie zakresów czynności pracowników Uzdrowiska, głównie audytorów (...) i prowadzone były w terenie na poziomie głównych przedstawicieli JST.* Odnośnie powodów, dla których w umowach nie przewidziano kary umownej za nieprzygotowanie jakiegolwiek dokumentacji wyjaśnił: *Wnioskodawca nie przewidywał w zleceniu wytworzenia obszernej dokumentacji.*

(akta kontroli str. 452-453, 458, 717-718, 724)

Przedmiot umowy zlecenia, zawartej z kancelarią prawną, stanowią: nadzór formalny i merytoryczny przy udzielaniu zamówień publicznych na wydatki przy realizacji obydwu projektów; sporządzenie planu zamówień publicznych dla tych projektów; przygotowanie i przeprowadzenie postępowań na wybór wykonawców; doradztwo przy wydatkach nieprzekraczających 30 000 euro netto; składanie wyjaśnień przy kontrolach dotyczących sporządzania planu zamówień publicznych i udzielonych zamówień publicznych; świadczenie obsługi prawnej projektów w rozumieniu ustawy o radcach prawnych, w szczególności: opiniowanie umów i innych dokumentów, udzielanie informacji i wyjaśnień prawnych, reprezentowanie UBZ S.A. (w razie takiej konieczności) przed organami i sądami, sporządzanie innych dokumentów oraz wykonywanie innych czynności z zakresu ochrony prawnej; opracowywanie – na podstawie opisu przedmiotu zamówienia dostarczonego przez Uzdrowisko – dokumentacji przetargowej, w tym specyfikacji istotnych warunków zamówienia (dalej: SIWZ) oraz jej publikacja „na właściwych mediach i nośnikach celem rozpoczęcia postępowania przetargowego”. Umowę zawarto na okres do 31 grudnia 2021 r. Przewidziano nią, płatne w tym terminie, wynagrodzenie ryczałtowe w łącznej wysokości 30 000 zł (20 000 zł w ramach projektu regionalnego i 10 000 zł w ramach projektu ZIT).

(akta kontroli str. 370-371)

1.4. Do czasu zakończenia kontroli (tj. do końca maja 2020 r.) Uzdrowisko nie rozpoczęło realizacji żadnego z zadań przewidzianych w RPZ oraz dokumentacji projektowej, w szczególności działań informacyjno-edukacyjnych ani identyfikacji grup ryzyka, które miały przypadać na lata 2019-2020. Mimo upływu 14 miesięcy od podpisania umów o dofinansowanie projektów nadal trwały działania organizacyjne.

(akta kontroli str. 461-464)

Prezes ██████████ zapytany o przyczyny dla których, mimo upływu 14 spośród 21 miesięcy okresu, w którym działania I etapu RPZ miały być zakończone (niemal 70% tego czasu) i pięciu spośród 24 miesięcy okresu, na który zaplanowano działania II etapu RPZ (ok. 21% tego czasu) Uzdrowisko nie tylko nie rozpoczęło – kluczowych z punktu widzenia realizacji Programu – badań przesiewowych przewidzianych w I etapie RPZ, ale nie podjęło nawet kampanii informacyjno-edukacyjnej, która ma poprzedzać identyfikację grup ryzyka, wyjaśnił: *Opóźnienia wynikają z: metodyki realizacji projektów współfinansowanych ze środków UE i groźby ewentualnych korekt finansowych dla Spółki za popełnione błędy; wartości wskaźników wymaganych do osiągnięcia; konieczności stosowania ustawy Prawo zamówień publicznych, zasięgu projektów (...); błędnej w opinii Wnioskodawcy koncepcji RPZ, że możliwe jest osiągnięcie wskaźników poprzez zawiązanie partnerstw z m.in.: POZ, MOPR, PCPR; problemów wynikających z możliwości udzielenia zamówień na realizację poszczególnych etapów programu. Ponadto istotnym i bezdyskusyjnym faktem jest to, iż ewentualne błędy popełnione na etapie organizowania działań skutkowałyby korektami finansowymi dla Spółki. Dlatego osoby zaangażowane w realizację programu dokładają wszelkich starań aby poprzez zaplanowane działania zrealizować projekty i osiągnąć wszystkie założone wskaźniki bez szkody dla Spółki. Wnioskodawca poszukiwał najlepszych rozwiązań mających na celu zrealizowanie poszczególnych etapów programu. W RPZ zaproponowano partnerstwa jako koncepcję pozyskania 241 680 osób do programu. Po dokonaniu analiz i przeprowadzeniu rozeznania wśród JST, NGO's, konsultacji z prawnikami „Uzdrowisko (...)” S.A. określiło szanse osiągnięcia wskaźników wg zapisów RPZ za niemożliwe do osiągnięcia. Partnerstwa owe spowodowałyby chaos w realizacji programu, powtarzalność uczestników i brak koordynacji działań na skalę województwa. Dodatkową przeszkodą jaka pojawiła się w realizacji RPZ jest*

epidemia COVID-19, która znacznie utrudni dotarcie ze wsparciem dla grupy docelowej. Prezes ocenił, że nadal możliwe jest zrealizowanie działań objętych RPZ w terminach wynikających zarówno z Programu jak i wniosków o dofinansowanie.

(akta kontroli str. 714-715, 722)

Zgodnie z § 33 ust. 1 pkt 3 zawartych umów o dofinansowanie mogą one zostać rozwiązane przez IZ w trybie natychmiastowym, w przypadku gdy beneficjent ze swojej winy nie rozpoczął realizacji projektu w ciągu trzech miesięcy od ustalonej we wniosku początkowej daty realizacji projektu (tj. 1 kwietnia 2019 r.).

(akta kontroli str. 68, 171)

#### 1.4.1. W ramach działań organizacyjnych mających na celu wdrożenie RPZ:

– Uzdrawisko korespondowało z IZ w sprawach związanych z realizacją RPZ, m.in. 20 marca 2019 r. wystąpiło do marszałka województwa z prośbą o rozszerzenie grupy docelowej adresatów Programu o osoby od 15 roku życia (nie uzyskano zgody), pismami z 28 maja 2019 r. zwróciło się do UMWŚ o doprecyzowanie wymaganego zakresu danych osobowych, które należy uzyskać od osób obejmowanych wsparciem, zaś pismem z 3 marca 2020 r. – o wyrażenie zgody na brak autoryzacji formularza FINDRISC własnoręcznym podpisem uczestnika RPZ (uzyskano akceptację);

(akta kontroli str. 507-523, 529-535)

– dla każdego z projektów opracowano regulamin, określający zasady rekrutacji i uczestnictwa (ustalający m.in. kryteria uczestnictwa: formalne, dodatkowe, uzupełniające), a także – stanowiącą załączniki do regulaminów – dokumentację związaną ze wsparciem, jakie ma być udzielane w ramach realizacji RPZ (wzory: formularza FINDRISC, formularza zgłoszeniowego, decyzji kwalifikacyjnej, karty pacjenta, testu wiedzy i ankiety satysfakcji); regulaminy te zostały wprowadzone zarządzeniami Prezesa Zarządu z 31 lipca 2019 r.<sup>34</sup>;

(akta kontroli str. 317-363)

– między końcem czerwca i sierpnia 2019 r. Uzdrawisko. wysłało trzy pisma o udostępnienie bazy danych zamieszkujących województwo osób w wieku od 45 do 64 lat<sup>35</sup> (ostatecznie bazę, pismem z 20 września 2019 r., przekazało Ministerstwo Cyfryzacji);

(akta kontroli str. 524-528)

– kancelaria prawna, której zlecono czynności związane z udzielaniem zamówień publicznych opracowała – dla wszystkich trzech realizowanych przez Uzdrawisko projektów unijnych (tj. dwóch wdrażających RPZ i projektu kardiologicznego<sup>36</sup>) – dokument pn. *Plan wydatkowania środków finansowych projektów*, określający m.in. tryby dokonywania zamówień na usługi i towary objęte szczegółowymi budżetami projektów; plan (datowany na 26 czerwca 2019 r.) zakładał, że na realizację działań związanych z RPZ zostanie zorganizowanych pięć przetargów:

- pierwszy obejmujący zadania związane z kampanią informacyjno-edukacyjną;
- drugi – na przeprowadzenie, w ramach I etapu RPZ, wywiadu z użyciem formularza FINDRISC z zebraniem danych nt. wartości BMI i OT;
- trzeci – na przeprowadzenie, w ramach I etapu RPZ, pomiaru stężenia glukozy we krwi;

<sup>34</sup> Zarządzeniem nr 50/2019 – regulamin projektu regionalnego, zarządzeniem nr 51/2019 – regulamin projektu ZIT.

<sup>35</sup> Pierwsze (24 czerwca) – do dyrektora Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, drugie (6 lipca) – do marszałka województwa świętokrzyskiego, trzecie (27 sierpnia) – do Ministerstwa Cyfryzacji.

<sup>36</sup> Tj. projektu pn. *Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna dla mieszkańców województwa świętokrzyskiego*, realizowanego na podstawie umowy o dofinansowanie nr RPSW.08.02.01-26-001/18-01, zawartej 22 czerwca 2018 r.

- czwarty – na przeprowadzenie, w ramach I etapu RPZ, edukacji indywidualnej uczestników *Programu*;
- piąty – na wszystkie działania przewidziane w II etapie RPZ.

Pierwsza aktualizacja planu (z 9 stycznia 2020 r.) zakładała organizację tylko dwóch przetargów: pierwszego na kampanię informacyjno-edukacyjną, drugiego – na wszystkie pozostałe ww. działania objęte *Programem*. W drugiej aktualizacji (z 14 lutego 2020 r.) z przetargu obejmującego wszystkie interwencje I i II etapu RPZ wyodrębniono postępowanie zmierzające do wyłonienia wykonawcy przesiewu z użyciem kwestionariusza FINDRISC wraz z zebraniem danych nt. wartości BMI i OT. Trzecia aktualizacja (z 4 maja 2020 r.) nie wprowadziła zmian dotyczących projektów objętych kontrolą.

(akta kontroli str. 372-414)

- w okresie między 31 października a 6 grudnia 2019 r. przeprowadzono, w trybie przetargu nieograniczonego, postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego na kompleksową usługę przeprowadzenia kampanii informacyjno-edukacyjnej w związku z realizacją trzech ww. projektów współfinansowanych ze środków UE<sup>37</sup>; w dniu 9 stycznia 2020 r. została zawarta umowa z wyłonioną firmą;

(akta kontroli str. 766-908)

- między listopadem 2019 r. a końcem lutego 2020 r. niebędąca pracownikiem UBZ S.A. osoba, z którą podpisano umowy w tym zakresie, przeprowadzała wywiady z przedstawicielami j.s.t.;

Z przedkładanych rachunków i załączanych do nich arkuszy rozliczeniowych przepracowanego czasu oraz protokołu z 28 lutego 2020 r. rozliczającego pracę wykonaną w ramach drugiej z umów wynika, że w realizacji pierwszej umowy przeprowadzonych zostało 11 wywiadów, na które zleceniobiorca przeznaczył 80 godzin (w ramach projektu regionalnego osiem wywiadów/60 godz.; w ramach projektu ZIT – trzy wywiady/20 godz.), zaś w realizacji drugiej – 44 wywiady, na które przeznaczył 217 godzin (w ramach projektu regionalnego 33 wywiady/140 godz.; w ramach projektu ZIT – 11 wywiadów/77 godz.), pozostałe 23 godziny z tej umowy wykonawca rozliczył w ramach projektu ZIT w związku z: odbytym w dniu 22 grudnia 2019 r. spotkaniem z Przewodniczącym Konwentu Wójtów (Burmistrzem Chęcín) ws. najbliższego konwentu, na którym Dział Projektów Unijnych planował wygłosić prezentację nt. projektów cukrzycowych, a także nawiązać współpracę w ich promowaniu oraz identyfikacji grup ryzyka; udziałem w dniu 12 lutego 2020 r. w konferencji w Urzędzie Wojewódzkim (brak informacji o tematyce konferencji i powodach uczestnictwa w niej), a także uczestnictwem 25 lutego 2020 r. w sesji Rady Gminy Łągów.

Za realizację usług objętych przedmiotowymi zleceniami zostało wykonawcy wypłacone wynagrodzenie w pełnej umownej wysokości, tj. łącznie 16 000 zł oraz ryczałt na paliwo w łącznej kwocie 1500 zł (razem 17 500 zł).

(akta kontroli str. 271-272, 279-280, 420-444, 465-468)

- 25 lutego 2020 r. ogłoszono postępowanie przetargowe na *Kompleksową usługę przeprowadzenia identyfikacji grup ryzyka badań przesiewowych w projektach dotyczących cukrzycy typu II*<sup>38</sup> obejmujące wszystkie interwencje I i II etapu RPZ, w którym termin składania ofert upływał 27 marca 2020 r., jednak 18 marca UBZ S.A. dokonało istotnych zmian – ograniczając zakres postępowania wyłącznie do badań przesiewowych z użyciem kwestionariusza FINDRISC i zmieniając nazwę postępowania na: *Kompleksowa usługa przeprowadzenia identyfikacji grup*

<sup>37</sup> Ogłoszenie o zamówieniu oraz dokumentacja przetargowa dostępne są na stronie: <http://www.bip.realnet.pl/uzdrowiskobusko/przetarg.php?id=833>.

<sup>38</sup> Ogłoszenie o zamówieniu oraz dokumentacja przetargowa dostępne są na stronie: <http://www.bip.realnet.pl/uzdrowiskobusko/przetarg.php?id=856>

ryzyka zachorowalności na cukrzycę typu 2 wśród mieszkańców województwa świętokrzyskiego w wieku 45-64 lata w projektach (...) współfinansowanych z Regionalnego Programu Operacyjnego województwa świętokrzyskiego na lata 2014-2020; w przedłużonym (z uwagi na zmiany w SIWZ) do 7 kwietnia 2020 r. terminie wpłynęła jedna oferta, przewyższająca kwotę jaką UBZ S.A. zamierzało przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, w związku z czym 8 kwietnia 2020 r. postępowanie zostało unieważnione; w dniu 27 kwietnia 2020 r. został ogłoszony drugi przetarg na przedmiotową usługę<sup>39</sup>, w wyniku którego 6 czerwca 2020 r. dokonano wyboru najkorzystniejszej oferty.

(akta kontroli str. 990-1012)

Prezes ██████████ zapytany o to w jaki sposób przeprowadzenie wywiadów z przedstawicielami j.s.t. miało się przyczynić do identyfikacji grup ryzyka stwierdził: *Poprzez zawarcie umowy zlecenie Wnioskodawca po pierwsze ocenił możliwość zawarcia porozumień w ramach partnerstw z podległymi JST jednostkami: POZ, PJSMP, MOPR, PCPR. Po drugie (...) przeprowadzenie wywiadów (...) miało na celu ocenę możliwości przeprowadzenia wspólnie z samorządami identyfikacji grup ryzyka w obydwu projektach związanych z RPZ.*

(akta kontroli str. 452-453, 458)

Współpracę z partnerami projektu i środowiskami wspierającymi wskazano w RPZ jako zadanie zespołu odpowiedzialnego za merytoryczną jakość realizowanych zadań, co oznacza, że czynności związane z nawiązaniem tej współpracy należały do zespołów projektowych, w skład których wchodzi – zgodnie z regulaminami projektów – zaangażowani w ich realizację pracownicy Uzdrowiska, w szczególności kadra merytoryczna i zarządzająca. Według postanowień Programu (powtórzonych we wnioskach o dofinansowanie i regulaminach projektów) nawiązanie współpracy z potencjalnymi partnerami RPZ w celu rozpowszechnienia informacji o nim, miało zostać zainicjowane przez wysłanie pism z zaproszeniem do tej współpracy, zaś pozyskanie środowisk współpracujących i wspierających miało polegać na nawiązaniu porozumień dotyczących współpracy w pozyskiwaniu jego uczestników.

(akta kontroli str. 28-31, 75, 78, 177, 181, 320-322, 343-345)

Odnosnie sposobu pozyskiwania przez UBZ S.A. środowisk wspierających oraz współpracujących, a także efektów działań podejmowanych w tym zakresie Prezes Zarządu wyjaśnił: *Uzdrowisko (...) zatrudniło na umowę zlecenia osobę odpowiedzialną za przeprowadzenie działań informacyjnych o programie wśród przedstawicieli JST (burmistrzów i wójtów), którym podlegają POZ, PJSMP, MOPR, PCPR oraz współpracują z lokalnymi organizacjami i pozarządowymi (...) w związku z powyższym Wnioskodawca nie wysyłał pism do ww. Nie zawierano porozumień z potencjalnymi środowiskami wspierającymi i współpracującymi. Na podstawie przeprowadzonych rozmów z ww. oceniono, iż niemożliwe jest za pomocą porozumień objęcie wsparciem zakładanej liczby osób przewidzianych we wnioskach o dofinansowanie. Taki sposób prowadzenia rekrutacji niemożliwy jest ze względu na obowiązujące Wnioskodawcę stosowanie ustawy Pzp (brak możliwości udzielenia zamówienia bez procedur przetargowych). Ponadto duża liczba podmiotów realizujących zadanie przy takiej liczbie grupy docelowej przyczyniłaby się do zjawiska powtarzalności otrzymywanych formularzy, co wprowadziłoby chaos w procesie rekrutacji. W wyniku analizy jednej z koncepcji dotarcia do grupy docelowej projektu za pomocą jednostek ochotniczych straży pożarnych kierownik Działu Projektów Unijnych (...) przeprowadził rozmowę z (...) z-cą Komendanta Państwowej Straży Pożarnej w Busku-Zdroju; przedmiotem rozmowy było określenie możliwości rynkowych na sprawne przeprowadzenie identyfikacji grup*

<sup>39</sup> Ogłoszenie o zamówieniu oraz dokumentacja przetargowa dostępne są na stronie: <http://www.bip.realnet.pl/uzdrowiskobusko/przetarg.php?id=866>.

ryzyka oraz zbadanie struktury organizacyjnej OSP. Ponadto kierownik działu przeprowadził rozmowę (...) z kierownikiem Świętokrzyskiego Ośrodka Wspierania Ekonomii Społecznej na temat możliwości włączenia się organizacji pozarządowych w realizację Programu.

(akta kontroli str. 451, 457)

Poproszony o przedłożenie wytworzonej przez Z.W. dokumentacji, o której mowa w § 4 ust. 9 zawartych umów zlecenia (tj. raporty, opracowania, dokumenty), zaś w przypadku jej niesporządzenia o wyjaśnienie powodów, dla których nie powstała i przyczyn wypłaty wynagrodzenia w pełnej wysokości, Prezes Zarządu stwierdził: *Pan (...) wytworzył dokumentację w postaci kart czasu pracy określających czas i miejsce przeprowadzonych wywiadów oraz przedkładając ostateczny protokół z przeprowadzonych działań, co stanowi podstawę do wypłaty wynagrodzenia. Ponadto na bieżąco informował zespół projektowy oraz (...) Prezesa (...) – osobę odpowiedzialną za podejmowanie wiążących decyzji w imieniu Wnioskodawcy o działaniach i efektach swojej pracy. Powyższe stanowiło podstawę do wypłacenia bez zastrzeżeń całości zaplanowanego wynagrodzenia za wykonaną pracę. Działania i przedstawione wnioski w przedmiotowym zakresie przez Pana (...) zostały potwierdzone przez przedstawicieli JST na spotkaniach podczas konwentów burmistrzów i wójtów województwa świętokrzyskiego w dn. 19.11.2019 i 12.02.2020 (...) w których uczestniczył Pan Prezes (...) wraz z zespołem projektowym. Odnośnie efektów działań zleceniobiorcy Prezes wyjaśnił: Działania podejmowane przez Pana (...) przyniosły wymierne efekty w postaci:*

- *oceny możliwości wdrożenia koncepcji wspólnej realizacji RPZ z samorządami gminnymi, co okazało się niemożliwe z powodów formalno-prawnych,*
- *określenia, że nawiązanie współpracy z POZ, PJSMP, MOPR, PCPR nie przyczyni się do osiągnięcia założonych wskaźników w projektach,*
- *pilotażowe rozdysponowanie ankiet rekrutacyjnych przez Pana (...) na terenie gminy Łągów uwydatniło niedoskonałości formularza FINDRISC, który na podstawie popełnianych błędów przy wypełnianiu został zmodyfikowany,*
- *w wyniku powyższego Wnioskodawca na tym etapie odstąpił od pozyskiwania zgłoszeń do projektów przez Pana (...).*

Zapytany o przyczyny, dla których UBZ S.A. nie żądało wytworzenia dokumentacji, wymaganej przez § 4 ust. 4 w zw. z ust. 9 podpisanych umów (choćby notatek służbowych informujących o przebiegu rozmów z przedstawicielami poszczególnych j.s.t., tj. dotyczących przedmiotu tych rozmów i wniosków z odbytych spotkań) oraz przedłożenia jej przed wypłatą wynagrodzenia, a także o to na jakiej podstawie, wobec powyższego, uznano, że zlecenia zostały zrealizowane w prawidłowy sposób, Prezes stwierdził: *Pan (...) na bieżąco był w kontakcie z Wnioskodawcą i osobiście składał wyjaśnienia z wykonywanej pracy Prezesowi Zarządu i zespołowi projektowemu, a ewidencja godzin była wystarczającym dowodem do wypłaty wynagrodzenia. Odpowiadając na pytanie o przyczyny niepotrącenia wykonawcy kary umownej, mimo niewytworzenia jakiegokolwiek dokumentacji, Prezes stwierdził: Zlecenie zostało wykonane w sposób należyty. Wyjaśnił też, że koszt wypłaconych zleceniobiorcy wynagrodzeń pokryto ze środków własnych Spółki, które docelowo będą zrefundowane w ramach kosztów pośrednich projektów.*

(akta kontroli str. 452-453, 458, 717-718, 724)

Choć prace komisji przetargowej skutkujące wyłonieniem wykonawcy kampanii informacyjno-edukacyjnej związanej m.in. z realizacją dwóch projektów służących wdrożeniu RPZ zakończyły się 6 grudnia 2019 r., w związku z przesłanym 9 grudnia 2019 r. wnioskiem wybranej firmy o wyznaczenie terminu podpisania umowy na koniec pierwszej dekady stycznia 2020 r., została ona zawarta miesiąc później. Uzasadniając swoją prośbę wykonawca stwierdził: (...) *Mając na uwadze, że wybór*

oferty nastąpił w dniu 06.12.2019 r., a jednym z pierwszych zadań koniecznych do realizacji jest wykonanie materiałów poligraficznych co wiąże się z ich zredagowaniem, zaprojektowaniem w uzgodnieniu z Państwem oraz produkcją pragniemy zwrócić uwagę, że wykonanie tego elementu zamówienia przypadnie na okres długiej przerwy świątecznej, podczas której większość drukarni (...) przystępuje do przerw technologicznych w pracy, trwających nawet do połowy stycznia, co może w znaczący sposób utrudnić realizację naszego zobowiązania określonego w umowie. (...) Taki termin podpisania umowy zapewni zarówno Państwu, jak i nam (...) możliwość spokojnej pracy nad koncepcją i realizacją materiałów promocyjnych, co z pewnością przełoży się na ich wysoką jakość.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia – stanowiący załącznik do SIWZ<sup>40</sup>, a także do podpisanej 9 stycznia 2020 r. umowy nr 1/2020 – przewiduje, że w części dotyczącej materiałów promocyjnych, jego realizacja powinna przebiegać w dwóch etapach. Pierwszy, obejmujący wykonanie projektu oraz przedstawienie go do akceptacji, miał być zainicjowany niezwłocznie po zawarciu umowy – przekazaniem wykonawcy przez Uzdrowisko materiałów merytorycznych i wstępnej koncepcji przygotowania m.in. ulotek, plakatów i skryptów, podlegających konsultowaniu. Drugi obejmuje wydruk i dostarczenie pełnego nakładu produktów.

Według przedmiotowej umowy – sporządzonej według wzoru stanowiącego załącznik do SIWZ<sup>41</sup> – wykonawca zobowiązany był m.in.: w ciągu 10 dni roboczych od jej zawarcia (tj. do 23 stycznia 2020 r.) – do przedstawienia zamawiającemu projektów objętych nią produktów (ulotek, plakatów, materiałów edukacyjnych etc.) w skali rzeczywistej (§ 1 ust. 13 pkt 2); w ciągu 14 dni od jej zawarcia (tj. również do 23 stycznia 2020 r.) – do stworzenia projektów, media-planu i projektów scenariuszy kampanii informacyjno-edukacyjnej (§ 3 pkt 1 w zw. z § 1 ust. 2 pkt 1), natomiast w ciągu 14 dni roboczych od złożenia zamówienia – do opracowania graficznego, wydrukowania i dostawy materiałów promocyjnych oraz edukacyjnych (§ 4 ust. 1 w zw. z § 3 pkt 2 i 4 oraz § 1 ust. 2 pkt 2 i 4). Pozostałe czynności, tj. opracowanie edytorskie i publikacja w lokalnej prasie artykułów/ogłoszeń oraz przeprowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnej w lokalnej TV i stacjach radiowych miały być realizowane od dnia zawarcia umowy do końca II kwartału 2021 r.

(akta kontroli str. 776-778, 781-783, 835-839, 852-908)

Zaplanowane na wstępny etap realizacji zamówienia ww. czynności nie zostały, w odniesieniu do żadnego związanego z RPZ projektu, wykonane w ustalonych umownie terminach, a Uzdrowisko nie podpisało aneksu ani nie wytworzyło jakiegokolwiek dokumentu, z którego wynikałoby kiedy mają być zrealizowane, gdyż – jak wyjaśnił Prezes ██████████ – Ze względu na zróżnicowany etap zaawansowania działań w poszczególnych projektach wskazane czynności (...) realizowane są w różnych terminach. Wnioskodawca nie sporządził aneksu do umowy z tego względu, że Wykonawca wywiązał się co do zapisów umowy w odniesieniu do projektu „Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna (...)”, natomiast co do pozostałych projektów Wnioskodawca zwrócił się, na spotkaniu w dn. 9.01.2020 r. w siedzibie Zamawiającego z przedstawicielami firmy .bringMore Advertaising, z prośbą o wstrzymanie działań do momentu wyboru wykonawcy realizacji I etapu programu (...) uznając to za zasadne działanie mające na celu zapewnienie komplementarności wsparcia i adekwatnego doboru narzędzi do prowadzonych działań rekrutacyjnych. Niezwłocznie po dokonaniu wyboru wykonawcy I etapu realizacji programu zostanie podpisany aneks (...) z propozycją nowych terminów dostosowanych do realnych potrzeb. Prezes Zarządu stwierdził

<sup>40</sup> [http://www.bip.realnet.pl/uzdrowiskobusko/pliki/ZALACZNIK\\_NR\\_6\\_KAMPANIA\\_INFORMACYJNO\\_PROMOC\\_YJNA.pdf](http://www.bip.realnet.pl/uzdrowiskobusko/pliki/ZALACZNIK_NR_6_KAMPANIA_INFORMACYJNO_PROMOC_YJNA.pdf).

<sup>41</sup> [http://www.bip.realnet.pl/uzdrowiskobusko/pliki/ZALACZNIK\\_NR\\_1\\_KAMPANIA\\_INFORMACYJNO\\_PROMOC\\_YJNA.pdf](http://www.bip.realnet.pl/uzdrowiskobusko/pliki/ZALACZNIK_NR_1_KAMPANIA_INFORMACYJNO_PROMOC_YJNA.pdf).



również, że *planowany termin rozpoczęcia kampanii [informacyjno-edukacyjnej] nastąpi wraz z uruchomieniem działań rekrutacyjnych w ramach I etapu (...).*

(akta kontroli str. 1048-1051)

Zgodnie z art. 144 ust. 1 pkt 1 w zw. z ust. 1b ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych<sup>42</sup> (dalej również: ustawa pzp) zmiany postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy są dozwolone, o ile przewidziano je w ogłoszeniu o zamówieniu lub SIWZ w postaci jednoznacznych postanowień umownych określających ich zakres i charakter oraz warunki wprowadzenia zmian, a jednocześnie nie prowadzą one do zmiany charakteru umowy. Z art. 144 ust. 1 pkt 5 wynika zakaz dokonywania istotnych zmian umowy, za które uznaje się m.in. – według art. 144 ust. 1e pkt 2 lit. a – nie zmieniające ogólnego charakteru umowy zmiany wprowadzające warunki, które, gdyby były postawione w postępowaniu o udzielenie zamówienia, to w tym postępowaniu wzięliby lub mogliby wziąć udział inni wykonawcy lub przyjęto by oferty innej treści.

Z postanowień zawartych w opracowanej dla przedmiotowego postępowania SIWZ<sup>43</sup> wynika, że zamawiający dopuścił zmianę treści zawartej umowy w trakcie jej obowiązywania m.in. w przypadku:

- niedotrzymania terminu wykonania umowy na skutek niedopełnienia przez zamawiającego jego obowiązków wynikających z tej umowy;
- zmiany terminu realizacji zamówienia – jeżeli zaszły okoliczności, których nie można było przewidzieć w momencie składania oferty, w tym w szczególności w przypadku wystąpienia okoliczności o charakterze siły wyższej, zdarzeń losowych, wystąpienia innych szczególnych okoliczności, za które wykonawca nie jest odpowiedzialny, lub w związku z prowadzonymi przez zamawiającego zadaniami mającymi wpływ na realizację umowy lub w związku ze zmianami okoliczności wynikającymi ze specyfiki działalności zamawiającego<sup>44</sup>.

SIWZ przewiduje, że – w przypadku zaistnienia wskazanych w niej okoliczności – zmiana umowy może nastąpić na pisemny, umotywowany wniosek jednej ze stron, za zgodą drugiej strony, w formie pisemnego aneksu pod rygorem nieważności.

(akta kontroli str. 1052-1054)

**1.4.2.** Stosownie do postanowień § 11 ust. 1 pkt 1 umów o dofinansowanie oraz harmonogramów płatności, w kwietniu 2019 r. IZ przekazała Uzdrowisku pierwsze (zaliczkowe) transze dofinansowania na realizację projektów wdrażających RPZ. Dla projektu regionalnego było to 637 786,05 zł, zaś dla projektu ZIT – 215 347,80 zł. W związku z brakiem postępu rzeczowego w ich realizacji UBZ S.A., za zgodą IZ, trzykrotnie dokonywało aktualizacji harmonogramów płatności, przesuując kolejne transze dofinansowania na dalsze okresy rozliczeniowe<sup>45</sup>. Ostatnia z przedłożonych aktualizacji (datowana na 13 stycznia 2020 r.) zakłada, że środki z ww. zaliczek będą rozliczane na wydatki kwalifikowalne objęte wnioskami o płatność składanymi do lipca 2020 r., a ostatnim z nich (za piąty okres rozliczeniowy, tj. II kwartał 2020 r.), UBZ S.A. wystąpi o kolejną transzę dofinansowania.

(akta kontroli str. 53, 104, 156, 207, 646, 650, 655, 663, 665, 667, 669, 679-681, 684-693, 698-707)

Do końca maja 2020 r., w związku z podejmowanymi na rzecz realizacji RPZ działaniami, Uzdrowisko wydatkowało:

- w ramach projektu regionalnego kwotę 276 272 zł (189 878 zł w 2019 r., 86 394 zł w 2020 r.), z czego:

<sup>42</sup> Dz. U. z 2019 r., poz. 1843 ze zm.

<sup>43</sup> [http://www.bip.realnet.pl/uzdrowiskobusko/pliki/SIWZ\\_KAMPANIA\\_INFORMACYJNO\\_PROMOCYJNA.pdf](http://www.bip.realnet.pl/uzdrowiskobusko/pliki/SIWZ_KAMPANIA_INFORMACYJNO_PROMOCYJNA.pdf).

<sup>44</sup> Wskazane przesłanki wyszczególnione zostały w pkt 25.1 ppkt 8 i 10 SIWZ.

<sup>45</sup> Harmonogramy płatności aktualizowano 13 grudnia 2019 r. oraz 3 i 13 stycznia 2020 r.

- 63 000 zł na stanowiące koszty bezpośrednie: wynagrodzenie audytora ds. monitoringu i ewaluacji (60 000 zł, z tego: 40 000 zł w 2019 r., 20 000 zł w 2020 r.) oraz wyposażenie jego stanowiska pracy – zakup komputera z oprogramowaniem (3000 zł);
- 213 272 zł na stanowiące koszty pośrednie wynagrodzenia pozostałych osób zaangażowanych w realizację projektu (z tego: 146 878 zł w 2019 r., 66 394 zł w 2020 r.);
- w ramach projektu ZIT kwotę 191 808 zł (112 504 zł w 2019 r.; 79 304 zł w 2020 r.), z czego:
  - 40 000 zł na zaliczane do kosztów bezpośrednich wynagrodzenie audytora ds. monitoringu i ewaluacji (po 20 000 zł w 2019 r. i 2020 r.);
  - 151 808 zł na stanowiące koszty pośrednie wynagrodzenia pozostałych osób zaangażowanych w realizację projektu (92 504 zł w 2019 r., 59 304 zł w 2020 r.).

W ramach RPOWŚ 2014-2020 rozliczono jedynie kwotę 3000 zł, wydatkowaną na zakup komputera na potrzeby audytora zatrudnionego w projekcie regionalnym. Pierwotnie przyjęte przez IZ jako kwalifikowalne, wykazane w składanych dla projektu regionalnego wnioskach o płatność za pierwszy i drugi okres rozliczeniowy (tj. II i III kwartał 2019 r.) wydatki w łącznej kwocie 19 772,03 zł – w tym: koszty wynagrodzenia audytora w kwocie 17 974,57 zł (2974,57 zł za pierwszy okres rozliczeniowy i 15 000,00 za drugi) oraz związane z nimi koszty pośrednie w kwocie 1797,46 zł (odpowiednio: 297,46 zł i 1 500,00 zł) – w połowie lutego 2020 r., podczas weryfikacji wniosku o płatność za trzeci okres rozliczeniowy (tj. IV kwartał 2019 r.), zostały uznane za niekwalifikowalne do czasu objęcia grupy docelowej interwencjami przewidzianymi w RPZ. Po dokonaniu stosownych korekt UBZ S.A. zwróciło ww. kwotę na rachunek bankowy projektu.

(akta kontroli str. 536-645, 646-677, 760-764)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. Wnioski o dofinansowanie projektów mających służyć wdrożeniu RPZ zostały sporządzone w nierzetelny sposób, gdyż przyjęto w nich, że:
  - przewidzianym w I etapie *Programu* wywiadem z użyciem kwestionariusza FINDRISC wraz z zebraniem danych nt. BMI i OT zostanie objętych łącznie 241 680 osób, zaś przewidzianymi w II etapie konsultacjami dietetyka i specjalisty aktywności fizycznej oraz badaniem składu ciała – 24 167 osób, tj. odpowiednio o 69 050 i 6904 (40%) więcej od ustalonej w *Programie* maksymalnej liczebności tych grup wynoszącej 172 630 i 17 263;
  - w organizowanych na II etapie realizacji RPZ warsztatach dietetycznych oraz ćwiczeniach grupowych weźmie udział po 50 osób (39 w ramach projektu regionalnego i 11 w ramach projektu ZIT), podczas gdy *Program* zakłada przeprowadzenie 50 warsztatów oraz 50 treningów, w których powinno brać udział do 20 osób na grupę.

(akta kontroli str. 28, 30, 41, 83, 91-92, 184, 194-195, 368, 455)

Z udzielonych w toku kontroli wyjaśnień wynika, że ani Uzdrowisko, którego pracownicy wypełniali wnioski o dofinansowanie projektów, ani UMWŚ będący organizatorem konkursów, w wyniku rozstrzygnięcia których zaakceptowano te wnioski do realizacji, nie potrafią wskazać przyczyn dla których przyjęto w nich, że wywiadem z użyciem kwestionariusza FINDRISC wraz z pomiarem BMI i OT jak również konsultacjami dietetycznymi oraz z zakresu aktywności fizycznej i badaniem składu ciała zostanie objętych o 40% osób więcej niż zakłada RPZ.

Wykazanie uczestnictwa 50 osób w warsztatach dietetycznych i ćwiczeniach grupowych spowodowane było błędem co do przyjętej jednostki rozliczeniowej.

(akta kontroli str. 447-448, 456, 743-744, 751-752, 758)

Jakkolwiek przyjęcie we wnioskach o dofinansowanie, aż o 40% większej od określonej w RPZ maksymalnej liczebności grup, które mają być objęte ww. interwencjami niewątpliwie mogłoby przyczynić się do zwiększenia skuteczności Programu, to przy istniejących już znacznych opóźnieniach w jego realizacji, może ono, zdaniem NIK, istotnie zwiększać ryzyko nieosiągnięcia przyjętych wskaźników realizacji celu projektów.

2. Mimo że ustalone w RPZ cele nie są konkretne ani mierzalne, zaś zdefiniowane w nim mierniki efektywności są nieprecyzyjne, Uzdrowisko nie skorzystało z możliwości określenia we wnioskach o dofinansowanie projektów służących wdrożeniu Programu wskaźników projektowych, niezbędnych do prawidłowego rozliczenia efektów realizacji projektów, a tym samym osiągnięcia celów RPZ. Działania te należy uznać za nierzetelne, bowiem uniemożliwiają one nie tylko prawidłowe monitorowanie RPZ, ale również przeprowadzenie jego ewaluacji, a tym samym należyte sporządzenie raportu końcowego, w którym opis stopnia realizacji celów Programu powinien uwzględniać informacje nt. wartości mierników efektywności.

(akta kontroli str. 26-28, 51, 73, 75, 83, 96, 154, 176, 178, 184, 199, 708-713)

Wyjaśnienia Prezesa Zarządu dotyczące przyczyn nieuwzględnienia we wnioskach o dofinansowanie wskaźników specyficznych dla projektów nie zasługują na uwzględnienie, gdyż zarówno do monitorowania RPZ jak i do przeprowadzenia jego rzetelnej ewaluacji oraz rozliczenia realizacji celów Programu w raporcie końcowym niezbędne jest ustalenie (przed rozpoczęciem jego wdrażania) wyjściowych i docelowych wartości wskaźników umożliwiających obiektywną i precyzyjną ocenę stopnia realizacji celów.

(akta kontroli str. 449-451, 456-457)

3. Chociaż wszelkie zadania organizacyjne związane z realizacją RPZ, w tym m.in. dotyczące pozyskiwania środowisk wspierających i współpracujących, a także rekrutacji do uczestnictwa w Programie, były przypisane zakresami czynności pracownikom Działu Projektów Unijnych, część z nich na okres od listopada 2019 r. do lutego 2020 r. została zlecona niezatrudnionej w UBZ S.A. osobie fizycznej, jako usługa przeprowadzenia wśród przedstawicieli j.s.t. wywiadów, które – jak stwierdził Prezes Zarządu – miały przyczynić się do identyfikacji grup ryzyka poprzez ocenę możliwości zawarcia porozumień w ramach partnerstw z podległymi j.s.t. jednostkami takimi jak POZ, PJSMP, MOPR, PCPR oraz miały na celu ocenę możliwości przeprowadzenia wspólnie z samorządami identyfikacji grup ryzyka. Było to niezgodne z (powtórzonymi we wnioskach o dofinansowanie i w regulaminach projektów) postanowieniami RPZ, według których nawiązanie współpracy z partnerami powinno zostać zainicjowane przez wysłanie pism z zaproszeniem do tej współpracy i miało na celu rozpowszechnienie informacji o Programie, pozyskanie środowisk wspierających miało polegać na nawiązaniu porozumień dotyczących współpracy w pozyskiwaniu uczestników RPZ, zaś współpraca z partnerami projektu i środowiskami wspierającymi należy do zespołu odpowiedzialnego za merytoryczną jakość realizowanych zadań.

(akta kontroli str. 28-31, 75, 78, 83, 91-93, 96, 177, 181, 184, 194-196, 199, 247-261, 270-285, 320-322, 343-345, 451, 457)

Zapytany o przyczyny zlecenia niezatrudnianej w UBZ S.A. osobie zadań, z których większość przypisana była pracownikom Działu Projektów, Prezes [REDAKTOWANE] stwierdził jedynie, że objęte zleceniami zadania stanowiły

uzupełnienie zakresów czynności pracowników Uzdrowiska. Odnośnie powodów, dla których pozyskiwanie partnerów oraz środowisk wspierających nie zostało zainicjowane przez wysłanie pism z zaproszeniem do współpracy, skoro od 1 maja 2019 r. w Dziale Projektów zatrudnione były trzy osoby odpowiadające za realizację projektów mających na celu wdrożenie RPZ (od 1 września czwarta), a także przyczyn zapoczątkowania czynności związanych z pozyskiwaniem ww. podmiotów dopiero w listopadzie 2019 r., Prezes Zarządu wyjaśnił: *W tym okresie trwały nieformalne rozmowy z przedstawicielami tych środowisk mające na celu rozeznanie ewentualnych chęci włączenia się w realizację programu. (...) Czynności te zostały zapoczątkowane od chwili utworzenia Działu. Jednak ze względu na złożoność programu i opracowywanie koncepcji poszczególnych etapów wsparcia, zostały sformalizowane w listopadzie 2019 r.*

(akta kontroli str. 435, 458, 718-719, 725)

Udzielone przez Prezesa Zarządu wyjaśnienia, zdaniem NIK, nie zasługują na uwzględnienie, bowiem działania służące nawiązaniu współpracy z partnerami i środowiskami wspierającymi powinny być podejmowane w sposób określony w RPZ oraz dokumentacji projektowej i przez wskazane tam podmioty. NIK zwraca też uwagę, że zlecone czynności wpisują się w działania organizacyjne (m.in. kampanię reklamową Programu), poprzedzające zarówno działania informacyjno-edukacyjne jak i I etap RPZ (tj. identyfikację grup ryzyka), których realizację przewidziano we wnioskach o dofinansowanie projektów jako zlecone podmiotom zewnętrznym usługi, nieobjęte swym zakresem przeprowadzania wśród przedstawicieli j.s.t. wywiadów na potrzeby identyfikacji grup ryzyka.

4. Mimo że w wyniku realizacji przez prawie cztery miesiące zleceń, których przedmiot stanowiło przeprowadzenie wywiadów wśród przedstawicieli j.s.t. ich wykonawca nie wytworzył jakiegokolwiek dokumentacji (raportów, opracowań, dokumentów), do przekazania której zobowiązywał go § 4 ust. 4 w zw. z ust. 9 podpisanych 7 listopada i 1 grudnia 2019 r. umów, w protokołach zdawczo-odbiorczych z 30 listopada 2019 r. (podpisanych przez Prezesa Zarządu) i 28 lutego 2020 r. (podpisanych przez Kierownika Działu Projektów) zamawiający oświadczył, że nie wnosi zastrzeżeń do wykonanej pracy, wobec czego Uzdrowisko wypłaciło wynagrodzenie umowne w pełnej wysokości, tj. w łącznej kwocie 16 000 zł i ryczałt na paliwo w łącznej kwocie 1500 zł (razem 17 500 zł). Działania te nie tylko naruszały postanowienia zawartych umów, ale były również niezgodne z kryterium gospodarności.

(akta kontroli str. 270-285, 420-444, 452-453, 458, 465-468)

Udzielone przez Prezesa [REDAKTOWANE] wyjaśnienia, z których wynika, że za wystarczające do wypłaty wynagrodzenia w pełnej umownej wysokości uznano złożenie kart czasu pracy, nie zasługują na uwzględnienie. Z umów wynikał obowiązek dokumentowania działań podejmowanych w ramach ich realizacji, a za niekompletne przygotowanie dokumentacji przewidziano karę umowną, która (mimo znikomej wysokości) nie została potrącona.

Zdaniem NIK do wniosków przedstawionych przez Prezesa Zarządu jako wymierne efekty działań podejmowanych w ramach ww. umów można było dojść bez konieczności zlecenia przeprowadzania wywiadów z przedstawicielami j.s.t. Brak możliwości wdrożenia koncepcji realizacji RPZ wspólnie z samorządami gminnymi wynikał bowiem – co przyznał Prezes w wyjaśnieniach dotyczących przyczyn niezawarcia porozumień ze środowiskami wspierającymi – z obowiązku stosowania prawa zamówień publicznych. NIK zwraca uwagę, że wskazanym w RPZ celem nawiązywania porozumień ze środowiskami wspierającymi była współpraca w pozyskiwaniu jego uczestników, a nie ich rekrutacja, wobec czego

przedmiot porozumień powinna stanowić pomoc w rozpowszechnieniu informacji o *Programie* (np. poprzez udostępnianie plakatów i ulotek).

(akta kontroli str. 30, 35, 272-273, 275, 280-281, 283, 451-453, 457-458, 717-718, 724)

5. Choć upłynęło ponad 40% okresu realizacji *RPZ* – w szczególności niemal 70% czasu przewidzianego we wnioskach o dofinansowanie na przeprowadzenie I etapu i ponad 20% czasu, na który zaplanowano realizację II etapu – nadal nie rozpoczęto wdrażania *Programu*.

(akta kontroli str. 71, 83, 100, 174, 184, 203, 463-464)

Wyjaśnienia Prezesa Zarządu dotyczące przyczyn tak znacznych opóźnień nie zasługują na uwzględnienie. Metodyka realizacji projektów współfinansowanych ze środków UE, wartości wymaganych wskaźników, zasięg projektów oraz konieczność stosowania prawa zamówień publicznych musiały być bowiem znane już na etapie składania wniosków o dofinansowanie. Wiadomo było wówczas również, że niemal wszystkie objęte *RPZ* działania zostaną zlecone podmiotom zewnętrznym. Zdaniem NIK, Uzdrowisko zbyt późno ogłosiło przetargi mające na celu wyłonienie wykonawców działań w ramach realizacji *Programu* (pierwszy po upływie siedmiu, drugi – 11 miesięcy od podpisania umów o dofinansowanie, odpowiednio po czterech i ośmiu miesiącach od sporządzenia *Planu wydatkowania środków finansowych projektów*).

(akta kontroli str. 714-715, 722)

6. Wchodzące w skład dokumentacji przetargowej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na realizację kampanii informacyjno-edukacyjnej wzór umowy oraz szczegółowy opis przedmiotu zamówienia<sup>46</sup> zostały przygotowane w nierzetelny sposób, skutkujący niemożnością wykonania w terminach ustalonych umową podpisaną 9 stycznia 2020 r., jednocześnie dla obydwu objętych nią programów zdrowotnych, czynności wskazanych w § 1 ust. 13 pkt 2 (tj. przedstawienia przez wykonawcę projektów ulotek, plakatów, materiałów edukacyjnych etc.) oraz w § 3 pkt 1 w zw. z § 1 ust. 2 pkt 1 (tj. stworzenia projektów, media-planu i projektów scenariuszy kampanii). Choć objęte umową programy zdrowotne były w różnym stanie zaawansowania i okoliczności te znane były zamawiającemu już na etapie przygotowania postępowania o udzielenie zamówienia, to nie zróżnicowano w nim, a w konsekwencji w zawartej umowie, terminów realizacji ww. działań. Niewykonanie w terminach umownych ww. czynności w odniesieniu do projektów mających na celu wdrożenie *RPZ* powoduje konieczność zmiany umowy, co w zaistniałym stanie faktycznym – zważywszy wynikający z art. 144 ust. 1 pkt 5 ustawy pzp zakaz dokonywania istotnych zmian umowy – nie jest dopuszczalne.

(akta kontroli str. 780, 852-908, 1052-1054)

NIK zwraca uwagę, iż art. 144 ust. 2 ustawy pzp stanowi, że postanowienia umowne zmienione z naruszeniem ust. 1-1b, 1d i 1e podlegają unieważnieniu, a na ich miejsce wchodzi postanowienia w pierwotnym brzmieniu, zaś art. 144 ust. 3 nakłada na zamawiającego, który zamierza zmienić warunki realizacji zamówienia, które wykraczają poza zmiany umowy dopuszczalne według ust. 1-1b, 1d i 1e obowiązek przeprowadzenia nowego postępowania o udzielenie zamówienia.

#### OCENA CZĄSTKOWA

Realizacja przez Uzdrowisko działań związanych z projektami mającymi służyć wdrożeniu *RPZ* przebiega w nieprawidłowy sposób, skutkujący znacznymi opóźnieniami. Choć od podpisania umów o dofinansowanie upłynęło ponad 14

<sup>46</sup> Stanowiące odpowiednio załącznik nr 1 i załącznik nr 6 do SIWZ.

miesiący, nie została rozpoczęta realizacja projektów, co grozi rozwiązaniem przez IZ tych umów w trybie natychmiastowym. Zdaniem NIK, istnieje wysokie ryzyko niezakończenia w terminie zadań objętych *Programem*, tym samym nieuzyskania oczekiwanych efektów realizacji *RPZ*, a więc również nieosiągnięcia jego celów. W konsekwencji realna wydaje się obawa konieczności zwrotu środków publicznych przyznanych Uzdrowisku na wdrożenie założeń *Programu*.

OBSZAR

## 2. Realizacja obowiązków sprawozdawczych związanych z projektami objętymi *Programem*

Opis stanu faktycznego

Postanowieniami zawartych umów o dofinansowanie projektów Uzdrowisko było zobowiązane do składania (z wykorzystaniem SL2014) związanych z ich realizacją dokumentów, informacji i wyjaśnień wymaganych przez IZ (§ 28). W szczególności w terminie 10 dni roboczych od zakończenia okresu rozliczeniowego, zgodnie ze stanowiącym załącznik do każdej z umów harmonogramem płatności (ustalającym kwartalne okresy rozliczeniowe), należało składać wnioski o płatność z wypełnioną częścią sprawozdawczą i dokumentami niezbędnymi do rozliczenia projektu, tj. m.in. zestawieniem dokumentów zawierającym dane z dowodów księgowych dotyczących wydatków objętych przekazaniem wnioskiem, a na wezwanie IZ – w terminie do 5 dni roboczych – w formie elektronicznej, dokumentów poświadczających prawidłowość i kwalifikowalność wydatków ujętych we wniosku o płatność (§ 12 ust. 2 w zw. z § 11 ust. 5 i 6 oraz § 28 ust. 1 pkt 1)<sup>47</sup>. Ponadto UBZ S.A. zobowiązane było m.in. do niezwłocznego i pisemnego informowania IZ o problemach w realizacji projektów (§ 7 ust. 3 i § 19 ust. 1 pkt 1), przesyłania bezpośrednio do opiekuna projektu harmonogramów form wsparcia udzielanych w ramach projektu (§ 19 ust. 1 pkt 2) oraz do przedstawiania, na pisemne wezwanie IZ, wszelkich informacji i wyjaśnień związanych z ich realizacją (§ 19 ust. 1 pkt 4).

(akta kontroli str. 45-70, 104-105, 148-173, 207-208)

Wnioski o płatność (odrębne dla każdego projektu) składano w przewidzianych umowami terminach. Wypełniana w nich była część sprawozdawcza, w której należało podać m.in. informacje nt. postępu rzeczowego, w tym problemów napotkanych przy realizacji projektu.

(akta kontroli str. 765, 536-645)

W sekcji *Postęp rzeczowy realizacji projektu*, gdzie opisuje się stan realizacji zadań objętych wnioskiem o dofinansowanie, UBZ S.A. informowało:

- we wnioskach o płatność za pierwszy, drugi i trzeci okres rozliczeniowy (tj. II, III i IV kwartał 2019 r.): *główne wysiłki kierowane były na opracowanie optymalnego charakteru wsparcia dla grupy docelowej zdefiniowanej we wniosku aplikacyjnym. Aktualnie trwają prace nad utworzeniem bazy danych nt. uczestników projektu, trwa nawiązywanie współpracy ze środowiskami wspierającymi m.in. organizacje pozarządowe, przedsiębiorstwa, JST, podczas gdy baza danych zamieszkujących województwo osób w wieku od 45 do 64 lat została pozyskana z Ministerstwa Cyfryzacji pod koniec września 2019 r. i brak jakiegokolwiek dokumentacji (np. notatek służbowych z przeprowadzanych w tym zakresie czynności) świadczącej o podejmowaniu przez pracowników Działu Projektów działań zmierzających do pozyskania środowisk wspierających<sup>48</sup>;*

<sup>47</sup> Termin 10-dniowy dotyczy drugiego i kolejnych wniosków o płatność. Pierwszy wniosek o płatność (stanowiący podstawę wypłaty pierwszej, zaliczkowej, transzy dofinansowania), zgodnie z § 12 ust. 1 należało złożyć w terminie do 7 dni od podpisania umowy o dofinansowanie.

<sup>48</sup> Jedyne dokumenty związane z próbami nawiązywania współpracy z j.s.t. to opisane w pierwszym obszarze, składane przez osobę, której zlecono przeprowadzenie wywiadów z przedstawicielami j.s.t. arkusze rozliczeniowe przepracowanego czasu oraz protokół rozliczający pracę wykonaną w okresie od 1 grudnia 2019 r. do 29 lutego 2020 r. (w którym powtórzono informacje zawarte w ww. arkuszach).

(akta kontroli str. 527-528, 545, 558, 572, 606, 616, 626)

- we wnioskach o płatność za trzeci okres rozliczeniowy: *W celu określenia możliwości rynkowych na sprawne przeprowadzenie identyfikacji grup ryzyka Dział Projektów Unijnych podjął szereg prac: rozmowy z organizacjami pozarządowymi z terenu województwa świętokrzyskiego oraz jednostkami Państwowej Straży Pożarnej (...), podczas gdy z wyjaśnień Prezesa [REDAKTOWANE] wynika, że przeprowadzono jedną rozmowę z przedstawicielką Świętokrzyskiego Ośrodka Wspierania Ekonomii Społecznej<sup>49</sup> (nt. możliwości włączenia się organizacji pozarządowych w realizację RPZ) oraz jedną rozmowę z zastępcą komendanta PSP (nt. określenia możliwości rynkowych na sprawne przeprowadzenie identyfikacji grup ryzyka oraz zbadanie struktury organizacyjnej OSP);*

(akta kontroli str. 451, 457, 572, 626)

- we wnioskach o płatność za pierwszy okres rozliczeniowy (II kwartał 2019 r.), że sporządzono *Plan Wydatkowania dla całego Działu Projektów Unijnych*, a we wnioskach o płatność za drugi i trzeci okres rozliczeniowy (III i IV kwartał 2019 r.) – o sporządzeniu *Planu zamówień publicznych*, tymczasem z wyjaśnień Prezesa Zarządu wynika, że chodziło o ten sam dokument.

(akta kontroli str. 454, 459, 527-528, 545, 558, 572, 606, 616, 626, 720, 725)

Wyjaśniając przyczyny, dla których we wnioskach o płatność dotyczących okresu od 1 kwietnia do 31 grudnia 2019 r. Uzdrowisko informowało IZ o trwaniu prac nad utworzeniem bazy danych nt. uczestników projektów, skoro bazę tę pod koniec września 2019 r. uzyskano z Ministerstwa Cyfryzacji, Prezes [REDAKTOWANE] stwierdził: *Baza została pozyskana i utworzona poprzez jej uporządkowanie pod względem terytorialnym (gminy, powiaty). W IV kwartale 2019 r. trwały dalsze prace nad uporządkowaniem bazy poprzez jej analizę i uporządkowanie informacji w niej zawartych.* Odnośnie powodów zawarcia we wnioskach za II i III kwartał 2019 r. informacji o nawiązywaniu współpracy ze środowiskami wspierającymi Prezes Zarządu wyjaśnił: *(...) od chwili utworzenia Działu prowadzono rozmowy z przedstawicielami m.in. MOPR i PCPR; notatki służbowe z przeprowadzanych w tym zakresie czynności nie przyczynią się do osiągnięcia wskaźników programu a jedynie dobrze opracowana koncepcja i właściwie zaplanowane działania nad czym od początku intensywnie pracuje zespół projektowy; od listopada 2019 do lutego 2020 nawiązywanie współpracy (...) sformalizowano poprzez zatrudnienie na umowę zlecenia osoby odpowiedzialnej za przeprowadzenie działań informacyjnych wśród przedstawicieli JST.* Zapytany o czynności jakie mieściły się w opracowaniu optymalnego charakteru wsparcia dla grupy docelowej (o którym mowa we wnioskach o płatność), skoro rodzaje wsparcia określone zostały zarówno w samym RPZ jak i we wnioskach o dofinansowanie projektów Prezes stwierdził: *Wszystkie (...) ujęte w postępach rzeczowych wniosków o płatność. Wnioski o dofinansowanie są tylko projektami. Uruchomienie projektów wymaga m.in. zaplanowania działań, stworzenia dokumentacji, przeprowadzenia procedur zamówień i to są właśnie: główne wysiłki kierowane na opracowanie optymalnego charakteru wsparcia (...).* Poproszony o wyjaśnienie przyczyn, dla których – skoro obok *Planu Wydatkowania*, o sporządzeniu którego informowano we wnioskach o płatność za II kwartał 2019 r., nie powstał odrębny plan zamówień publicznych – Uzdrowisko we wnioskach o płatność za III i IV kwartał 2019 r. wskazało na sporządzenie takiego dokumentu,

<sup>49</sup> Świętokrzyski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej funkcjonuje jako konsorcjum powołane przez Caritas Diecezji Kieleckiej (lider) oraz Fundację Centrum Europy Lokalnej i Świętokrzyskie Centrum Fundacji Rozwoju Demokracji Lokalnej (partnerzy). Prowadzi on usługi m.in. w zakresie: doradztwa, szkoleń i usług biznesowych na rzecz rozwoju podmiotów ekonomii społecznej (PES), animacji środowisk lokalnych w rozwoju inicjatyw organizacji obywatelskich; wyszukiwania, promowania i wdrażania długookresowych źródeł finansowania PES. <https://sowes.caritas.pl/>.

Prezes stwierdził: *Uzdrowisko analogicznie traktuje nazewnictwo plan wydatkowania i plan zamówień publicznych stąd rozbieżność.*

(akta kontroli str. 451-452, 457, 715, 719-720, 723, 725)

We wnioskach o płatność za pierwszy, drugi i trzeci okres rozliczeniowy (II, III i IV kwartał 2019 r.), w sekcji *Problemy napotkane w trakcie realizacji projektu*, Uzdrowisko nie odnosiło się w jakikolwiek sposób do istniejących opóźnień we wdrażaniu RPZ. We wnioskach za III i IV kwartał 2019 r. w sekcji tej znalazł się identyczny zapis, w którym stwierdzono m.in.: (...) *1 maja 2019 r. utworzono Dział Projektów Unijnych (...) W ciągu 4 miesięcy funkcjonowania Działu dokonano znacznych postępów we właściwej organizacji programu i ogłoszeniu postępowań na dostawy i usługi dla poszczególnych zadań. Trwają intensywne prace zespołu projektowego. Szczególny charakter projektu, zakres działań, wartość wskaźników do osiągnięcia a także regionalny zasięg wymaga zaplanowania działań zsynchronizowanych tak aby za pomocą jak najlepiej dobranych narzędzi osiągnąć zamierzony efekt. (...).*

Dopiero we wniosku za czwarty okres rozliczeniowy (I kwartał 2020 r.), powołując się na zmiany dokonane w przetargu obejmującym pierwotnie wszystkie działania I oraz II etapu RPZ, zasygnalizowano opóźnienie rozpoczęcia (będącej ostatecznie przedmiotem przetargu) identyfikacji grup ryzyka za pomocą formularza FINDRISC.

(akta kontroli str. 547, 560, 574, 589-590, 608, 618, 628, 638-639)

Prezes ██████████ zapytany o to dlaczego we wnioskach o płatność obejmujących okres od kwietnia do grudnia 2019 r., zwłaszcza wnioskach za drugi i trzeci okres realizacji projektów (III i IV kwartał 2019 r.) nie informowano o problemach z terminową ich realizacją, skoro Uzdrowisko nie tylko nie rozpoczęło – kluczowych z punktu widzenia realizacji RPZ – badań przesiewowych objętych I etapem Programu, ale nie została nawet podpisana umowa na realizację kampanii informacyjno-edukacyjnej, która ma poprzedzać identyfikację grup ryzyka, stwierdził: *W II, III i IV kwartale 2019 trwały Działania organizacyjne programu. W tym okresie planowano i organizowano działania zgodnie z zapisami wniosków o płatność. Logiczne zatem wydaje się to, że Wnioskodawca nie zgłaszał problemów ponieważ na tym etapie ich nie było. Jeżeli chodzi o brak podpisanej umowy na kampanię informacyjno-edukacyjną, to Beneficjent z racji tego, iż realizuje również równoległe projekt kardiologiczny to w zorganizowanym postępowaniu wybrał Wykonawcę, który realizował będzie kampanie dla dwóch projektów. W związku z tym, iż projekt kardiologiczny jest na etapie bardziej zaawansowanej realizacji to w pierwszej kolejności tam została uruchomiona kampania informacyjno-edukacyjna. Realizacja kampanii w projekcie cukrzycowym, w przypadku gdy nie został wyłoniony operator I etapu jest pozbawiona sensu, gdyż wszystkie realizowane zadania powinny być spójne i chronologiczne. Po rozstrzygnięciu przetargu na I etap identyfikacji możliwe będzie uruchomienie kampanii promocyjnej, która będzie na bieżąco informowała potencjalnych uczestników projektów o realizowanym programie.*

(akta kontroli str. 714-715, 723)

W pismach z 27 września i 13 grudnia 2019 r., którymi Uzdrowisko zwracało się do IZ o aktualizację harmonogramów płatności (poprzez przeniesienie kolejnych transz dofinansowania na dalsze okresy rozliczeniowe), uzasadniając konieczność zmian, opisywano podjęte oraz planowane działania. Odpowiadając na pierwsze z nich (10 października 2019 r.) IZ stwierdziła, że *przyjmuje do wiadomości przedstawione wyjaśnienia i działania naprawcze oraz zobowiązuje Beneficjenta do niezwłocznej ich realizacji.* W odpowiedzi (z 16 stycznia 2020 r.) na drugie ww. z pism Uzdrowiska IZ zwracała uwagę na opóźnienia w realizacji projektów, a także na konieczność przestrzegania postanowień umów i zintensyfikowania działań, by nie dopuścić do ryzyka nieosiągnięcia celów projektów.



(akta kontroli str. 650, 678-686, 669, 693, 696-700, 707)

Pismem z 24 stycznia 2020 r. IZ przesłała Uzdrowisku złożoną przez członka Zarządu Województwa Marka Bogusławskiego interpelację, w której zwrócił się do marszałka województwa o przekazanie, w związku z realizacją przez UBZ S.A. projektów współfinansowanych ze środków EFS, informacji dotyczących m.in. stopnia realizacji programów, wysokości środków finansowych wydatkowanych na te programy, liczby przebadanych mieszkańców, a także szczegółowego zakresu obowiązków Z.W., sprawozdania z jego działań oraz ich efektów. Poproszony o uzupełnienie datowanej na 28 stycznia 2020 r. odpowiedzi, m.in. przez wskazanie efektów działań Z.W., Kierownik Działu Projektów Unijnych ██████████ stwierdził: *Efektom działań są wywiady bezpośrednie w ramach działań organizacyjnych projektu z przedstawicielami JST mające na celu przeprowadzenie identyfikacji grup ryzyka w projekcie.*

(akta kontroli str. 1013-1014, 1017, 1022-1031)

W dniu 13 marca 2020 r. UMWŚ poinformował o zamiarze przeprowadzenia w UBZ S.A. kontroli prawidłowości realizacji projektu regionalnego. W informacji pokontrolnej z 24 kwietnia 2020 r. stwierdzono m.in., że *co do zasady Beneficjent prawidłowo wykonywał zadania związane z realizacją projektu lecz (...) występują przesłanki wskazujące na ryzyko niezrealizowania (...) założeń merytorycznych projektu i nieosiągnięcia założonych wskaźników w zaplanowanym okresie realizacji projektu.* Zespół kontrolny ocenił, że istnieje realne zagrożenie niewykonania wskaźników rezultatu/produktu, więc zalecił zintensyfikowanie działań zmierzających do realizacji projektu oraz bieżące monitorowanie przez koordynatora poziomu realizacji merytorycznych zadań i założonych wskaźników.

W odpowiedzi z 13 maja 2020 r. Prezes Zarządu informował IZ o intensyfikacji działań oraz wystąpieniu przez UBZ S.A. – *w wyniku wystąpienia siły wyższej niemożliwej do przewidzenia na etapie działań organizacyjnych (...) tym samym w związku z koniecznością podjęcia radykalnych działań w celu zapobiegania rozprzestrzenianiu się COVID-19, mając na uwadze przede wszystkim życie oraz zdrowie mieszkańców i kadry medycznej (...)* – z prośbą o przedłużenie okresu zakończenia realizacji projektu z 31 grudnia 2021 r. o rok (do 31 grudnia 2022 r.).

(akta kontroli str. 1033-1047)

Pisma o przedłużeniu o rok terminu realizacji obydwu projektów mających na celu wdrożenie RPZ zostały przekazane do IZ w dniu 12 maja 2020 r., w odpowiedzi na otrzymaną 2 kwietnia 2020 r. informację dotyczącą możliwości dokonywania zmian w projektach w wyniku związanych z Covid-19 problemów z ich realizacją. W informacji zaznaczono, że beneficjent nie zostanie uznany za naruszającego postanowienia umowy w związku z niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem wynikających z niej obowiązków, wyłącznie w takim zakresie, w jakim jest to wynikiem działania siły wyższej. Zapisano m.in. *Jeżeli (...) masz zawartą umowę o dofinansowanie, ale nie jesteś w stanie wywiązać się z obowiązków w niej przewidzianych w związku z epidemią COVID-19 lub widzisz, że sytuacja ta może wpłynąć na spowolnienie Twojego projektu, skontaktuj się z nami. (...) W przypadkach, kiedy zgłoszone okoliczności będą miały związek z epidemią, wdrożymy niezbędne usprawnienia umożliwiające dalszą realizację projektów (...).*

(akta kontroli str. 726-732)

Prezes ██████████ zapytany o to czy dotychczas pandemia Covid-19 w rzeczywisty sposób wpłynęła na realizację działań przewidzianych w RPZ, a jeśli tak to w jakim zakresie, stwierdził: *Ze względu na to, że projekty mają charakter zdrowotny istnieje poważne zagrożenie braku możliwości wyłonienia wykonawców usług w postępowaniach przetargowych co może być znaczącą przyczyną pandemii COVID-19.* Odpowiadając na pytanie o możliwe, związane z pandemią, utrudnienia

w realizacji projektów, Prezes Zarządu podał: *I etap programu – identyfikacja grup ryzyka za pomocą formularza FINDRISC, obawy uczestników programu, niechęć i strach do udzielania informacji w sposób bezpośredni ankieterom zbierającym dane dotyczące zdrowia, ze względu na ryzyko zakażenia. (...) badanie glukozy/ konsultacje dietetyczne, ćwiczenia indywidualne, badanie składu masy i ciała (...), warsztaty dietetyczne, ćwiczenia grupowe – wymagają zaangażowania kadry medycznej oraz udziału we wsparciu osób zagrożonych zachorowalnością na cukrzycę – jedną z chorób współistniejących powodująca zgony wśród zakażonych COVID-19.*

(akta kontroli str. 720-721, 725)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. Mimo istniejących opóźnień we wdrażaniu RPZ Uzdrowisko, w szczególności składanymi wnioskami o płatność za drugi i trzeci okres rozliczeniowy (III i IV kwartał 2019 r.), nie informowało IZ o istniejących problemach z terminową realizacją działań objętych projektami, co stanowiło naruszenie § 7 ust. 3 oraz § 19 ust. 1 pkt 1 zawartych umów o dofinansowanie projektów.

(akta kontroli str. 51, 58, 154, 161, 547, 560, 574, 608, 618, 628)

Udzielone przez Prezesa Zarządu wyjaśnienia, w których stwierdził, że nie zgłaszano problemów, *ponieważ na tym etapie ich nie było*, nie zasługują na uwzględnienie. W sytuacji, w której do końca 2019 r. nie rozpoczęto nie tylko badań przesiewowych (choć wnioski o dofinansowanie zakładały, że do tego czasu badaniem z użyciem formularza FINDRISC zostanie objętych łącznie 41 680 osób, a pomiarem stężenia glukozy we krwi oraz edukacją indywidualną – 5754 osoby), ale nawet nie podpisano umowy na mającą je poprzedzać kampanię informacyjno-edukacyjną, twierdzenie o braku problemów stanowi zaprzeczenie faktów, a tym samym jest całkowicie nieuzasadnione.

(akta kontroli str. 369, 463-464, 714-715)

2. Przekazywane do IZ wnioski o płatność za II, III i IV kwartał 2019 r., w zakresie dotyczącym postępu rzeczowego realizacji projektów i problemów napotkanych w trakcie ich realizacji, sporządzone zostały w nierzetelny sposób, gdyż część informacji powtarzano w kolejnych wnioskach w tej samej formie, nie wykazując postępu rzeczowego i/lub podawano je w sposób niejednoznaczny, ogólnikowy, albo mogący wprowadzać w błąd. Były to np. adnotacje dotyczące prac nad utworzeniem bazy, nawiązywania współpracy ze środowiskami wspierającymi, sporządzenia planu wydatkowania i planu zamówień publicznych, przygotowania dokumentacji form wsparcia dla uczestników projektu, rozmów z organizacjami pozarządowymi oraz jednostkami PSP czy dokonania *znaczących postępów we właściwej organizacji programu i ogłoszeniu postępowań (...)*.

(akta kontroli str. 545, 547, 558, 560, 572-574, 606, 608, 616-618, 626-628)

OCENA CZĄSTKOWA

Obowiązki sprawozdawcze wynikające z podpisanych umów o dofinansowanie projektów mających na celu wdrożenie RPZ wykonywane były przez Uzdrowisko w nierzetelny sposób. Przekazywane do Instytucji Zarządzającej informacje nie odzwierciedlały znikomych postępów w realizacji zadań związanych z *Programem*, a niesygnalizowanie problemów mogło przyczynić się do późnego zwrócenia uwagi na konieczność zintensyfikowania działań zmierzających do realizacji projektów.

## 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. Dokonanie korekty wniosków o dofinansowanie projektów w celu zapewnienia ich zgodności z treścią *RPZ*.
  2. Ustalenie, przed rozpoczęciem wdrażania *RPZ*, wyjściowych i docelowych wartości mierników efektywności, umożliwiających prawidłowe monitorowanie *Programu* oraz przeprowadzenie rzetelnej jego ewaluacji, a tym samym należyte sporządzenie raportu końcowego.
  3. Wyegzekwowanie od osoby, która realizowała zlecenia polegające na przeprowadzeniu wywiadów wśród przedstawicieli j.s.t. przekazania wymaganej umowami dokumentacji.
  4. Zintensyfikowanie działań związanych z realizacją projektów służących wdrożeniu *RPZ*, w celu zminimalizowania ryzyka niezakończenia w terminie zadań objętych *Programem*.
  5. Rzetelne przygotowywanie dokumentacji przetargowej.
  6. Rzetelne wywiązywanie się z ustalonych umowami o dofinansowanie projektów obowiązków sprawozdawczych, w szczególności przekazywanie informacji odzwierciedlającej faktyczne postępy w działaniach związanych z wdrażaniem *RPZ*.
- Uwagi NIK 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, 2 lipca 2020 r.

Kontroler

Barbara Jaros  
starszy inspektor kontroli państwowej



Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Kielcach

Dyrektor  
Grzegorz Wielandzik

Dele  
.....  
ntroli