



Realizacja programu badań naukowych STRATEGMED

Profilaktyka i leczenie chorób cywilizacyjnych

KATARZYNA TOMASZCZYK-PACUŁA, KRZYSZTOF MADEJ

Problemem rozwojowym Polski jest z jednej strony niższa niż w większości krajów europejskich średnia długość życia związana przede wszystkim z chorobami cywilizacyjnymi, w tym układu krążenia, nowotworami. Z drugiej natomiast opóźnienie rozwojowe wyraża się na przykład w niższej niż w większości krajów europejskich relacji wydatków na badania i rozwój do PKB, co skutkuje między innymi mniejszą innowacyjnością gospodarki, gorzej opłacanymi miejscami pracy itd. Jedną z prób rozwiązania tych problemów miał być strategiczny program badań naukowych i prac rozwojowych STRATEGMED. Nie spełnił jednak swoich zadań.

Podstawą przygotowania i realizacji przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju (NCBiR) strategicznych programów badań naukowych i prac rozwojowych jest Krajowy Program Badań. Na jego podstawie Centrum prowadziło program „Profilaktyka i leczenie chorób cywilizacyjnych – STRATEGMED”, zatwierdzony 21 czerwca 2012 r. przez ministra właściwego do spraw nauki. Jego wartość ustalono na poziomie 800 mln zł. To pierwszy program strategiczny w ramach nowego modelu wsparcia dla badań i rozwoju wprowadzonego w 2010 r. a jego głównym

celem było: uzyskanie zasadniczego postępu w zwalczaniu (profilaktyka i leczenie) chorób cywilizacyjnych oraz medycynie regeneracyjnej na bazie wyników badań naukowych i prac rozwojowych prowadzonych w ramach programu.

W 2017 r. Najwyższa Izba Kontroli przeprowadziła kontrolę¹ realizacji programu w sześciu jednostkach, w tym: NCBiR oraz w pięciu podmiotach naukowych, które otrzymały dofinansowanie w ramach programu.

Dokonując oceny prawidłowości i skuteczności wdrożenia programu NIK wzięła

¹ Artykuł powstał na podstawie Informacji o wynikach kontroli Realizacja strategicznego programu badań naukowych „Profilaktyka i leczenie chorób cywilizacyjnych” – STRATEGMED, nr ewid. 163/2017/P/17/023/KNO, Departament Nauki, Oświaty i Dziedzictwa Narodowego NIK, Warszawa, styczeń 2018 r.

pod uwagę adekwatność zaprogramowania, prawidłowość wyboru i realizacji projektów dofinansowanych w ramach programu, a także sposób objęcia go monitoringiem oraz analizą ryzyka. Informacje dotyczące m.in. współpracy z NCBiR oraz uwarunkowań wykonania poszczególnych projektów pozyskano także w trakcie badań kwestionariuszowych skierowanych do 24 beneficjentów programu STRATEGMED: instytutów badawczych, instytutów naukowych PAN, podmiotów komercyjnych.

Uwarunkowania programu i jego formuła

Programy medyczne dotyczące leczenia i profilaktyki mają kluczowe znaczenie społeczne, ponieważ problemy te dotyczą wszystkich obywateli.

Jak wskazują autorzy raportu przygotowanego przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny „Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania”²: „zdrowie jest obok poziomu ekonomicznego kraju najważniejszym zasobem społeczeństwa, dlatego prowadzenie racjonalnej polityki zdrowotnej powinno być jednym z priorytetów działań decydentów na wszystkich szczeblach administracji zarówno centralnej, jak i samorządowej”³. Potwierdzają to m.in. publikacje OECD, w których

wykazano, że zwiększenie o 10% długości życia (rozumianej jako przeciętne dłuższe trwanie życia od momentu urodzenia) skutkuje zwiększeniem wzrostu ekonomicznego państwa o 0,3 punktu procentowego rocznie⁴. Oczywiście, ta relacja jest zwrotna, tzn. wzrost zamożności danego państwa przekłada się na poprawę stanu zdrowia społeczeństwa i w konsekwencji wydłużenie życia.

Tymczasem ogólna sytuacja zdrowotna Polaków, mimo że poprawia się systematycznie, nadal jest pod wieloma względami niezadawalająca, jeśli porównujemy ją z sytuacją w państwach UE.

Przykładowo, mieszkańcy Polski żyją przeciętnie zdecydowanie krócej niż obywatele Unii. W przypadku mężczyzn różnica wynosi 4,2 lat, a w wśród kobiet 1,7 roku⁵. Różnice (na niekorzyść) względem średniej europejskiej można zaobserwować w wielu obszarach związanych ze stanem zdrowia społeczeństwa. Polacy znacznie częściej umierają z powodu chorób układu krążenia (poziom umieralności wśród mężczyzn jest większy od średniej UE o 90%; czterokrotnie częściej umierają z powodu chorób serca niż np. Holendrzy czy Duńczycy⁶). Niepokojące jest, że w niektórych dziedzinach różnice zamiast maleć, powiększają się. Takim przykładem jest wskaźnik

² B. Wojtyński, P. Goryński (red.): *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*, NIZP-PZH, Warszawa, 2016 r., <<http://www.sdgs.pl/wp-content/uploads/2017/06/sytuacja-zdrowotna-ludnosci-w-pol-sce-2016-s.pdf>> (dostęp: 7.10.2018).

³ Tamże, słowo wstępne prof. M. Wysockiego, dyrektora NIZP-PZH.

⁴ Więcej, J. Frenk: *Health and the economy: a vital relationship*, OECD Observer, no 243, 2004; <http://oecdobserver.org/news/archivestory.php/aid/1241/Health_and_the_economy:_A_vital_re%ADlationship_%20.html> (dostęp: 7.10.2018).

⁵ B. Wojtyński, P. Goryński (red.): *Sytuacja...*, op.cit., s. 12.

⁶ Tamże, s. 117-118.



przeżywalności w przypadku wykrycia nowotworu złośliwego, który w Polsce wynosi ok. 43% i należy do najniższych w Europie: jest o 12 pkt. proc. niższy od średniej europejskiej, a nawet o 21 pkt. proc. gorszy względem Szwecji⁷.

Jednocześnie nakłady na badania i rozwój stanowią we współczesnej gospodarce jedno z kół zamachowych jej rozwoju⁸. Państwo ma w tej dziedzinie do odegrania szczególną rolę, zarówno przez bezpośrednie finansowanie prac rozwojowych (tak jak czyni to NCBiR), jak i kształtowanie sprzyjającego innowacyjności systemu prawnego wspierającego w szczególności działalność obszaru badań i rozwoju. Polska ze wskaźnikiem na poziomie 1% PKB plasuje się na 34 miejscu w świecie⁹. Przy tak ograniczonych nakładach na badania i rozwój (państwa UE wydają średnio 2% PKB na ten cel), jeszcze większego znaczenia nabiera zapewnienie efektywności ich wydatkowania, tak aby nie dopuścić do rozproszenia wysiłków oraz zmaksymalizować korzyści ekonomiczne i społeczne

Oczywiście opieka medyczna czy tzw. profilaktyka wtórna są tylko jednym z czynników wpływających na długość życia i stan zdrowia społeczeństw, wśród innych statystycznie istotnych czynników

wyróżnia się: styl życia, środowisko fizyczne czy czynniki genetyczne. Jednakże opieka zdrowotna pochłania ok. 90% nakładów na ochronę zdrowia¹⁰.

Ze względu na swoją specyfikę i wymagania dotyczące między innymi testów, obszar badań i rozwoju w medycynie wymaga bardzo dużych nakładów finansowych. Szacuje się, że koszty wytworzenia leku od fazy badań podstawowych nad właściwą substancją czynną do momentu wprowadzenia medykamentu do zastosowania w leczeniu mogą wynosić nawet 1 mld dolarów¹¹ lub więcej. Takie wydatki mogą ponosić tylko niektóre korporacje farmaceutyczne. W przypadku Polski zaangażowanie instytucji państwa w badania medyczne wydaje się być zatem w pełni zasadne.

W tym kontekście należy uznać za słuszny cel główny STRATEGMEDU. Relatywnie wysoko oceniono trafność programu, biorąc pod uwagę, że jako pierwszy na tle dotychczasowych działań w czterech obszarach nauki i praktyki medycznej (neurologii i zmysłów, kardiologii, onkologii oraz medycyny regeneracyjnej) odpowiadał na potrzebę kompleksowego wspierania badań w Polsce na rzecz poprawy jakości życia osób z chorobami cywilizacyjnymi

⁷ Tamże, s. 17.

⁸ Zgodnie z definicją Głównego Urzędu Statystycznego działalność badawczo-rozwojowa to „systematycznie prowadzone prace twórcze podjęte dla zwiększenia zasobów wiedzy o człowieku, kulturze i społeczeństwie oraz poszukiwanie nowych rozwiązań dla tej wiedzy”, <<https://stat.gov.pl/metainformacje/slownik-pojec/pojecia-stosowane-w-statystyce-publicznej/76.pojecie.html>>, (dostęp: 5.10.2018).

⁹ Global Innovation Index 2018: <<https://www.globalinnovationindex.org/analysis-indicator>> (dostęp: 7.10.2018).

¹⁰ Szerzej na temat tych czynników m.in. Informacja o wynikach kontroli: *Profilaktyka zdrowotna w systemie ochrony zdrowia*, nr ewid. 211/2016/P/16/054/KZD.

¹¹ O kosztach badań i wdrażania nowych leków zob. m.in.: <<http://naukawpolsce.pap.pl/aktualnosci/news%2C413287%2Ceksperci-zadnej-polskiej-firmy-nie-stac-na-wdrozenie-leku-innowacyjnego.html>>.

oraz wpisywanie się w cele polityki naukowej państwa oraz polityki innowacyjności. Ocena NIK jest tu zbieżna z oceną programu STRATEGMED dokonaną przez ekspertów w ramach procesu ewaluacji *ex ante* prowadzonej w NCBiR.

Jednocześnie NIK wykazała, że dwa z trzech celów szczegółowych programu (znaczący wzrost pozycji międzynarodowej Polski w badaniach naukowych i pracach rozwojowych w dyscyplinach nauki objętych programem oraz wykreowanie dynamicznych, młodych zespołów badawczych, w międzynarodowym składzie i o silnej, udokumentowanej pozycji międzynarodowej) w bardzo ograniczonym stopniu miały wpływ na realizację celu głównego.

Trzeci zaś, (transfer *know-how* i nowych technologii w zakresie profilaktyki, diagnostyki, terapii i rehabilitacji z polskich instytucji naukowych do gospodarki) prowadził do niego tylko pośrednio. Podstawowy błąd przy formułowaniu celów szczegółowych i ich mierników polegał na tym, że nie dotyczyły one wdrożenia i wykorzystania w leczeniu i profilaktyce efektów badań naukowych prowadzonych w ramach projektów dofinansowanych z programu. Mówiąc obrazowo, środkiem do poprawy jakości leczenia i profilaktyki miałyby być (w świetle programu) – ważne skądinąd – publikacje naukowe.

Wskaźniki realizacji programu odnosiły się jedynie do efektywności naukowej zespołów badawczych (np. publikacji w prestiżowych periodykach, ich cytowania,

zdolności pozyskiwania międzynarodowych grantów etc.).

Niedoskonała formuła programu wynikała w dużej mierze z ograniczonej roli Ministra Zdrowia przy przygotowaniu i opracowywaniu programu STRATEGMED. Pełnił on funkcje doradcze, mimo że uwarunkowania finansowe i prawne powodują, iż za system opieki zdrowotnej odpowiada państwo reprezentowane przez Ministra Zdrowia. Dlatego – zdaniem Najwyższej Izby Kontroli – relatywnie mały udział Ministra Zdrowia w tworzeniu STRATEGMED wynikający z ustawy o NCBiR oraz przyjętego sposobu działania przy opracowaniu programu, ograniczał skuteczność interwencji publicznej podjętej w celu uzyskania zasadniczego postępu w zwalczaniu chorób cywilizacyjnych.

Zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy o NCBiR przedstawiciel tego resortu jest tylko jednym z członków trzydziestoosobowej Rady Centrum, jako jeden z dziesięciu przedstawicieli właściwych ministrów¹². Natomiast zgodnie z art. 33 ust. 1 ustawy z 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej¹³, dział zdrowie obejmuje m.in. sprawy ochrony zdrowia i zasad organizacji opieki zdrowotnej oraz nadzoru nad produktami leczniczymi, wyrobami medycznymi. Ponadto zgodnie z art. 162 ust. 1 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁴ nadzór nad działalnością Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ)

¹² Ustawa z 30.4.2010 o Narodowym Centrum Badań i Rozwoju; Dz.U. z 2017 r. poz. 1447, ze zm.

¹³ Dz.U. z 2017 r. poz. 888, ze zm.

¹⁴ Ustawa z 27.8.2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.



finansującego publiczną opiekę medyczną¹⁵ sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia.

Realizacja programu

W toku kontroli wykryto również problemy w realizacji programu. NCBiR, zgodnie z rozporządzeniem w sprawie realizacji swoich zadań¹⁶, przyjęło dla programu STRATEGMED harmonogram i plan finansowy. Jednakże w toku jego realizacji nie przestrzegało określonych w nich ram czasowych i finansowych. Wskutek tego realizacja projektów wyłonionych w trzech kolejnych konkursach programu STRATEGMED, w stosunku do założeń harmonogramu, została opóźniona nawet o trzy lata (termin realizacji projektów z III konkursu upływa najwcześniej w I półroczu 2020 r. przy zakładanym w programie terminie – I połowa 2017 r.). Opóźnienia w zawieraniu umów, realizacja procedury odwoławczej i aneksowanie umów skutkowały również niezgodnym z przyjętym planem finansowym przekazywaniem środków publicznych przeznaczonych na realizację programu.

Zgodnie z obowiązującym w okresie objętym kontrolą planem finansowym założono do końca 2016 r. wydatkowanie w ramach programu STRATEGMED kwoty 676 mln zł. Wydatkowano 299,8 mln zł. Natomiast do maja 2017 r. wydano w ramach programu tylko 323,8 mln zł, mimo iż plan finansowy zakłada wydatkowanie

do końca 2017 r. kwoty 800 mln zł. Szczegółowy harmonogram i jego faktyczną realizację przedstawia tabela 1, s. 112.

Warto podkreślić, że harmonogram i plan finansowy stanowią nie tylko uwarunkowania formalne programu, lecz wynikają także wprost z jego uzasadnienia, którym jest dążenie do innowacyjności i postępu naukowego na tle światowych osiągnięć w zakresie nauk medycznych.

Perspektywa czasowa w jakiej cele projektów zostaną osiągnięte nie jest więc obojętna. Tymczasem w STRATEGMED rozpoczęto dofinansowanie projektów z dwuletnim opóźnieniem wobec przyjętych założeń. Stanowi to nie tylko naruszenie postanowień rozporządzenia w sprawie realizacji zadań NCBiR nakazującego przestrzeganie postanowień harmonogramu i planu finansowego programu, lecz także wpływa na ograniczenie jego zakładanej skuteczności.

Innym problemem było zmniejszenie, w stosunku do założonych w programie, odstępów czasowych pomiędzy rozpoczęciem i zakończeniem projektów z poszczególnych konkursów programu (np. założono zakończenie projektów z I konkursu w pierwszej połowie 2015 r., w której rozpoczynało realizację projektów z III konkursu). Zdaniem NIK, był to jeden z czynników wpływających na zmniejszające się zainteresowanie STRATEGMED mierzone liczbą wniosków o dofinansowanie złożonych w trzech kolejnych konkursach

¹⁵ Przykładowo, poniesione przez NFZ w 2015 r. koszty świadczeń zdrowotnych wyniosły 67,8 mld zł, a w 2014 r. odpowiednio: 63,3 mld zł <<https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/nik-o-realizacji-zadan-przez-nfz.html>>.

¹⁶ Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z 17.9.2010 w sprawie szczegółowego trybu realizacji zadań Narodowego Centrum Badań i Rozwoju (Dz.U. nr 178 poz. 1200)

Tabela 1. Planowanie i realizacja wydatków w programie STRATEGMED

Rok	Plan (mln zł)	Wykonanie (mln zł)	Uwagi
2012	6	0	odwołany
2013	240	0	odwołany
2014	150	14	w realizacji
2015	150	104	w realizacji
2016	130	182	w realizacji

Źródło: Opracowanie własne NIK na podstawie analizy planowanych i zrealizowanych wydatków w programie STRATEGMED.

programu. W porównaniu z I konkursem STRATEGMED, w dwóch kolejnych edycjach programu liczba wniosków była odpowiednio o 27% i 45% niższa. Szczegółowe dane przedstawia rysunek 1, s. 113.

Zdaniem NIK, Narodowe Centrum Badań i Rozwoju prawidłowo określiło system wyboru projektów oraz kryteria oceny wniosków o dofinansowanie i wyboru recenzentów, w programie STRATEGMED. Wprowadziło również procedury unikania konfliktu interesów dotyczące członków Komitetu Sterującego.

W toku kontroli wykazano pewne nieprawidłowości w zasadach oceny projektów czy przyznawania dofinansowania. Zauważono, że przeprowadzanie oceny merytorycznej wniosków przez ekspertów przebiegało niezgodnie ze wszystkimi kryteriami wymienionym w art. 39 ust. 2

ustawy o NCBiR. Wykazano również, że Centrum w toku prowadzonych procedur konkursowych nie w pełni przestrzegało postanowień ustawy z 7 października 1999 r. o języku polskim przez dokonywanie czynności urzędowych przede wszystkim w języku angielskim. Nie kwestionując zasadności pozyskiwania recenzji od ekspertów zagranicznych lub polskich w języku angielskim, wskazano, że dokumenty sporządzone w języku obcym mogły i powinny być przetłumaczone na język urzędowy obowiązujący w Polsce.

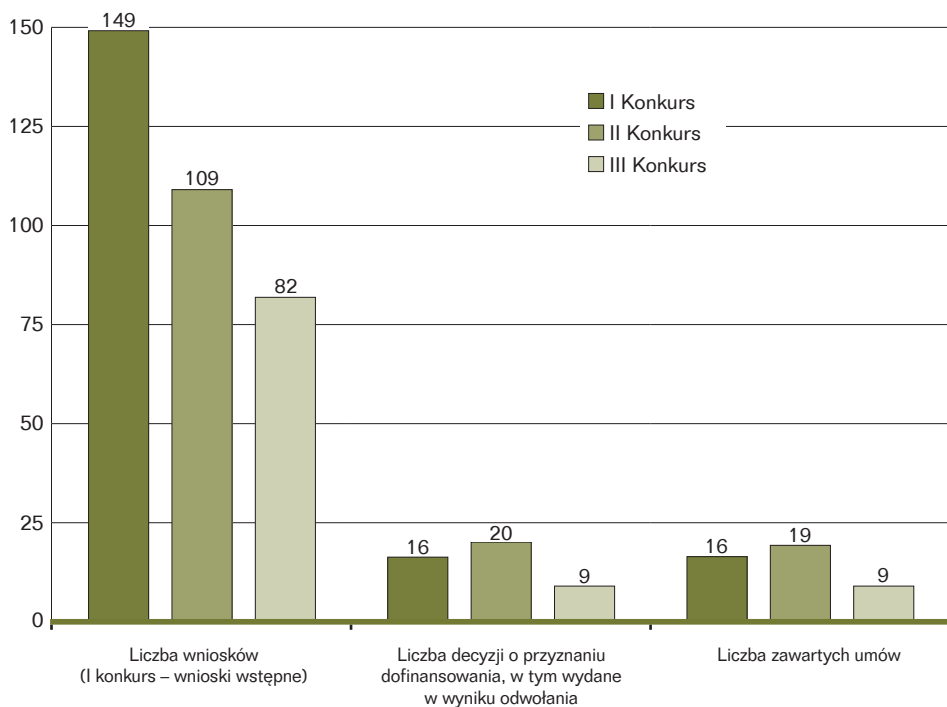
Monitoring i kontrola

NIK zwróciła uwagę, że STRATEGMED jest pierwszym programem strategicznym realizowanym na podstawie Krajowego Programu Badań z 2011 r.¹⁷ W uzasadnieniu projektu ustawy o NCBiR wskazano

¹⁷ Pierwszymi programami strategicznymi przyjętymi i realizowanymi na podstawie Krajowego Programu Badań z 2011 r. są: *Profilaktyka i leczenie chorób cywilizacyjnych – STRATEGMED*, zatwierdzony przez



Rysunek 1. Statystyka wniosków złożonych w konkursach STRATEGMED



Źródło: Opracowanie własne NIK na podstawie informacji pozyskanych w trakcie kontroli.

na kluczowe znaczenie programów strategicznych zarówno dla działalności NCBiR, jak i dla współpracy nauki z gospodarką, podkreślając, że „działalność Centrum powinna efektywnie wpływać na konkurencyjność badań naukowych i prac rozwojowych o wymiarze strategicznym, a także na wzrost ich skuteczności wdrożeniowej”. Zdaniem NIK pionierski

i jednocześnie pilotażowy charakter programu STRATEGMED czynił z niego przedsięwzięcie podwyższonego ryzyka, wymagające większej aktywności kontrolnej. Kontrole zadań badawczych zostały zaplanowane przez NCBiR na 2017 r. i miały objąć trzy projekty¹⁸. Ponadto w ramach 48 kontroli przeniesionych przez Centrum (w tym kontrole doraźne) roku

ministra właściwego do spraw nauki 21.6.2012 oraz program *Środowisko naturalne, rolnictwo i leśnictwo – BIOSTRATEG*, zatwierdzony przez ministra właściwego do spraw nauki 26.11.2013.

¹⁸ Łącznie zaplanowano w 2017 r. w programie STRATEGMED realizację dziewięciu kontroli projektów, w tym sześciu finansowych i trzech merytorycznych. W 2017 r. przeprowadzono siedem kontroli finansowych.

2016 na 2017 r. zaplanowano przeprowadzenie dwóch merytorycznych projektów w ramach STRATEGMED. W stosunku do projektów dofinansowanych w ramach I konkursu programu NIK uznała to za działanie spóźnione.

Zdaniem Izby Centrum prowadziło ewaluację STRATEGMED w sposób niepełny wobec przyjętych w programie założeń oraz nieadekwatny do istniejących potrzeb, w tym występującego ryzyka.

Od sporządzenia ewaluacji *ex ante* w marcu 2012 r. do 31 maja 2017 r. realizacja programu nie została objęta ewaluacją *mid-term* (w połowie realizacji) lub ewaluacją *on-going* (w trakcie trwania programu), mimo jego pionierskiego charakteru oraz występowania utrudnień w prawidłowej realizacji. Ponadto w okresie wdrażania programu (2014 r. – maj 2017 r.) w NCBiR nie prowadzono seminariów ewaluacyjnych, mimo że takie założenie przyjęto w programie.

Zastrzeżenia kontrolujących wzbudziły również projekty realizowane w ramach STRATEGMED objęte kontrolą na miejscu. W czterech z siedmiu stwierdzono naruszenie zasad wydatkowania,

ewidencjonowania oraz rozliczania otrzymanego dofinansowania.

W dwóch przypadkach dotyczyło to naruszeń formalnych, między innymi nieprzekazania członkom konsorcjum w projekcie METENDOPHA¹⁹ środków w terminie²⁰ określonym w umowie lub popełnienia w projekcie MOBIT²¹ błędów formalnych przy udzielaniu zamówienia publicznego przez m.in. nierzetelne określenie wartości zamówienia na dostawę aparatury medycznej lub zamieszczenie z opóźnieniem ogłoszenia o udzieleniu zamówienia w Biuletynie Zamówień Publicznych.

W przypadku projektu INNOSENSE²² nieprawidłowo opisywano dokumentację księgową dotyczącą wydatków finansowanych ze środków STRATEGMED przez niezamieszczanie na dowodach księgowych opisów wymaganych na podstawie umowy zawartej z NCBiR.

Natomiast w projekcie Smart AUCI²³, m.in. dokonywano lub rozliczano niekwalifikowalne wydatki dotyczące robót budowlanych²⁴, ujmowano koszty poniesione z tytułu naliczonego podatku od towarów i usług (VAT), a także ponoszono

¹⁹ Akronim projektu pn. *Farmakoterapia śródbłonna naczyń i aktywacji płytek krwi zależna od prostacykliny, tlenku azotu i tlenku węgla – nowa strategia w zapobieganiu przerzutowości nowotworowej.*

²⁰ Opóźnienie wyniosło siedem dni w porównaniu z terminem określonym w umowie.

²¹ Akronim projektu pn. *Stworzenie referencyjnego modelu Diagnostyki Personalizowanej Guzów Nowotworowych w oparciu o analizę heterogenności guza z wykorzystaniem biomarkerów genomowych, transkryptomu i metabolomu oraz badań obrazowych PET/MRI, jako narzędzia do wdrażania i monitorowania terapii zindywidualizowanej.*

²² Akronim projektu pn. *Zintegrowany system narzędzi do diagnostyki i telerehabilitacji schorzeń narządów zmysłu (słuchu, wzroku, mowy, równowagi, smaku, powonienia).*

²³ Akronim projektu pn. *Nowoczesne protezy odprowadzające mocz dla pacjentów z rakiem pęcherza moczowego poddanych bezkontaktowym minimalnie inwazyjnym operacjom onkologicznym wycięcia pęcherza moczowego.*

²⁴ NCBiR odmówił dofinansowania kosztów tych robót ze względu na ich niezgodność z zasadami kwalifikowalności kosztów określonymi m.in. w zawartej z NCBiR umowie o dofinansowanie w ramach programu STRATEGMED.



niegospodarne wydatki ze środków programu STRATEGMED dokonując zakupów urządzeń następnie nieużywanych. W projekcie Smart AUCI nieprawidłowo ewidencjonowano część wydatków w księgach rachunkowych.

W przypadku jednego projektu stwierdzono odstępstwa od rzeczowych założeń realizacji projektów, które mogą skutkować niepełnym osiągnięciem celów.

W projekcie Smart AUCI nie udało się osiągnąć do czasu zakończenia czynności kontrolnych żadnego z planowanych celów i „kamieni milowych” dla dwóch spośród czterech realizowanych zadań.

Ponadto w projekcie Smart AUCI dokonano nieprzewidzianego w umowie o dofinansowanie ograniczenia w doborze pacjentów kwalifikowanych do badań klinicznych, określając jako kryterium wiek powyżej 75 lat.

Wnioski i ich realizacja

Podsumowując ustalenia dotyczące realizacji programu STRATEGMED oraz mając na uwadze potrzebę zwiększenia jego skuteczności, Najwyższa Izba Kontroli sformułowała następujące wytyczne:

- do Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego – wniosek o zainicjowanie, we współpracy z Ministrem Zdrowia, modyfikacji programu STRATEGMED oraz monitorowanie jego realizacji w ramach uprawnień nadzorczych;
- do Rady NCBiR – postulat modyfikacji programu STRATEGMED polegającą na zapewnieniu spójności celu głównego z celami szczegółowymi oraz określeniu mierników celu głównego;
- do Dyrektora NCBiR – postulat prowadzenia systematycznej kontroli projektów

w programie STRATEGMED oraz jego ewaluacji zgodnie z przyjętymi założeniami i w sposób adekwatny do zaistniałych potrzeb i zdiagnozowanego ryzyka oraz zapewnienia aby eksperci wykonywali oceny wniosków i raportów zgodnie z otrzymanym zleceniem;

- do kierowników podmiotów realizujących projekty w ramach STRATEGMED – zalecenie, aby badania naukowe były prowadzone zgodnie z przyjętymi w umowach założeniami, a wydatkowanie środków w programie odpowiadało postanowieniom umowy oraz zasadom kwalifikowalności wydatków.

Odpowiadając na zalecenia NIK dyrektor Narodowego Centrum Badań i Rozwoju poinformował m.in., że określenie adekwatnego sposobu monitorowania celu głównego nastąpi w wyniku zaplanowanej ewaluacji programu, podczas której badaniem zostaną objęte w szczególności jego cele i wskaźniki oraz przez kontynuację rozpoczętej wcześniej współpracy z Ministerstwem Zdrowia. Zaznaczył, że przygotowano propozycję aktualizacji harmonogramu i planu finansowego programu STRATEGMED, które miały zostać przedłożone Radzie Centrum do końca 2017 r.

Dodatkowo NCBiR zobowiązało się do dołożenia wszelkich starań, aby eksperci dokonujący oceny zapoznali się szczegółowo z: założeniami programu, kryteriami oceny projektu, jego dokumentacją, zobowiązaniami wynikającymi z zapisów umowy z Centrum oraz do weryfikacji oceny merytorycznej otrzymanej od eksperta pod względem zgodności ze zleceniem i odbioru oceny. NCBiR potwierdziło także realizację planowanej

na 2017 r. ewaluacji *on-going* programu STRATEGMED.

Przedstawiciele Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego występujący 5 lipca 2018 r. na wspólnym posiedzeniu sejmowej Komisji ds. Zdrowia oraz Edukacji, Nauki i Młodzieży, w trakcie którego była rozpatrywana informacja o wynikach kontroli STRATEGMED, wskazywali natomiast na podjęte również w wyniku kontroli NIK działania polegające na zwiększeniu udziału Ministerstwa Zdrowia w kształtowaniu

i realizacji przedsięwzięć z zakresu ochrony zdrowia i profilaktyki²⁵.

**KATARZYNA
TOMASZCZYK-PACUŁA**
Departament Nauki, Oświaty
i Dziedzictwa Narodowego NIK,
dr **KRZYSZTOF MADEJ**²⁶
Departament Gospodarki,
Skarbu Państwa i Prywatyzacji NIK

²⁵ <<http://naukawpolsce.pap.pl/aktualnosci/news%2C30160%2Cwicemin-nauki-zasady-programu-strateg-med-zmieniono-jeszcze-przed-publicacja>>

²⁶ Krzysztof Madej pracował poprzednio w Departamencie Nauki, Oświaty i Dziedzictwa Narodowego NIK i był koordynatorem opisanej kontroli.

Słowa kluczowe: Narodowe Centrum Badań i Rozwoju, strategiczne programy badań naukowych, choroby cywilizacyjne, wskaźniki przeżywalności, cel główny programu, cele szczegółowe, mierniki realizacji zadań

Key words: National Centre for Research and Development, strategic research programmes, civilization diseases, survival rates, the main goal of the programme, specific objectives, performance measures