



PROGRAM REGIONALNY
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



Analiza systemu zarządzania i wdrażania Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007-2013

RAPORT KOŃCOWY

grupa GUMUŁKA
Pasja. Wiedza. Doświadczenie.

Katowice, 24.07.2009r.

Projekt jest finansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007-2013



Spis treści

Wykaz skrótów.....	6
Streszczenie.....	7
Rozdział 1. Wprowadzenie.....	10
1.1 Skrócona informacja na temat RPO WŚ 2007-2013.....	10
1.2 Opis przedmiotu badania, główne założenia i cele badania.....	12
1.3. Pytania badawcze.....	13
Rozdział 2. Opis zastosowanej metodologii.....	16
2.1 Opis przebiegu badania.....	16
2.2 Analiza dokumentów.....	16
2.3 Obserwacja – oględziny pomieszczeń.....	17
2.4 Ankiety CAWI.....	17
2.4 Indywidualne wywiady pogłębione	17
2.5 Zogniskowany wywiad grupowy.....	18
Rozdział 3. Opis wyników badania i odpowiedzi na postawione pytania badawcze	19
3.1 Ocena przyjętej struktury instytucjonalnej i rozwiązań organizacyjnych systemu zarządzania i wdrażania.....	19
3.1.1. Struktura organizacyjna IZ.....	19
3.1.2 Organizacja Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007-2013.....	21
3.1.3 Podział zadań pomiędzy departamentami pełniącymi funkcję Instytucji Zarządzającej RPO WŚ na lata 2007-2013.....	21
3.2 Zasoby materialne i niematerialne systemu.....	30
3.2.1 Pomoc techniczna i zaplecze techniczne.....	30
3.2.2. Zasadność wydatków ze środków Pomocy Technicznej.....	36
3.2.3 Ocena zarządzania zasobami ludzkimi.....	38
3.3 Ocena procesu komunikacji w Instytucji Zarządzającej.....	48
3.4 Analiza procedur regulujących procesy związane z zarządzaniem i realizacją Programu.....	55
3.4.1. Procedury związane z zarządzaniem i wdrażaniem RPOWŚ.....	56
3.4.2. Zmiany w procedurach i ich wpływ na realizację RPOWŚ na lata 2007-2013.....	60
3.4.3. Czytelność i przejrzystość procedur stosowanych w zarządzaniu i wdrażaniu RPOWŚ na lata 2007-2013	62
3.4.4. Kontrola procedur	66
3.4.5. Czynniki mające wpływ na trwałość procedur	70
3.5 Analiza prawna.....	72



3.5.1 Określenie funkcji podmiotów związanych z zarządzaniem i kontrolą oraz przydziału funkcji w obrębie każdego podmiotu.....	74
3.5.2 Zgodność z zasadą rozdzielania funkcji pomiędzy tymi podmiotami i w ich obrębie.....	76
3.5.3 Procedury dla zapewnienia zasadności i prawidłowości wydatków zadeklarowanych w ramach programu operacyjnego.....	77
3.5.4 System sprawozdawczości i monitorowania, w przypadku gdy podmiot odpowiedzialny powierza wykonanie zadań innemu podmiotowi.....	79
3.5.5 Ustalenia dotyczące audytu funkcjonowania systemów.....	79
3.5.6 Systemy i procedury w celu zapewnienia stosowania właściwej ścieżki audytu.....	82
3.5.7 Procedury sprawozdawczości i monitorowania nieprawidłowości oraz odzyskiwania kwot nienależnie wypłaconych.....	88
3.5.8 Ocena końcowa wnioski oraz rekomendacje.....	92
3.6 Analiza SWOT.....	93
3.7 Analiza czynnikowa	96
Rozdział 4. Zestawienie wniosków i rekomendacji	100
5. Załączniki.....	103
5.1. Zestawienie danych nt. przebiegu procedury konkursowej.....	103
5.2. Tabela czynnikowa.....	105
5.3. Tabele wynikowe.....	113



Spis Tabel

Tabela 1: Struktura respondentów badania CAWI.....	17
Tabela 2: Stopień znajomości zakresu swoich obowiązków przez pracowników.....	23
Tabela 3: Dublowanie się czynności przypisanych pracownikom Departamentów / Oddziałów.	26
Tabela 4: Ocena zakresu Pomocy Technicznej w ramach RPO w woj. świętokrzyskim.....	32
Tabela 5: Ocena wyposażenia stanowisk pracy w sprzęt, meble, oprogramowanie i materiały biurowe.....	34
Tabela 6: Analiza wydatków ze środków Pomocy Technicznej.....	37
Tabela 7: Ocena obciążenia pracą poszczególnych oddziałów w skali od 1 do 5, gdzie 1 najmniej obciążone pracą referaty/zespoły, 5 najbardziej obciążone pracą.....	39
Tabela 8: Czynniki wpływające na zbyt duże obciążenie pracą.	41
Tabela 9: Opinie o wynagrodzeniu	42
Tabela 10: System szkoleniowy w instytucji.....	43
Tabela 11: Oczekiwania względem szkoleń.....	43
Tabela 12: Fluktuacja kadr.....	46
Tabela 13: Terminowość przesyłania informacji o zmianach procedur.....	48
Tabela 14: Ocena funkcjonowania systemu wymiany informacji między Departamentami, Oddziałami.....	51
Tabela 15: Terminowość przesyłania niezbędnych informacji.....	52
Tabela 16: Ocena ścieżki służbowej obiegu dokumentów.....	53
Tabela 17: Częstość zmian wprowadzanych w procedurach RPOWŚ.....	61
Tabela 18: Procedury ze względu na przejrzystość i czytelność w podziale na Departamenty IZ	64
Tabela 19: Mocne i słabe strony systemu zarządzania i wdrażania RPOWŚ.....	93
Tabela 20: Szanse i zagrożenia dla systemu zarządzania i wdrażania RPOWŚ.....	94
Tabela 21: Ilość złożonych wniosków w poszczególnych konkursach oraz czas przeznaczony na ich ocenę.....	103
Tabela 22: Tabela czynnikowa.....	105

Spis wykresów

Wykres 1 Ocena organizacji pracy w IZ.....	23
--	----



PROGRAM REGIONALNY
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



Wykres 2 Częstotliwość wykonywania zadań należących do obowiązków innych pracowników	25
Wykres 3 Kontakty nieformalne w komunikacji służbowej.....	50
Wykres 5 Procedury ze względu na przejrzystość i czytelność.....	63



Wykaz skrótów

BF.III	Departament Budżetu i Finansów - Oddział ds. Obsługi Księgowej Zadań Współfinansowanych z Funduszy Unijnych
CAWI	(Computer -Assisted Web Interviewing) ankieta internetowa nadzorowana przez system komputerowy
DFS	Departament Funduszy Strukturalnych
DFS.I	Departament Funduszy Strukturalnych - Oddział Wdrażania Projektów Infrastrukturalnych
DFS.II	Departament Funduszy Strukturalnych - Oddział Pomocy Technicznej
DFS.III	Departament Funduszy Strukturalnych - Oddział Wdrażania Projektów Gospodarczych
DFS.IV	Departament Funduszy Strukturalnych - Oddział Kontroli
DFS.V	Departament Funduszy Strukturalnych - Oddział Rozliczeń i Monitorowania RPOWŚ
DFS.VI	Departament Funduszy Strukturalnych - Oddział Potwierdzania Płatności
DFS.VIII	Oddział Oceny Merytoryczno-Technicznej
DPR	Departament Polityki Regionalnej
DPR.I	Departament Polityki Regionalnej - Oddział Programowania Strategicznego i Analiz
DPR.II	I Departament Polityki Regionalnej - Oddział Zarządzania RPO
EFRR	Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego
ESOD	Elektroniczny System Obiegu Dokumentów
FGI	(Focus Group Interview) zogniskowany wywiad grupowy
IDI	(In-depth Interview) indywidualny wywiad pogłębiony
IK NSRO	Instytucja Koordynująca Narodowe Strategiczne Ramy Odniesienia
IK RPO	Instytucja Koordynująca Regionalne Programy Operacyjne
IPOC	Instytucja Pośrednicząca w Certyfikacji
IW	Instrukcja Wykonawcza Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007-2013
IZ	Instytucja Zarządzająca Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007-2013
KM RPOWŚ	Komitet Monitorujący Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego
OSZiK	Opis Systemu Zarządzania i Kontroli dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007-2013
RPOWŚ	Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007-2013
UMWŚ	Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego



Streszczenie

Przedmiotem niniejszego badania była ocena struktur i mechanizmów wybranych elementów systemu zarządzania i wdrażania RPO WŚ pod kątem ich trafności, adekwatności i efektywności, a także określenie potencjału struktury instytucjonalno-organizacyjnej oraz wskazanie możliwości zwiększenia skuteczności i efektywności systemu zarządzania i wdrażania.

Cel główny badania miał zostać osiągnięty poprzez realizację celów szczegółowych, do których należała ocena spójności systemów zarządzania i wdrażania; Ocena organizacji pracy w instytucjach zaangażowanych w zarządzanie i wdrażanie Programu, ocena koordynacji działań podejmowanych przez Instytucję Zarządzającą w zarządzaniu i wdrażaniu Programu; ocena potencjału kadrowego instytucji wchodzących w skład systemu zarządzania i wdrażania RPOWŚ, ocena adekwatności i użyteczności procedur, stabilność regulacji; Ocena posiadanych zasobów materialnych i niematerialnych systemu zarządzania i wdrażania; ocena zasadności i wysokości ponoszonych kosztów funkcjonowania systemu zarządzania i wdrażania w ramach Pomocy Technicznej RPOWŚ.

Postawione cele miały odzwierciedlenie w pytaniach badawczych, które zostały następnie zoperacjonalizowane na konkretne narzędzia badawcze. Wykonawca osiągnął cele badawcze poprzez zastosowanie metod i technik odpowiednich dla badań ewaluacyjnych oraz społecznych. Badanie ewaluacyjne obejmowało ankietę internetową, na którą odpowiedziała znacząca część pracowników zaangażowanych w zarządzanie i wdrażanie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego zatrudnionych w Departamencie Polityki Regionalnej, Departamencie Funduszy Strukturalnych oraz w Departamencie Budżetu i Finansów. Ponadto w ramach badania przeprowadzono 18 indywidualnych wywiadów pogłębionych z pracownikami zaangażowanymi w zarządzanie i wdrażanie RPOWŚ oraz jeden zogniskowany wywiad grupowy z kadrą kierowniczą Oddziałów odpowiedzialnych za wdrażanie i zarządzanie RPOWŚ. Wykonawca dokonał również obserwacji pomieszczeń zajmowanych przez wspomniane Departamenty pod względem powierzchni, stanu pomieszczeń oraz wyposażenia w sprzęt biurowy.

Zebrane w badaniu dane zostały poddane analizie jakościowej, obejmującej informacje zebrane w trakcie przeprowadzonych wywiadów oraz analizę SWOT. Dane zebrane z ankiet internetowych oraz zestawienia wydatków ze środków pomocy technicznej zostały poddane analizie ilościowej oraz statystycznej. Wyniki uzyskane poprzez wywiady, ankiety oraz obserwacje zostały potwierdzone zastosowaną dodatkową metodą analityczną, jaką jest analiza czynnikowa.

Poniżej przedstawione zostały najważniejsze wnioski z badania.

1. Przeprowadzone badanie ewaluacyjne pozwoliło stwierdzić, że procesy zachodzące w Instytucji



Zarządzającej zostały prawidłowo zaprojektowane, a struktura organizacyjna jest spójna i pozwala na efektywną realizację RPOWŚ, zgodnie z dokumentami programowymi. Właściwa organizacja IZ, oraz jasno zdefiniowany podział zadań i kompetencji Departamentów uczestniczących w procesie zarządzania i wdrażania wynikają z dobrze skonstruowanych dokumentów zawierających szczegółowe zakresy czynności poszczególnych komórek jak i stanowisk.

2. W trakcie badania nie zidentyfikowano problemów, które mogłyby wpłynąć negatywnie na funkcjonowanie Instytucji Zarządzającej oraz skuteczność realizacji Programu. Struktura organizacyjna jest adekwatna do potrzeb realizacji RPO.
3. Procedury związane z zarządzaniem i wdrażaniem RPOWŚ rzadko ulegają zmianom, co świadczy o dobrym przygotowaniu procedur do specyfiki pracy w UMWŚ i do podziału pracy w ramach RPOWŚ oraz o zgodności z wytycznymi.
4. Wykonawca w trakcie badania nie stwierdził rażących uchybień i opóźnień we wdrażaniu programu, które wynikałyby z wprowadzanych zmian w procedurach. Informacje o zmianach w procedurach są w większości przypadków przekazywane z odpowiednim wyprzedzeniem i nie mają wpływu na wywiązywanie się z zadań i obowiązków w terminie.
5. Analiza Instrukcji Wykonawczej Instytucji Zarządzającej RPOWŚ na lata 2007-2013 pozwala wnioskować, że procedury są wewnętrznie spójne i nie wykluczają się nawzajem, co w wysokim stopniu zapewnia sprawną realizację Programu.
6. Na podstawie zebranych w niniejszym badaniu ewaluacyjnym danych nie odnotowano znaczących problemów w systemie komunikacji i przepływie informacji. Stwierdzono, że istotną rolę w systemie wymiany informacji w IZ stanowią kontakty nieformalne udrażniające przepływ informacji w instytucji.
7. Biorąc pod uwagę zapisy dokumentów *"Opis systemu zarządzania i kontroli dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007-2013"* oraz *„Instrukcji Wykonawczej Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007-2013”* uznajemy, że rozwiązania przyjęte w ramach Systemu Zarządzania i Kontroli Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007 – 2013 są zasadniczo zgodne z wymogami wynikającymi z przepisów prawa wspólnotowego i krajowego w tym zakresie.
8. Rozwiązania przyjęte w zakresie zapewnienia zasadności i prawidłowości wydatków zadeklarowanych w ramach programu operacyjnego zapewniają, że projekty ubiegające się o dofinansowanie w ramach RPO WŚ wybierane są zgodnie z kryteriami mającymi zastosowanie



do programu operacyjnego oraz że spełniać będą odpowiednie zasady wspólnotowe i krajowe przez cały okres ich realizacji.

9. Na podstawie przeprowadzonej analizy Wykonawca stwierdza, że w ogólnym zakresie wydatki ze środków Pomocy Technicznej ponoszone są zasadnie i służą zapewnieniu prawidłowemu zarządzaniu i wdrażaniu RPOWŚ.

Szczegółowe wyniki uzyskane w ramach przeprowadzonego badania ewaluacyjnego oraz wnioski wraz z proponowanymi rekomendacjami zamieszczone są w głównej części raportu, do którego lektury serdecznie Państwa zapraszamy.



Rozdział 1. Wprowadzenie

1.1 Skrócona informacja na temat RPO WŚ 2007-2013

Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007-2013 jest najważniejszym regionalnym instrumentem realizacji Narodowych Strategicznych Ram Odniesienia 2007-2013 wspierających wzrost gospodarczy i zatrudnienie. Celem nadrzędnym RPOWŚ jest poprawa warunków sprzyjających budowie konkurencyjnej i generującej nowe miejsca pracy regionalnej gospodarki. Zasadniczy kierunek rozwoju województwa realizowany jest poprzez wsparcie finansowe, jak i instytucjonalne, działań zmierzających do poprawy warunków infrastrukturalnych, gospodarczych i społecznych.

Do głównych grup beneficjentów RPOWŚ należą:

- mikro, małe i średnie przedsiębiorstwa
- instytucje otoczenia biznesu
- partnerzy społeczni i gospodarczy (na podst. art. 5 pkt 7 ustawy z dnia 6 grudnia 2006r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju)
- jednostki samorządu terytorialnego, ich związki i stowarzyszenia
- szkoły wyższe (w zakresie infrastruktury dydaktycznej i naukowo-badawczej)
- osoby prawne i fizyczne będące organami prowadzącymi szkoły i placówki
- zakład opieki zdrowotnej działające w publicznym systemie ochrony zdrowia
- jednostki naukowe
- organizacje pozarządowe
- jednostki organizacyjne jst posiadające osobowość prawną
- administracja rządowa
- instytucje kultury
- kościoły i związki wyznaniowe
- PGL Lasy Państwowe i jego jednostki organizacyjne
- spółdzielnie i wspólnoty mieszkaniowe oraz Towarzystwa Budownictwa Społecznego
- Instytucja Zarządzająca regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego
- i inni.

Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007-2013 realizowany jest poprzez następujące osie priorytetowe określające podstawowe rozwiązania strategiczne na poziomie regionalnym:

Oś priorytetowa 1 Rozwój przedsiębiorczości, w ramach której głównymi obszarami wsparcia są:



- Bezpośrednie wsparcie mikro, małych i średnich przedsiębiorstw;
- Tworzenie i rozwój kooperacyjnych powiązań przedsiębiorstw;
- Tworzenie i rozbudowa funduszy pożyczkowych i gwarancyjnych;
- Wsparcie inwestycyjne dla instytucji otoczenia biznesu.

Oś priorytetowa 2 Wsparcie innowacyjności, budowa społeczeństwa informacyjnego oraz wzrost potencjału innowacyjnego regionu, obejmująca:

- Rozwój innowacji, wspieranie działalności dydaktycznej i badawczej szkół wyższych oraz placówek sektora „badania i rozwój”;
- Budowa infrastruktury społeczeństwa informacyjnego;
- Promocja gospodarcza i turystyczna regionu;
- Tworzenie kompleksowych terenów inwestycyjnych.

Oś priorytetowa 3 Podniesienie jakości systemu komunikacyjnego regionu, w tym:

- Rozwój nowoczesnej infrastruktury komunikacyjnej o znaczeniu regionalnym i ponadregionalnym,
- Rozwój systemów lokalnej infrastruktury komunikacyjnej.

Oś priorytetowa 4 Rozwój infrastruktury ochrony środowiska i energetycznej, obejmująca wsparciem następujące obszary:

- Rozwój regionalnej infrastruktury ochrony środowiska i energetycznej,
- Rozwój systemów lokalnej infrastruktury ochrony środowiska i energetycznej.

Oś priorytetowa 5 Wzrost jakości infrastruktury społecznej oraz inwestycje w dziedzictwo kulturowe, turystykę i sport, wspierająca następujące działania:

- Inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia,
- Podniesienie jakości usług publicznych poprzez wspieranie placówek edukacyjnych i kulturalnych,
- Inwestycje w sferę dziedzictwa kulturowego, turystyki i sportu.

Oś priorytetowa 6 Wzmocnienie ośrodków miejskich i rewitalizacja małych miast obejmująca:

- Wzmocnienie regionalnych i sub-regionalnych ośrodków wzrostu (miasta powiatowe z terenu województwa),
- Rewitalizacja małych miast (miejscowości, będące siedzibami gmin).

Oś priorytetowa 7 Pomoc Techniczna wspierająca działania z zakresu wsparcia procesu zarządzania i wdrażania RPOWŚ, a także działań informacyjnych i promocyjnych oraz wsparcia i przygotowania projektów.

Instytucja Zarządzająca RPOWŚ swe zadania wykonuje za pośrednictwem następujących komórek Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego:



- 1 Departamentu Polityki Regionalnej, w skład którego wchodzi następujące Oddziały:
 - 1.1 Oddział Programowania Strategicznego i Analiz;
 - 1.2 Oddział Zarządzania RPO;
- 2 Departamentu Funduszy Strukturalnych, w tym:
 - 2.1 Oddział Wdrażania Projektów Infrastrukturalnych
 - 2.2 Oddział Pomocy Technicznej
 - 2.3 Oddział Wdrażania Projektów Gospodarczych
 - 2.4 Oddział Kontroli
 - 2.5 Oddział Rozliczeń i Monitorowania RPOWŚ
 - 2.6 Oddział Potwierdzania Płatności
 - 2.7 Oddział Oceny Merytoryczno-Technicznej
- 3 Departamentu Budżetu i Finansów:
 - 3.1 Oddział ds. Obsługi Księgowej Zadań Współfinansowanych z Funduszy Unijnych.

Podział obowiązków między Oddziałami odpowiedzialnymi za zarządzanie i wdrażanie Programu zawiera Systemu Zarządzania i Kontroli dla Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007-2013.

1.2 Opis przedmiotu badania, główne założenia i cele badania

Przedmiotem niniejszego badania była ocena struktur i mechanizmów wybranych elementów systemu zarządzania i wdrażania RPO WŚ pod kątem ich trafności, adekwatności i efektywności, a także określenie potencjału struktury instytucjonalno-organizacyjnej oraz wskazanie możliwości zwiększenia skuteczności i efektywności systemu zarządzania i wdrażania.

Cele szczegółowe

- Ocena spójności systemów zarządzania i wdrażania;
- Ocena organizacji pracy w instytucjach zaangażowanych w zarządzanie i wdrażanie Programu (podział kompetencji, obszary współpracy, punkty krytyczne, komunikacja wewnętrzna, system kontroli wewnętrznej);
- Ocena koordynacji działań podejmowanych przez Instytucję Zarządzającą w zarządzaniu i wdrażaniu Programu;
- Ocena potencjału kadrowego instytucji wchodzących w skład systemu zarządzania i wdrażania RPOWŚ (stan zatrudnienia, fluktuacji, jakość kadr, system motywacyjny, polityka szkoleniowa);
- Ocena adekwatności i użyteczności procedur, stabilność regulacji;
- Ocena posiadanych zasobów materialnych i niematerialnych systemu zarządzania i wdrażania w zakresie funkcji i zadań pełnionych przez instytucje wchodzące w skład systemu zarządzania i



wdrażania;

- Ocena zasadności i wysokości ponoszonych kosztów funkcjonowania systemu zarządzania i wdrażania w ramach Pomocy Technicznej RPOWŚ.

Kryteria ewaluacyjne

- **Trafność** przyjętych rozwiązań instytucjonalnych i organizacyjnych w instytucjach zaangażowanych w proces zarządzania i wdrażania RPO WŚ;
- **Użyteczność i adekwatność** stosowanych procedur w procesie zarządzania i wdrażania RPOWŚ;
- **Skuteczność** procesu komunikacji i współpracy jednostek oraz osób zaangażowanych we wdrażanie RPO WŚ.

1.3. Pytania badawcze

Przeprowadzone badanie miało na celu formułowanie odpowiedzi na określone w początkowej fazie realizacji projektu pytania badawcze, przedstawione poniżej:

1. Czy Instytucja Zarządzająca skutecznie wypełnia swoje zadania w systemie zarządzania i wdrażania RPOWŚ, zgodnie z kluczowymi dokumentami dotyczącymi tego systemu?
2. Czy system zarządzania i wdrażania RPOWŚ jest spójny? Czy aktualny podział strukturalno-organizacyjny zapewnia skuteczne zarządzanie i wdrażanie RPOWŚ?
3. Czy przyjęty system zarządzania i wdrażania RPOWŚ jest kompletny i trafnie skonstruowany? Czy dokumenty operacyjne oraz dokumenty opisujące system zarządzania i wdrażania są zgodne z przepisami krajowymi i wspólnotowymi? Jeżeli nie, w jakich obszarach występuje brak zgodności z przepisami krajowymi i wspólnotowymi?
4. W jakim stopniu obowiązujące w instytucjach zaangażowanych w system zarządzania i wdrażania instrukcje/procedury zapewniają sprawną realizację programu?
5. W jakim stopniu ww. procedury są jasne, czytelne oraz zrozumiałe dla pracowników zaangażowanych w zarządzanie i wdrażanie programu?
6. Czy istnieją bariery proceduralne we wdrażaniu RPOWŚ? Jeśli tak, to gdzie one występują i jak można je zniwelować?
7. Czy często wprowadzane są zmiany w procedurach realizacji RPOWŚ?
8. W jakim stopniu wprowadzane zmiany w procedurach realizacji RPOWŚ powodują opóźnienia we wdrażaniu programu?
9. Czy pracownicy zajmujący się zarządzaniem i wdrażaniem RPOWŚ są z odpowiednim wyprzedzeniem informowani o zmianach w procedurach realizacji Programu?
10. Jakie czynniki wewnętrzne (zależne od Instytucji Zarządzającej) lub/i zewnętrzne (niezależne od IZ) mają lub mogą mieć wpływ na trwałość przyjętych procedur?
11. Czy zdarzają się naruszenia lub odstępstwa od przyjętych procedur realizacji zadań? Jeżeli tak, czym są one spowodowane i w jakich obszarach występują najczęściej?
12. W jaki sposób kontrolowane jest przestrzeganie procedur przez instytucje zaangażowane w



- system zarządzania i wdrażania? Czy istnieje i jak funkcjonuje system nadzoru nad zgodnością działań z procedurami?
13. Jak przebiega podział kompetencji i zadań pomiędzy instytucjami uczestniczącymi w zarządzaniu i wdrażaniu RPOWŚ? Czy jest on poprawny i klarowny? Czy i w jakich przypadkach występuje zjawisko nakładania się lub nieprzyszydzienia kompetencji?
 14. Czy jest wyraźny podział zadań między Departamentami wyznaczonymi do pełnienia zadań Instytucji Zarządzającej i Instytucji Wdrażającej?
 15. Czy zakres odpowiedzialności oraz podział zadań pomiędzy instytucjami zaangażowanymi w proces zarządzania i wdrażania programu jest przejrzysty i zapewnia sprawną realizację i zarządzanie programem?
 16. Czy instytucje uczestniczące w zarządzaniu i wdrażaniu RPOWŚ wypełniają prawidłowo swoje zadania, zgodnie z dokumentami programowymi?
 17. Jak przebiega współpraca pomiędzy instytucjami zaangażowanymi w proces zarządzania i wdrażania programu? Czy zgłaszane są jakieś problemy?
 18. Czy w systemie zarządzania i wdrażania działa sprawnie system przepływu informacji pomiędzy instytucjami zaangażowanymi w proces zarządzania i wdrażania programu? Czy jest on skuteczny, szybki i zrozumiały? Czy są obszary, w których przepływ informacji jest niewystarczający?
 19. Czy ścieżka służbowa determinująca obieg dokumentów pomiędzy instytucjami uczestniczącymi w zarządzaniu i wdrażaniu RPOWŚ jak również wewnątrz poszczególnych podmiotów zapewnia sprawne i efektywne działanie?
 20. Jak oceniany jest przepływ informacji pomiędzy kadrą zarządzającą a podległymi im pracownikami?
 21. Jaka jest dostępność do informacji koniecznych do sprawniej realizacji powierzonych zadań?
 22. Czy poziom zatrudnienia w poszczególnych komórkach podmiotów zaangażowanych w zarządzanie i wdrażanie RPOWŚ pozwala na sprawne i terminowe wywiązanie się z powierzonych obowiązków?
 23. W jakim stopniu kwalifikacje pracowników są adekwatne do zadań wynikających z zarządzania i wdrażania programu? Jeśli nie, to jakich kwalifikacji i umiejętności brakuje?
 24. Czy występuje lub czy może wystąpić zjawisko fluktuacji kadry zajmującej się zarządzaniem i wdrażaniem programu do lub/i do innych pracodawców? W przypadku wystąpienia zjawiska fluktuacji kadr, w jakim stopniu może ono zakłócić procesy zachodzące w systemie zarządzania i wdrażania? W jaki sposób można ograniczyć fluktuację kadr zakłócającą przebieg tych procesów?
 25. Które z problemów (takich jak: rotacja pracowników, poziom wynagrodzeń, biurokratyzacja, inne) występujących przy zarządzaniu i wdrażaniu Programu są najistotniejsze? Jakie są ich przyczyny oraz możliwości zapobiegania i rozwiązywania?
 26. Czy istnieje i jest stosowany w instytucjach uczestniczących w zarządzaniu i wdrażaniu RPOWŚ płacowy i pozapłacowy system motywacyjny pracowników? W jakim stopniu obecny system motywacyjny odpowiada pracownikom i wpływa na efektywność ich pracy?
 27. Czy zdiagnozowano potrzeby szkoleniowe pracowników zajmujących się zarządzaniem i



wdrażaniem RPOWŚ?

28. Jakie są potrzeby szkoleniowe i edukacyjne pracowników zaangażowanych w zarządzanie i wdrażanie RPOWŚ? Czy w instytucjach uczestniczących w zarządzaniu i wdrażaniu RPOWŚ funkcjonuje system szkoleń dla ww. pracowników?
29. W jaki sposób należałoby ewentualnie zmodyfikować system motywacyjno-szkoleniowy aby zwiększyć wydajność zadań powierzonych pracownikom zaangażowanym w zarządzanie i wdrażanie RPOWŚ?
30. Czy pracownicy dysponują odpowiednim zapleczem technicznym umożliwiającym sprawną realizację powierzonych im zadań? Jeżeli nie, jakich elementów sprzętu biurowego, wyposażenia, oprogramowania brakuje?
31. Jakie obszary zarządzania i wdrażania RPOWŚ zostały objęte pomocą techniczną? Czy są obszary nie objęte pomocą techniczną, które powinny być nią objęte?
32. Czy warunki lokalowe (w tym powierzchnia, stan i wyposażenie pomieszczeń biurowych) dają gwarancję sprawnej i prawidłowej realizacji zadań powierzonych pracownikom zaangażowanym w zarządzanie i wdrażanie RPOWŚ? Jeżeli nie, jakie zmiany należałoby wprowadzić w celu poprawy warunków lokalowych?
33. Czy zostały zidentyfikowane potrzeby instytucji uczestniczących w zarządzaniu i wdrażaniu RPOWŚ pod względem wsparcia pomocą techniczną? Czy realizowane wsparcie trafia do wszystkich uczestników systemu zarządzania i wdrażania programu?
34. Czy środki z pomocy technicznej przeznaczone na zaspokajanie potrzeb (kadrowych, sprzętowych, lokalowych) wydatkowane są zasadnie? Czy wysokość ponoszonych kosztów funkcjonowania systemu zarządzania i wdrażania w ramach pomocy technicznej RPOWŚ jest racjonalna? Czy środki z pomocy technicznej pozwalają na skuteczne zarządzanie i wdrażanie programu?



Rozdział 2. Opis zastosowanej metodologii

2.1 Opis przebiegu badania

Badanie zostało zrealizowane w terminie 06.05-29.07.2009r.

Wykonawca nie napotkał na problemy z uzyskaniem informacji od pracowników Departamentów objętych badaniem. Badanie przebiegało terminowo, bez komplikacji. Wykonawca pozyskał wszystkie niezbędne materiały, na podstawie których przygotował wnioski z badania.

2.2 Analiza dokumentów

Analiza dokumentów stanowiła podstawę umożliwiającą selekcję informacji niezbędnych dla sformułowania założeń, bądź uściślenia rozwiązań szczegółowych. Celem tej metody badawczej było zweryfikowanie i uściślenie wiedzy Zespołu Badawczego na badany temat.

Analiza danych zastanych umożliwiła wstępną ocenę adekwatności i użyteczności procedur oraz stabilności regulacji, a także spójności systemów zarządzania i wdrażania. Dzięki analizie dokumentów Wykonawca dokonał wstępnej identyfikacji czynników mogących utrudniać funkcjonowanie systemu zarządzania i wdrażania RPOWŚ.

W ramach niniejszego badania analizie zostały poddane m. in. następujące dokumenty:

- Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007-2013;
- Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007-2013;
- Narodowe Strategiczne Ramy Odniesienia 2007-2013;
- Rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 z dnia 11 lipca 2006 r. oraz Rozporządzenie Komisji (WE) nr 1828/2006 z dnia 8 grudnia 2006 r.;
- Opis Systemu Zarządzania i Kontroli dla RPOWŚ na lata 2007-2013;
- Instrukcja Wykonawcza Instytucji Zarządzającej RPOWŚ na lata 2007-2013;
- Obowiązujące wytyczne Ministerstwa Rozwoju Regionalnego;
- Raport „Ocena szacunkowa projektu Programu Operacyjnego na lata 2007-2013 Województwa Świętokrzyskiego”.
- Ustawa z dnia 7 listopada 2008 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z wdrażaniem funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności (Dz.U. 2008 nr 216 poz. 1370);
- Ustawa z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz.U.06. nr 227, poz. 1658 z późn. zm.);
- Ustawa z dnia 4 września 2008 r. o zmianie ustawy — Prawo zamówień publicznych oraz



niektórych innych ustaw (Dz.U. 2008 nr 171 poz. 1058).

2.3 Obserwacja – oględziny pomieszczeń

W ramach niniejszego badania Zespół Badawczy skupił się przede wszystkim na przeprowadzeniu oględzin w pomieszczeniach zajmowanych przez pracowników zaangażowanych w zarządzanie i wdrażanie RPOWŚ, biorąc pod uwagę warunki lokalowe (powierzchnia, stan pomieszczeń oraz wyposażenie pomieszczeń biurowych). Obserwacja prowadzona była z wykorzystaniem arkusza obserwacyjnego.

2.4 Ankiety CAWI

Wykorzystanie ankiety internetowej typu CAWI podyktowane zostało koniecznością zapewnienia respondentom pełnej anonimowości. Jedynie taka forma zebrania danych od dużej ilości pracowników pozwalała na wypełnienie ankiety w czasie odpowiadającym pracownikom, bez konieczności ingerencji osób trzecich. Badanie ankietowe zostało przeprowadzone w terminie 01-17.06.2009r.

W ramach badania CAWI uzyskano odpowiedzi od pracowników zaangażowanych w zarządzanie i wdrażanie RPOWŚ według następującej struktury:

Tabela 1: Struktura respondentów badania CAWI

Departament	liczebność	odsetek	responsywność
Departament Polityki Regionalnej	13	14,3%	86,7%
Departament Funduszy Strukturalnych	74	81,3%	77,1%
Departament Budżetu i Finansów	4	4,4%	80,0%
Suma	91	100,0%	78,4%

2.4 Indywidualne wywiady pogłębione

Przeprowadzenie indywidualnych wywiadów pogłębionych miało na celu zebranie informacji i opinii pracowników badanych Departamentów na temat:

- spójności systemu zarządzania i wdrażania;
- organizacji pracy w Departamentach zaangażowanych w zarządzanie i wdrażanie RPOWŚ;
- zaplecza kadrowego i ewentualnych barier kadrowych (stan zatrudnienia, fluktuacja, jakość kadr, system motywacyjny, polityka szkoleniowa);
- zasobów materialnych i niematerialnych systemu zarządzania i wdrażania w zakresie funkcji i



zadań pełnionych przez Instytucje Zarządzającą;

- procedur wewnętrznych i ewentualnych barier administracyjnych i komunikacyjnych.

Badaniem zostali objęci przedstawiciele kadry zarządzającej oraz pracownicy reprezentujący poszczególne Departamenty i Oddziały odpowiadające za zarządzanie i wdrażanie Programu w województwie świętokrzyskim. Łącznie zostało przeprowadzonych 18 indywidualnych wywiadów pogłębionych, w tym: 3 wywiady z przedstawicielami kadry zarządzającej oraz 15 wywiadów z pracownikami. Wywiady zostały przeprowadzone w siedzibie Zamawiającego w terminie 3-5.06.2009r.

2.5 Zogniskowany wywiad grupowy

W trakcie realizacji badania przeprowadzono jeden zogniskowany wywiad grupowy z przedstawicielami kadry kierowniczej. Wywiad został przeprowadzony w siedzibie Zamawiającego w dniu 03.06.2009r.



Rozdział 3. Opis wyników badania i odpowiedzi na postawione pytania badawcze

3.1 Ocena przyjętej struktury instytucjonalnej i rozwiązań organizacyjnych systemu zarządzania i wdrażania

3.1.1. Struktura organizacyjna IZ

- *Czy jest wyraźny podział zadań pomiędzy Departamentami wyznaczonymi do pełnienia funkcji Instytucji Zarządzającej i Instytucji Wdrażającej?*
- *Jak przebiega podział kompetencji i zadań pomiędzy instytucjami uczestniczącymi w zarządzaniu i wdrażaniu RPOWŚ? Czy jest on poprawny i klarowny? Czy i w jakich przypadkach występuje zjawisko nakładania się lub nieprzydzielania kompetencji?*
- *Czy zakres odpowiedzialności, oraz podział zadań pomiędzy instytucjami zaangażowanymi w proces zarządzania i wdrażania programu jest przejrzysty i zapewnia sprawną realizację i zarządzanie Programem?*
- *Czy instytucje uczestniczące w zarządzaniu i wdrażaniu RPOWŚ wypełniają prawidłowo swoje zadania, zgodnie z dokumentami programowymi?*
- *Czy system zarządzania i wdrażania RPOWŚ jest spójny? Czy aktualny podział strukturalno-organizacyjny zapewnia skuteczne zarządzanie i wdrażanie RPOWŚ?*
- *Czy Instytucja Zarządzająca skutecznie wypełnia swoje zadania w systemie zarządzania i wdrażania RPOWŚ, zgodnie z kluczowymi dokumentami dotyczącymi tego systemu?*

Funkcję Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007-2013 pełni Zarząd Województwa Świętokrzyskiego, wykonujący swoje zadania za pośrednictwem komórek Urzędu Marszałkowskiego: Departamentu Polityki Regionalnej, Departamentu Funduszy Strukturalnych, pełniącego funkcję Instytucji Wdrażającej, oraz Departamentu Budżetu i Finansów.

Podstawę prawną o wykonywania zadań IZ stanowią następujące dokumenty:

- Ustawa o zasadach prowadzenia polityki rozwoju z dnia 6 grudnia 2006 r. (Dz. U. Nr 227, poz. 1658, z późn. zm.);
- Narodowe Strategiczne Ramy Odniesienia 2007-2013 wspierające wzrost gospodarczy i zatrudnienie, zatwierdzone przez Komisję Europejską z dnia 7 maja 2005 r.;
- Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007-2013, przyjęty



przez Komisję Europejską 21 grudnia 2007 roku;

- Regulamin Organizacyjny Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego, przyjęty uchwałą nr 841/08 Zarządu Województwa Świętokrzyskiego z dnia 2 kwietnia 2008 r.

Funkcje Instytucji Zarządzającej RPOWS przedstawił zostały w Regionalnym Programie Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego.

Instytucja Zarządzająca, zgodnie z art. 60 rozporządzenia Rady (WE) nr 1083/2006 z dnia 11 lipca 2006 r. ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące EFRR, EFS i FS, jest odpowiedzialna za zarządzanie regionalnym programem operacyjnym i jego realizację zgodnie z zasadą należytego zarządzania finansami, a w szczególności za:

- zapewnienie, że operacje są wybierane do finansowania zgodnie z kryteriami mającymi zastosowanie do regionalnego programu operacyjnego oraz że spełniają one mające zastosowanie zasady wspólnotowe i krajowe przez cały okres ich realizacji;
- weryfikację, że współfinansowane towary i usługi są dostarczone oraz że wydatki zadeklarowane przez beneficjentów na operacje zostały rzeczywiście poniesione i są zgodne z zasadami wspólnotowymi i krajowymi;
- zapewnienie istnienia informatycznego systemu rejestracji i przechowywania zapisów księgowych dla każdej operacji w ramach regionalnego programu operacyjnego oraz zapewnienie, że dane na temat realizacji, niezbędne do celów zarządzania finansowego, monitorowania, weryfikacji, audytu i oceny są gromadzone;
- zapewnienie utrzymywania przez beneficjentów i inne podmioty uczestniczące w realizacji operacji odrębnego systemu księgowego albo odpowiedniego kodu księgowego dla wszystkich transakcji związanych z operacją, bez uszczerbku dla krajowych zasad księgowych;
- zapewnienie, że ocena regionalnego programu operacyjnego, o której mowa w art. 48 ust. 3 rozporządzenia Rady (WE) nr 1083/2006, jest prowadzona zgodnie z art. 47 ww. rozporządzenia;
- ustanowienie procedur dla zapewnienia, że wszystkie dokumenty dotyczące wydatków i audytów, wymagane do zapewnienia właściwej ścieżki audytu, są przechowywane zgodnie z wymogami art. 90 rozporządzenia Rady (WE) nr 1083/2006;
- zapewnienie otrzymywania przez instytucję certyfikującą wszystkich niezbędnych informacji o procedurach i weryfikacjach prowadzonych w odniesieniu do wydatków na potrzeby poświadczania;
- kierowanie pracą komitetu monitorującego i dostarczanie mu dokumentacji wymaganej w celu umożliwienia monitorowania jakościowej realizacji programu operacyjnego w świetle jego szczegółowych celów;
- opracowanie i przedkładanie Komisji rocznych i końcowych sprawozdań z realizacji, po ich uprzednim zatwierdzeniu przez komitet monitorujący;
- zapewnianie przestrzegania wymogów w zakresie informacji i promocji ustanowionych w art. 69 rozporządzenia Rady (WE) nr 1083/2006;



- dostarczanie Komisji Europejskiej informacji umożliwiających jej dokonanie oceny dużych projektów.¹

3.1.2 Organizacja Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007-2013

Zgodnie z Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007-2013, oraz Regulaminem Organizacyjnym Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego Instytucja Zarządzająca RPOWS swoje zadania wykonuje za pośrednictwem trzech departamentów Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego: Departamentu Polityki Regionalnej, Departamentu Funduszy Strukturalnych, Departamentu Budżetu i Finansów.

W skład Departamentów zaangażowanych we wdrażanie RPOWS wchodzi następujące Oddziały:

- **Departamentu Polityki Regionalnej:**
 - Oddział Programowania Strategicznego i Analiz;
 - Oddział Zarządzania RPO;
- **Departamentu Funduszy Strukturalnych:**
 - Oddział Wdrażania Projektów Infrastrukturalnych
 - Oddział Pomocy Technicznej
 - Oddział Wdrażania Projektów Gospodarczych
 - Oddział Kontroli
 - Oddział Rozliczeń i Monitorowania RPOWS
 - Oddział Potwierdzania Płatności
 - Oddział Oceny Merytoryczno-Technicznej
- **Departamentu Budżetu i Finansów:**
 - Oddział ds. Obsługi Księgowej Zadań Współfinansowanych z Funduszy Unijnych.

3.1.3 Podział zadań pomiędzy departamentami pełniącymi funkcję Instytucji Zarządzającej RPO WS na lata 2007-2013

Na podstawie stopnia rozproszenia kompetencji można dokonać podziału istniejących systemów administrowania RPO na dwa typy: skoncentrowany, gdzie zarządzanie i wdrażanie programu, skupione są w jednym departamencie, oraz typ rozproszony, w którym kompetencje rozdzielono między kilka departamentów. Organizacja IZ RPOWS odpowiada drugiemu typowi, gdyż zadania związane z zarządzaniem i wdrażaniem Programu zasadniczo rozdzielone zostały między dwa departamenty, Departament Polityki Regionalnej i Departament Funduszy Strukturalnych. Taki system organizacji daje

¹ Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007-2013, s. 114-115,



możliwość większej elastyczności działania, pozwalając na przejście od zarządzania ludźmi i zasobami do zarządzania procesami, z drugiej strony rozproszenie kompetencji może powodować trudności w koordynacji działań oraz przepływie informacji².

Celem niniejszego podrozdziału jest analiza struktury organizacyjnej IZ RPOWŚ z uwzględnieniem podziału zadań pomiędzy Departamentami odpowiadającymi za zarządzanie i wdrażanie RPO. Na podstawie materiału badawczego zebranego podczas wywiadów indywidualnych z pracownikami IZ, zogniskowanego wywiadu grupowego z kadrą kierowniczą, internetowej ankiety CAWI, oraz analizy dokumentacji dokonano oceny podziału zadań i kompetencji między Departamentami a także przeanalizowano jego wpływ na procesy związane z zarządzaniem i wdrażaniem Programu.

Podział zadań między Departamentami przedstawiony został zarówno w Instrukcji Wykonawczej Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego, Opisie Systemu Zarządzania i Kontroli dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007-2013. Poddane analizie dokumenty jasno i precyzyjnie przedstawiają podział zadań i kompetencji poszczególnych komórek Instytucji Zarządzającej RPOWŚ.

Na podstawie wywiadów indywidualnych przeprowadzonych z kadrą kierowniczą i pracownikami poszczególnych Departamentów, oraz analizy dokumentów stwierdzono, że podział zadań i kompetencji między Departamentami jest wyraźny i odpowiada funkcjom przypisanym Departamentom odpowiedzialnym za zarządzanie i wdrażanie RPOWŚ. Funkcje i wynikające z nich zadania zostały jasno i szczegółowo przedstawione zarówno w Instrukcji Wykonawczej Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego jak i Opisie Systemu Zarządzania i Kontroli dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007-2013. Zasadnicza większość respondentów indywidualnych wywiadów pogłębionych określiła podział zadań między Departamentami jako właściwy i klarowny. Badani pracownicy nie zgłaszali zastrzeżeń do funkcjonującego w urzędzie podziału obowiązków. Być może taki stan rzeczy wynika z faktu, iż, jak niejednokrotnie w swoich wypowiedziach zaznaczali respondenci, podział obowiązków dokonany został na podstawie doświadczeń z wcześniejszego okresu programowania. Doświadczenie we wdrażaniu ZPORR pozwoliło stworzyć system organizacyjny oparty na doświadczeniu i kompetencjach pracowników odpowiadających za poszczególne zadania.

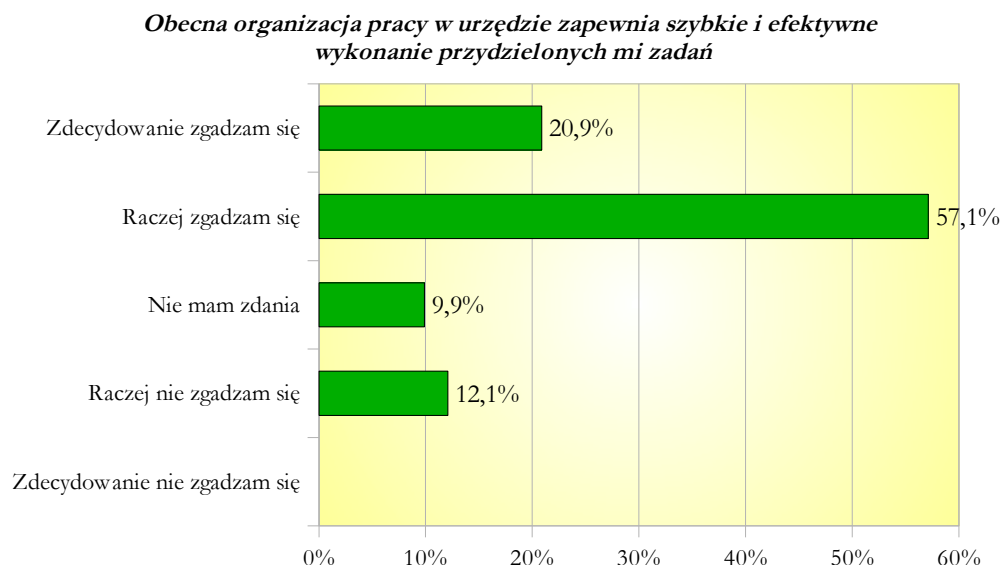
Podział zadań między Departamentami przekłada się na organizację pracy instytucji. Zdecydowana większość pracowników badanych Departamentów oceniła funkcjonujący w IZ system organizacyjny bardzo dobrze. Ponad 72% respondentów ankiety CAWI (w tym 20,9% dla odpowiedzi zdecydowanie zgadzam się i 57,1% dla odpowiedzi raczej zgadzam się) zgodziło się ze stwierdzeniem, że organizacja

² Dostęp do informacji oraz Systemy Wzboru Projektów w ramach 16 Regionalnych Programów Operacyjnych, red. M. Brennek, Instytut Sobieskiego, marzec 2009, s. 27-29



pracy w Urzędzie pozwala na szybkie i efektywne wykonywanie zadań związanych z zarządzaniem i wdrażaniem RPO. Jedynie 12,1% respondentów, uznała system organizacji pracy funkcjonujący w IZ za nieadekwatny do skutecznego wykonywania zadań. Rozkład odpowiedzi przedstawia poniższy wykres.

Wykres 1 Ocena organizacji pracy w IZ.



Źródło: opracowanie własne na podstawie ankiety CAWI

W trakcie wywiadów pracownicy podkreślali, że każdy Departament ma ściśle określone zadania, co jest wynikiem zapisów proceduralnych i realizowane jest zgodnie z nimi.

Zadania realizowane przez Departamenty, oraz poszczególne Oddziały wewnątrz nich zawiera Instrukcja Wykonawcza IZ RPOWŚ, OSZIK oraz Regulamin Organizacyjny Urzędu Marszałkowskiego, natomiast zadania poszczególnych pracowników przedstawione są w kartach opisu stanowisk. Wszyscy respondenci wywiadów indywidualnych jednoznacznie stwierdzili, że znają obowiązki wynikające z zajmowanego przez siebie stanowiska pracy, co zapewne wynika z faktu, że mają obowiązek zapoznania się z zakresem obowiązków wynikających z zajmowanego stanowiska. Potwierdzenie tych wypowiedzi stanowią wyniki ankiety CAWI, przedstawione w tabeli poniżej.

Tabela 2: Stopień znajomości zakresu swoich obowiązków przez pracowników.

Znam zakres moich obowiązków wynikających z zajmowanego przeze mnie stanowiska pracy	liczebność	odsetek
Zdecydowanie zgadzam się	81	89,0%



Raczej zgadzam się	8	8,8%
Nie mam zdania	1	1,1%
Raczej nie zgadzam się	1	1,1%
Zdecydowanie nie zgadzam się	0	0,0%
Suma	91	100%

Źródło: opracowanie własne na podstawie ankiety CAWI

Ogółem, 97,8% pracowników Instytucji Zarządzającej zna zakres obowiązków na zajmowanym przez siebie stanowisku i tylko 1,1% badanych (1 osoba) nie zna zakresu zadań przypisanych do swojego stanowiska pracy. Niemalże stuprocentowa znajomość zakresu obowiązków wynika ze świadomości odpowiedzialności jaka spoczywa na pracownikach Departamentów zarządzających i wdrażających Program. Należy też pamiętać, że znacząca większość osób pracujących przy wdrażaniu RPO w województwie świętokrzyskim, to kadra cechująca się doświadczeniem w pracy przy funduszach unijnych, a zatem doświadczona, jak również zaznajomiona ze specyfiką pracy z funduszami, oraz specyfiką pracy urzędu.

Znajomość zakresu obowiązków wynikających z zajmowanego stanowiska pracy wiąże się jednoznacznie ze znajomością procedur dotyczących wykonywanych zadań, dlatego w trakcie omawianego badania ewaluacyjnego zbadano poziom identyfikacji procedur dotyczących wykonywanych zadań i czynności służbowych. Zarówno na podstawie wywiadów z pracownikami jak i wyników badania CAWI stwierdzono, że niemal wszyscy pracownicy objęci badaniem znają pisemne procedury dotyczące wykonywanych przez nich zadań i czynności. 98,9% pracowników zadeklarowało znajomość pisemnych procedur dotyczących wykonywanych zadań i czynności zawodowych (w tym 73,6% odpowiedzi zdecydowanie zgadzam się i 25,3% odpowiedzi raczej zgadzam się).³ Uzyskane w tym zakresie wyniki wskazują na trafność skonstruowanego systemu organizacji i podziału zadań między Departamentami oraz jasność i czytelność procedur dotyczących poruszanych w niniejszym podrozdziale kwestii.

Mimo wysoce pozytywnej oceny podziału zadań i kompetencji między Departamentami, zdarzają się sytuacje, kiedy pracownicy wykonują zadania wykraczające poza ich obowiązki, tj zadania należące do zakresu obowiązków współpracowników. Ze stwierdzeniem „Zdarza się, że wykonuję zadania, które należą do zakresu obowiązków innych osób” zgadza się 48,4% respondentów ankiety CAWI, 39,5% nie zgadza się z tym stwierdzeniem, a 12,1% nie wyraziło opinii.⁴ Zarówno wyniki ankiety CAWI jak i wywiady z pracownikami wykazały, że do wykonywania obowiązków przypisanych innym pracownikom dochodzi rzadko, a ponadto, w opinii badanych, nie są to sytuacje uciążliwe. Częstotliwość wykonywania

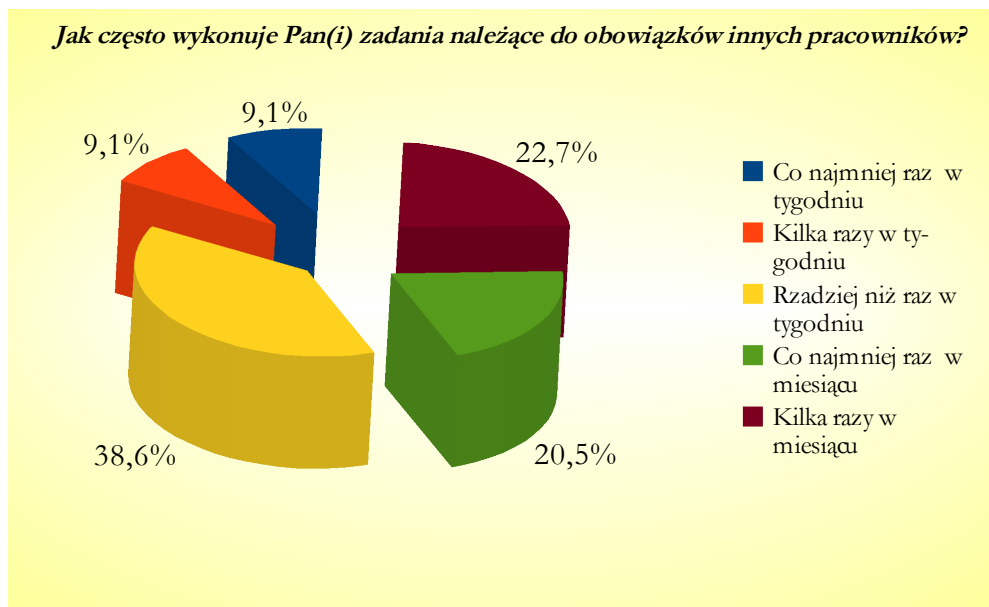
³ Załącznik: Tabele wynikowe. Tabela 2 *Stopień znajomości procedur dotyczących zadań przypisanych pracownikom*.

⁴ Załącznik: Tabele wynikowe. Tabela7: *Wykonywanie zadań należących do zakresu obowiązków innych osób*.



obowiązków należących do innych pracowników przedstawia poniższy wykres.

Wykres 2 Częstotliwość wykonywania zadań należących do obowiązków innych pracowników



Źródło: opracowanie własne na podstawie ankiety CAWI

W grupie respondentów, którzy stwierdzili, że wykonują zadania wykraczające poza obowiązki wynikające z zajmowanego stanowiska większość stanowiły osoby wykonujące te czynności rzadziej niż raz w tygodniu (38,6% respondentów), kilka razy w miesiącu (22,7%) i co najmniej raz w miesiącu (20,5%). Respondenci wypełniający obowiązki innych pracowników częściej, tj. co najmniej raz w tygodniu i kilka razy w tygodniu stanowili po 9,1%, co pozwala wnioskować że nie jest to zjawisko powszechne.

Przeprowadzona analiza pozwoliła stwierdzić, że obowiązki wykonywane przez respondentów należące do zadań innych pracowników nie wynikają z niewłaściwej organizacji pracy w IZ czy nieodpowiedniego podziału zadań w Departamentach, a ponadto w trakcie badania zjawisko to nie zostało zdiagnozowane przez Wykonawcę jako negatywne. Wykonywanie zadań należących do obowiązków innych osób wynika zazwyczaj z nieobecności danego pracownika spowodowanej najczęściej chorobą lub urlopem, lub z okresowego przeciążenia obowiązkami danego Oddziału, np. w momencie naboru wniosków, w celu uniknięcia nieterminowości i zbyt dużego obciążenia pracą jednego pracownika, pracownicy z innych Oddziałów zostają oddelegowani np. do oceny formalnej wniosków.



W trakcie przeprowadzonego badania ewaluacyjnego Wykonawca nie stwierdził również zagrożenia dublowania zadań przez Departamenty i Oddziały, a także zjawiska nieprzydzielania zadań ani na szczeblu Departamentów ani Oddziałów.

Tylko 11% respondentów ankiety CAWI uważa, że są pewne czynności dublowane przez pracowników Instytucji Zarządzającej, natomiast 53,8% badanych nie zgadza się tym stwierdzeniem. Należy jednak zwrócić uwagę, że aż 35,2% badanych nie ma zdania w kwestii dublowania zadań, co może być wynikiem braku znajomości zakresu obowiązków współpracowników.

Tabela 3: Dublowanie się czynności przypisanych pracownikom Departamentów / Oddziałów.

Uważam, że niektóre czynności są dublowane przez pracowników Instytucji Zarządzającej (poszczególnych Departamentów, Oddziałów)	liczebność	odsetek
Zdecydowanie zgadzam się	1	1,1%
Raczej zgadzam się	9	9,9%
Nie mam zdania	32	35,2%
Raczej nie zgadzam się	43	47,2%
Zdecydowanie nie zgadzam się	6	6,6%
Suma	91	100%

Źródło: opracowanie własne na podstawie ankiety CAWI

Również pracownicy uczestniczący w wywiadach indywidualnych nie stwierdzili istnienia zjawiska dublowania zadań przez Departamenty i Oddziały. Brak dublowania czynności przez pracowników RPOWŚ związany jest z podziałem zadań i kompetencji w IZ, który został już omówiony w niniejszym rozdziale. Jasno określone zadania, jednoznacznie przydzielone do Departamentów i Oddziałów skutkują brakiem sytuacji, w których czynności wykonywane przez pracowników powielają się: „(...) Nie dochodzi do dublowania zadań. Każdy ma swoją „działkę”, swój zakres obowiązków i nad nią pracuje. Wszystko musi się ładnie zająć.” Do powielania czynności wg pracowników może dojść jedynie na styku oceny formalnej i merytorycznej wniosków, ale jest to związane z rozdzielnością pewnych funkcji wynikających z rozporządzeń unijnych oraz zasadą „dwóch par oczu” i w ocenie Wykonawcy nie stanowi zagrożenia dublowania zadań, a ponadto leży poza gestią IZ. Ponadto, organizacja pracy w podziale na poszczególne etapy życia projektu powoduje specjalizację pracownika w danym zakresie, a projekt na każdym etapie, mimo że ten sam, rozpatrywany jest pod innym kątem i w nieco inny sposób.

Drugą kwestią poddaną badaniu w ramach podziału zadań i kompetencji między Departamenty było



zjawisko nieprzydzielania zadań. Na podstawie dokonanej analizy dokumentów oraz wywiadów z pracownikami Wykonawca nie stwierdził zagrożenia zjawiskiem nieprzydzielania zadań w Departamentach odpowiedzialnych za zarządzanie i wdrażanie RPOWŚ. Właściwa struktura organizacyjna i podział zadań dokonany m.in. na podstawie kompetencji pracowników obu Departamentów i doświadczeń wyniesionych ze ZPORR pozwalają uniknąć sytuacji, w których zadania nie zostają jednoznacznie przydzielone.

Sposób wypełniania podstawowych funkcji w systemie zarządzania i wdrażania RPOWŚ

W celu uzyskania odpowiedzi na pytania dotyczące właściwej realizacji zadań przez IZ, zgodnie z dokumentami regulującymi działania Instytucji Zarządzającej, spójności systemu zarządzania i wdrażania, oraz jego wpływu na skuteczną realizację programu podjęto szereg działań badawczych. Analizie poddano strukturę organizacyjną pod kątem adekwatności podziału zadań, kompetencji i odpowiedzialności przypisanych poszczególnym Departamentom wpływającą na skuteczne i zgodne z założeniami dokumentów programowych realizację RPO przedstawioną w niniejszym podrozdziale, ponadto przeprowadzona została analiza prawna zamieszczona w raporcie.

Aby dokonać analizy pod kątem spójności systemu zarządzania i wdrażania oraz sposobu wypełniania przez IZ zadań przeprowadzono szereg działań badawczych. W celu odpowiedzi na pytanie „*Czy Instytucja Zarządzająca skutecznie wypełnia swoje zadania w systemie zarządzania i wdrażania, zgodnie z kluczowymi dokumentami dotyczącymi tego systemu?*” wykorzystano analizę dokumentów, indywidualne wywiady pogłębione z kadrą zarządzającą, oraz zogniskowany wywiad grupowy z kadrą kierowniczą.

Przystępując do analizy omawianego zakresu należy zwrócić uwagę, że, jak wielokrotnie podkreślali respondenci, RPOWŚ znajduje się na początkowym etapie wdrażania, a co za tym idzie, nie wszystkie procedury zostały wykorzystane w praktyce.

W trakcie prowadzonej ewaluacji nie stwierdzono zagrożeń, które miałyby znaczący wpływ na skuteczność wypełniania przez IZ zadań w zakresie zarządzania i wdrażania Programu. System zarządzania i wdrażania skonstruowany jest trafnie, w dużej mierze dzięki doświadczonej w pracy przy wdrażaniu funduszy unijnych kadrze, oraz zastosowaniu dobrych praktyk wyniesionych z doświadczeń wdrażania ZPORR, jednakże wprowadzenie drobnych modyfikacji usprawni dodatkowo jego działanie.

Jak wspomniano wyżej IZ znajduje się na początku wdrażania RPO, w związku z czym dotychczas nie występują problemy nieterminowości, jednak wraz ze wzrostem ogłaszanych konkursów, a tym samym zwiększeniem ilości napływających wniosków może wystąpić problem zbyt dużego obciążenia pracą poszczególnych Oddziałów. Mocną stroną IZ w tej kwestii jest fakt, iż żaden z Departamentów nie boryka się z brakami kadrowymi, oraz przyjęte rozwiązanie oddelegowywania pracowników z Oddziałów mniej obłożonych pracą do Oddziałów potrzebujących w danym okresie wsparcia. Ponadto



slusznym rozwiązaniem wydaje się być niewyodrębnienie w strukturze organizacyjnej Instytucji Pośredniczących drugiego stopnia. Skoncentrowanie zarządzania i wdrażania w ramach Urzędu Marszałkowskiego pozwala uniknąć rozproszenia kompetencji i utraty kontroli nad działaniami oddelegowanymi do IP II. Co więcej delegowanie części kompetencji do Instytucji Pośredniczącej powoduje zagrożenie dublowania części zadań, co z kolei mogłoby wpłynąć na wydłużenie procesu podejmowania decyzji i zwiększenie kosztów funkcjonowania całego systemu min przez konieczność kontrolowania działań IP oraz zatrudnienia większej ilości odpowiednio przeszkolonej kadry.

W związku z takim podziałem administracyjnym zakres zadań IZ jest bardzo szeroki, ale jednocześnie dzięki temu w jednej instytucji kumulują się doświadczenia z realizacji innych Programów, taka struktura organizacyjna umożliwi również wprowadzenie jednolitych rozwiązań instytucjonalnych, co ułatwia również kontakty potencjalnych beneficjentów i beneficjentów IZ, a także ułatwia wyjaśnianie ewentualnych nieścisłości, które mogą pojawiać się w związku z ogłaszanymi konkursami.

Istotnym elementem mogącym wpływać na terminowość wykonywanych zadań, a co za tym idzie na jakość realizowanych przez IZ działań w zakresie zarządzania i wdrażania RPO jest ścieżka służbowa determinująca obieg dokumentów w instytucji. Jak wspomniano wyżej niewyodrębnienie Instytucji Pośredniczących wyeliminowało w pewnym stopniu zagrożenie wydłużenia obiegu dokumentów w IZ. Na podstawie przeprowadzonych czynności badawczych Wykonawca nie stwierdził znaczących utrudnień w systemie obiegu dokumentów, należy jednak zwrócić uwagę na pewne zagrożenia w tym zakresie.

Wprowadzenie Elektronicznego Systemu Obiegu Dokumentów ma na celu zapewnienie pełnej automatyzacji obiegu dokumentów wewnątrz i na zewnątrz instytucji. Podstawowym jego zadaniem jest zapewnienie właściwego przepływu dokumentów między poszczególnymi stanowiskami osób biorących udział w procesie podejmowania decyzji administracyjnych, wydawania opinii. System ten umożliwia magazynowanie i archiwizację dokumentów tradycyjnych w postaci elektronicznej. Założeniem wprowadzenia systemu było usprawnienie pracy oraz ułatwienie pracownikom dostępu do dokumentów, jednakże na chwilę obecną w Urzędzie funkcjonują dwa obiegi dokumentów- elektroniczny i papierowy, czego nie da się uniknąć w przypadku Oddziałów uczestniczących w systemie zarządzania i wdrażania RPO. Dobrym rozwiązaniem podjętym przez IZ było wyłączenie dokumentacji związanej z naborem projektów z tego systemu, co przeciwdziała opóźnieniom związanym z obiegiem dokumentów, ilością pracowników, którzy te dokumenty muszą zatwierdzić. Zatwierdzanie przyjęcia poszczególnych dokumentów przez pracowników, choć może niezbyt czasochłonne, powoduje jednak wykonywanie dodatkowych czynności, które i tak zostają wykonane w papierze. Badając skuteczność systemu obiegu dokumentów należy jednak pamiętać, że ESOD został wprowadzony stosunkowo niedawno i jego możliwości nie są jeszcze w pełni wykorzystywane. W



momencie kiedy dokumenty będą całkowicie wprowadzane system będzie stanowił duże ułatwienie.

Na podstawie przeprowadzonej analizy systemu zarządzania i wdrażania stwierdzono, że jest on spójny, skonstruowany w sposób jasny, umożliwiający właściwą realizację zadań w ramach RPO. Podział organizacyjny odpowiada potrzebom związanym z realizacją Programu, zapewniając skuteczne wykonywanie zadań zgodnie z dokumentami regulującymi te procesy.

Dokonana analiza prawna pozwala stwierdzić, że IZ wykonuje swoje zadania zgodnie z prawodawstwem unijnym i krajowym. Stworzony na ich podstawie Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007-2013 jest zasadniczym dokumentem stanowiącym podstawę działań IZ, określającym jej funkcje i zadania, natomiast podział strukturalno-organizacyjny został dokładnie opisany w Instrukcji Wykonawczej Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego i Opisie Systemu Zarządzania i Kontroli dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007-2013.

Struktura organizacyjna odpowiada potrzebom związanym z zarządzaniem i realizacją Programu. Podział zadań i kompetencji oraz innych aspektów z nimi związanych został omówiony wyżej. Dokonana analiza pozwala stwierdzić, że przyjęte przez IZ rozwiązania organizacyjne dobrane zostały trafnie i pozwalają na sprawne zarządzanie i wdrażanie RPO. Jasno przedstawiony w Instrukcji Wykonawczej podział zadań pozwala na ich realizację zgodnie z zapisami. Instrukcja Wykonawcza zawiera szczegółowy i przejrzysty schemat organizacyjny, ilustrujący poszczególne komórki wchodzące w skład IZ oraz ich instytucjonalne przyporządkowanie.

Zarówno Instrukcja Wykonawcza jak i OSZIK szczegółowo przedstawiają zadania przypisane do poszczególnych Oddziałów. W trakcie analizy dokumentów Wykonawca zwrócił uwagę na niezwykle szczegółowo przedstawione zakresy obowiązków pracowników w kartach opisu stanowisk. Zawierają one graficzne przedstawienie struktury organizacyjnej dla danego stanowiska, ponadto opis celu funkcjonowania stanowiska, szczegółowy zakres obowiązków, zakres odpowiedzialności, a także wymogi względem doświadczenia i umiejętności osoby zatrudnionej na danym stanowisku.

Podział obowiązków w Oddziałach Departamentu Funduszy Strukturalnej został dokonany według poszczególnych faz życia projektu. Taki podział jest wynikiem zapisów prawnych związanych z rozdzielnością kompetencji. Sprzyja on specjalizacji i lepszej koncentracji na wykonywanych czynnościach, powodować może jednak okresowe spiętrzenie zadań i duże obciążenie pracą osób uczestniczących w realizacji danej fazy procesu. W związku z tym rozwiązanie przyjęte w IZ -oddelegowywanie pracowników z Oddziałów mniej obłożonych pracą, jest dobrym sposobem radzenia sobie z taką sytuacją, przy jednoczesnym uniknięciu zatrudniania nowych pracowników, co jest szczególnie istotne ze względu na stosunkowo rozbudowaną strukturę organizacyjną IZ, oraz



przekroczoną liczbę planowanego zatrudnienia w Departamentach odpowiadających za zarządzanie i wdrażanie Programu. Możliwość elastycznego wykonywania zadań oraz udzielenia wsparcia pracownikom innych oddziałów, w przypadku dużej ilości obowiązków wpływa na usprawnienie pracy poszczególnych komórek i pozwala zapobiegać problemowi nieterminowości.

Przeprowadzone badanie ewaluacyjne pozwoliło stwierdzić, że procesy zachodzące w Instytucji Zarządzającej zostały prawidłowo zaprojektowane, a struktura organizacyjna jest spójna i pozwala na efektywną realizację RPOWŚ, zgodnie z dokumentami programowymi. Właściwa organizacja IZ, oraz jasno zdefiniowany podział zadań i kompetencji Departamentów uczestniczących w procesie zarządzania i wdrażania wynikają z dobrze skonstruowanych dokumentów zawierających szczegółowe zakresy czynności poszczególnych komórek jak i stanowisk.

W trakcie badania nie zidentyfikowano problemów, które mogłyby wpłynąć negatywnie na funkcjonowanie Instytucji Zarządzającej oraz skuteczność realizacji Programu. Struktura organizacyjna jest adekwatna do potrzeb realizacji RPO.

3.2 Zasoby materialne i niematerialne systemu

3.2.1 Pomoc techniczna i zaplecze techniczne

- *Czy pracownicy dysponują odpowiednim zapleczem technicznym umożliwiającym sprawną realizację powierzonych im zadań? Jeżeli nie, jakich elementów sprzętu biurowego, wyposażenia, oprogramowania brakuje?*
- *Jakie obszary zarządzania i wdrażania RPOWŚ zostały objęte pomocą techniczną? Czy są obszary nie objęte pomocą techniczną, które powinny być nią objęte?*
- *Czy warunki lokalowe (w tym powierzchnia, stan i wyposażenie pomieszczeń biurowych) dają gwarancję sprawnej i prawidłowej realizacji zadań powierzonych pracownikom zaangażowanym zarządzanie i wdrażanie RPOWŚ? Jeśli nie, jakie zmiany należałoby wprowadzić w celu poprawy warunków lokalowych?*
- *Czy zostały zidentyfikowane potrzeby instytucji uczestniczących w zarządzaniu i wdrażaniu RPOWŚ pod względem wsparcia pomocą techniczną? Czy realizowane wsparcie trafia do wszystkich uczestników systemu zarządzania i wdrażania Programu?*
- *Czy środki z pomocy technicznej przeznaczone na zaspokajanie potrzeb (kadrowych, sprzętowych, lokalowych) wydatkowane są zasadnie? Czy wysokość ponoszonych kosztów funkcjonowania systemu zarządzania i wdrażania w ramach pomocy technicznej RPOWŚ jest racjonalna? Czy środki z pomocy technicznej pozwalają na skuteczne zarządzanie i wdrażanie Programu?*

Zaplecze techniczne dla realizacji RPO zapewnia oś priorytetowa 7 Pomoc Techniczna, której



beneficjentem jest Instytucja Zarządzająca. Celem Pomocy Technicznej jest zapewnienie sprawnej realizacji RPO poprzez: Działanie 7.1 Wsparcie procesu wdrażania i Działanie 7.2 Działania informacyjne i promocyjne, które obejmują:

- zapewnienie odpowiedniego potencjału administracyjnego: zatrudnianie i szkolenie pracowników;
- zapewnienie odpowiednich warunków pracy: wyposażenie stanowisk pracy w sprzęt biurowy i informatyczny;
- finansowanie kosztów organizacyjnych i administracyjnych związanych z realizacją RPO;
- działania z zakresu informacji i promocji, szkolenia dla beneficjentów.⁵

Wielkość środków przeznaczonych na pomoc techniczną ogółem dla całego okresu programowania wynosi 25.616.727 euro. Zgodnie z planami w roku 2008 zostało wydatkowane w ramach PT RPOWŚ: 7.787.054,02 zł, a stan na dzień 17 VI w 2009 roku to kwota ponad 3.511.000 zł.

Obszary wsparcia

W założeniu RPOWŚ Pomoc Techniczna powinna obejmować wszystkie sfery wsparcia niezbędne w celu efektywnej pracy Instytucji Zarządzającej. Dokonana analiza posłużyła do oceny stanu faktycznego zasobów Pomocy Technicznej.

Za kwestie uznane w RPOWŚ jako wymagające wsparcia Pomocą Techniczną uznano:

- zasoby kadrowe;
- sprzęt;
- działania informacyjne i promocyjne.

Najistotniejszym elementem objętym wsparciem środków z Pomocy Technicznej jest finansowanie wynagrodzenia pracowników zaangażowanych w proces zarządzania i wdrażania oraz zapewnienie kwalifikacji pracowników. Dotychczas zrealizowano 102 szkolenia z zakresu funduszy unijnych oraz szkolenia specjalistyczne, których tematyka uzależniona jest od stanowiska pracy i Oddziału w którym zatrudnieni są pracownicy.

Dla efektywnego zarządzania i wdrażania RPOWŚ niezbędne jest zapewnienie odpowiedniej przestrzeni biurowej oraz wyposażenia stanowisk pracy w niezbędny sprzęt biurowy.

Celem działań informacyjno-promocyjnych jest upowszechnienie wśród opinii publicznej rezultatów interwencji środków strukturalnych, ponadto ma służyć kształtowaniu pozytywnego wizerunku Wspólnot Europejskich i poprawiać stan wiedzy na temat instytucji unijnych.

⁵ Na podstawie Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007-2013



Na podstawie przeprowadzonego procesu ewaluacyjnego stwierdzono, że wszystkie obszary wsparcia zakładane w RPOWŚ objęte zostały Pomocą Techniczną, jednak podczas realizacji badania zdiagnozowano pewne obszary wsparcia wymagające interwencji. Wyniki ankiety CAWI wskazują, że wszystkie obszary wsparcia zostały objęte Pomocą Techniczną. 76,9% respondentów zgadza się z tym stanowiskiem podczas gdy żaden z badanych nie wyraził negatywnej opinii. Szczegółowy rozkład odpowiedzi przedstawia tabela.

Tabela 4: Ocena zakresu Pomocy Technicznej w ramach RPO w woj. świętokrzyskim.

27. Pomoc Techniczna uwzględni wszystkie obszary wsparcia niezbędne do efektywnego zarządzania i wdrażania RPOWŚ	liczebność	odsetek
Zdecydowanie zgadzam się	20	22,0%
Raczej zgadzam się	50	54,9%
Nie mam zdania	21	23,1%
Raczej nie zgadzam się	0	0,0%
Zdecydowanie nie zgadzam się	0	0,0%
Suma	91	100

Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CAWI

14,3% pracowników uznało, że istnieją obszary wymagające wsparcia Pomocą Techniczną.⁶ Zasadniczą kwestią na którą zwrócili uwagę pracownicy były zasoby lokalowe. W trakcie przeprowadzonej procedury badawczej na podstawie danych uzyskanych z IZ, wywiadów z pracownikami oraz przeprowadzonych oględzin jako główny problem Wykonawca zidentyfikował niewystarczającą przestrzeń biurową, co w znaczny stopniu może obniżyć efektywność pracy, ponadto stan techniczny pomieszczeń biurowych jest niezadowolający. Niewystarczająca przestrzeń biurowa wiąże się z brakiem miejsca na meble służące przechowywaniu dokumentów. W związku ze wzrostem liczby pracowników, a także zaawansowaniem procesu wdrażania, który wiąże się ze wzrostem dokumentacji konkursowej jest to najbardziej problematyczny element wymagający interwencji. Problem niewystarczających zasobów lokalowych dokładnie omówiony zostanie w części podrozdziału dotyczącej potrzeb względem zaplecza technicznego.

Potrzeby względem wsparcia Pomocą Techniczną

Środki z Pomocy Technicznej wydatkowane są zgodnie z Planami Realizacji Działań PT RPOWŚ. Planowanie tych wydatków odbywa się poprzez zgłaszanie potrzeb przez kierowników poszczególnych

⁶ Załącznik. Tabele wynikowe. Tabela 25 *Obszary wymagające szczególnej interwencji Pomocy Technicznej.*



Oddziałów po wcześniejszej informacji Departamentu Organizacyjno-Administracyjnego o planowanych postępowaniach przetargowych. Na tej podstawie przygotowywany jest w Oddziale Pomocy Technicznej Plan Realizacji Działań PT RPOWŚ, co pozwala na zidentyfikowanie potrzeb wszystkich Oddziałów względem wsparcia w ramach Pomocy Technicznej. Na podstawie zgromadzonych danych stwierdzono, że w IZ diagnozowane są potrzeby wszystkich komórek odpowiedzialnych za zarządzanie i wdrażanie RPO. W trakcie badania pracownicy podkreślali, że wszelkie potrzeby dotyczące zasobów niezbędnych do realizacji zadań z zakresu Pomocy Technicznej w trakcie procesu wdrażania RPO mogą na bieżąco zgłaszać do kierownictwa, a uwagi te są uwzględniane w momencie gromadzenia zapotrzebowania.

Zaplecze techniczne

W trakcie realizacji ewaluacji Wykonawca zbadał w jakim stopniu dostępne w ramach Pomocy Technicznej zasoby odpowiadają potrzebom zarządzania i wdrażania RPO. Uzyskane dane zostały zebrane za pomocą ankiety kwestionariuszowej CAWI z pracownikami i kadrami kierowniczą, indywidualnych wywiadów pogłębionych z pracownikami i kadrami zarządzającą oraz zogniskowanego wywiadu grupowego z kierownikami Oddziałów odpowiadających za zarządzanie i wdrażanie RPO, oraz oględzin pomieszczeń zajmowanych przez Departament Polityki Regionalnej i Departament Funduszy Strukturalnych.

Szczegółowej analizie poddano następujące obszary:

- zaplecze techniczne, wyposażenie stanowisk pracy w niezbędny sprzęt biurowy, oprogramowanie
- zasobowy lokalowe (powierzchnie, wyposażenie, ich stan)
- potrzeby Instytucji Zarządzających względem Pomocy Technicznej

Aby umożliwić sprawną realizację zadań związanych z wdrażaniem RPOWŚ zaplecze techniczne powinno podlegać stałemu monitoringowi w celu uzupełnienia braków.

Pierwszym elementem poddanym analizie było wyposażenie stanowisk, jako niezbędny element właściwej realizacji zadań wpływający na efektywność pracy. Wyposażenie stanowisk pracy w niezbędny sprzęt, oprogramowanie oraz meble zostało przez ankietowanych ocenione pozytywnie. Również w trakcie oględzin Wykonawca nie zdiagnozował istotnych braków w tym zakresie. Ocenę wyposażenia stanowisk pracy ilustruje tabela.



Tabela 5: Ocena wyposażenia stanowisk pracy w sprzęt, meble, oprogramowanie i materiały biurowe

24. Moje stanowisko pracy jest optymalnie wyposażone w niezbędne do wykonywania powierzonych mi zadań	sprzęt	meble	oprogramowanie	materiały biurowe
zdecydowanie zgadzam się liczebność	51	49	45	51
odsetek	56,0%	53,8%	49,4%	56,0%
raczej zgadzam się liczebność	39	31	36	30
odsetek	42,9%	34,1%	39,6%	33,0%
nie mam zdania liczebność	1	5	6	3
odsetek	1,1%	5,5%	6,6%	3,3%
raczej nie zgadzam się liczebność	-	4	3	4
odsetek	-	4,4%	3,3%	4,4%
zdecydowanie nie zgadzam się liczebność	-	2	1	3
odsetek	-	2,2%	1,1%	3,3%
suma	91	91	91	91

Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CAWI

Najwyżej oceniano wyposażenie w sprzęt i materiały biurowe. Ogółem zdecydowana większość badanych pracowników (98,9%) stwierdziło, że ich stanowisko pracy jest optymalnie wyposażony w sprzęt i materiały biurowe (89%). Na podobnym wysokim poziomie oceniono pozostałe analizowane kategorie (meble i oprogramowanie). Odpowiednio 87,9% i 89% .

Negatywne głosy respondentów dotyczące wyposażenia miejsca pracy stanowią ogółem: 6,6% w przypadku mebli, 4,4 % w przypadku oprogramowania, 7,7% materiałów biurowych. Wśród pracowników wyrażających niezadowolenie z dostępnego wyposażenia wskazano braki w zakresie sprzętu: drukarki (w tym drukarki kolorowej) kserokopiarka, pendrive oraz samochód służbowy. Należy zaznaczyć, że były to pojedyncze wskazania .

Podobnie w przypadku mebli, oprogramowania i materiałów biurowych braki wskazywali pojedynczy respondenci, co nie stanowi wiarygodnej próby, wskazującej na istnienie faktycznych braków. W tych obszarach pracownicy wyróżnili przede wszystkim niedobór szaf do archiwizacji, co w swoich wypowiedziach wiąźali z niewystarczającymi zasobami lokalowymi. W kwestii oprogramowania – brak programu LEX.



Ogólna wysoka ocena wyposażenia stanowisk pracy jest związana z wielkością alokacji w ramach Pomocy Technicznej jaką IZ otrzymała ze środków UE. Pozwoliło to na kompleksowe wyposażenie stanowisk pracy w niezbędne sprzęty, meble, oprogramowanie. Ponadto wyposażenie zostało dostosowane do potrzeb wynikających ze specyfiki pracy – pracownicy Oddziału Kontroli wyposażeni zostali w przenośne komputery.

Zasadniczym problemem zdiagnozowanym przez Wykonawcę jest niewystarczająca przestrzeń biurowa Jak wynika z wypowiedzi pracowników IZ oraz dokonanych w trakcie badania oględzin zajmowana przez Departamenty przestrzeń biurowa jest niewystarczająca. W pokojach średnio 20m² pracują 2-3 osoby. Mała przestrzeń powoduje również brak miejsca na meble -szafy do przechowywania dokumentów, co na chwilę obecną nie stanowi jeszcze znacznego problemu, ale nie będzie można go uniknąć wraz z postępowaniem wdrażania RPO, ogłoszeniem kolejnych konkursów. 43,9% pracowników IZ ocenia zasoby lokalowe jako odpowiednie do przechowywania i archiwizowania dokumentów. Panujące warunki lokalowe za niewystarczające uważa ponad jedna trzecia badanych (37,4%), co potwierdza wypowiedź jednego z pracowników: „(...) Tak naprawdę jest problem lokalowy zagęszczenie pracowników jest bardzo duże, a do tego dochodzą jeszcze meble. Jest ciasno. Jest to budynek wynajmowany/dzierżawiony, więc trudno o jakiś remont, natomiast są remonty bieżące.(...)”.

Przeprowadzone oględziny pozwoliły stwierdzić, że nie tylko przestrzeń biurowa przeznaczona dla pracowników merytorycznych jest niewystarczająca jak również pomieszczenie przeznaczone na Punkt Informacyjny. Punkt Informacyjny jest elementem reprezentacyjnym IZ i powinien umożliwiać właściwe przyjmowanie potencjalnych wnioskodawców. Przekazywanie informacji dotyczących Programu, niezbędnej dokumentacji czy obowiązujących przepisów prawnych powinno odbywać się w komfortowych warunkach, podczas gdy w obecnym punkcie informacyjnym nie ma wystarczającej ilości miejsca dla przyjmowania interesantów, ani do przechowywania materiałów promocyjnych.

Również stan pomieszczeń biurowych zajmowanych przez Departamenty IZ wymaga interwencji. Na podstawie wywiadów stwierdzono, że dokonywane są w pomieszczeniach bieżące remonty, jednak są one niewystarczające. Główny problem w tej kwestii wiąże się, z tym, że budynek zajmowany przez Departamenty odpowiedzialne za zarządzanie i wdrażanie RPO nie stanowi własności Urzędu Marszałkowskiego w ramach którego funkcjonuje IZ, zatem, mimo posiadanych środków, poprawa warunków lokalowych nie do końca znajduje się w gestii IZ.

Przeprowadzony proces ewaluacyjny pozwala stwierdzić, że środki dostępne w ramach Pomocy Technicznej zapewniają wsparcie, potrzebne dla efektywnego zarządzania i wdrażania systemu w regionie, ponadto są wydatkowane w sposób umożliwiający efektywne wykonywanie zadań związanych z zarządzaniem i wdrażaniem RPO. Aktualny stan zaplecza technicznego pozwala na w pełni sprawne realizowanie zadań. Generalnie wszystkie obszary wsparcia zostały objęte Pomocą Techniczną. Jedynym



wymagającym szybkiej interwencji obszarem są warunki lokalowe. Jednak nie jest to problem na który bezpośredni wpływ ma Instytucja Zarządzająca.

3.2.2. Zasadność wydatków ze środków Pomocy Technicznej

Wykonawca na podstawie analizy planów wydatków ze środków pomocy technicznej na lata 2008 i 2009, przedstawionych przez Zamawiającego, opracował zestawienie udziału wybranych kategorii wydatków w całościowym budżecie przeznaczonym na pomoc techniczną w danym roku. Wybór analizowanych kategorii został dokonany ze względu na wielkość wydatków oraz poziom istotności dla wdrażania RPOWŚ.

Następnie Wykonawca porównał procentowe udziały wydatków w danym roku ze sobą, ustalając, czy udziały procentowe zwiększyły się, były jednakowe, bądź zmniejszyły się w roku następnym, w którym budżet na pomoc techniczną zwiększył się o 5,26%.

Największy udział procentowy w wydatkach z pomocy technicznej zajmuje Zatrudnienie osób wdrażających RPOWŚ. Udział tych wydatków zmniejszył się w planach na rok 2009 w stosunku do planów na rok 2008. Wynikało to z mniejszego udziału wydatków na dodatkowe wynagrodzenie pracowników. Zmiana proporcji wydatków w tym zakresie została oceniona przez Wykonawcę jako uzasadniona.

Zmniejszeniu uległ również udział wydatków związanych z zakupem sprzętu biurowego i komputerowego, co wiąże się z zaspokojeniem potrzeb w tym zakresie w roku 2008. Dobre wyposażenie Departamentów odpowiedzialnych za zarządzanie i wdrażanie RPOWŚ zostało potwierdzone w trakcie przeprowadzonej przez Wykonawcę obserwacji w pomieszczeniach zajmowanych przez IZ RPOWŚ. Wydatki w tym zakresie są zasadne i wynikają z potrzeb bieżącej realizacji Programu.

Znaczącym wzrostem proporcji wydatków w stosunku do okresu poprzedniego charakteryzuje się kategoria „Szkolenia dla pracowników wdrażających RPOWŚ”. W stosunku do roku 2008 wydatki na szkolenia dla pracowników wzrosły o 70%. Wiązać się to może z zatrudnianiem nowych pracowników, którzy muszą przejść odpowiednie szkolenia dotyczące zakresu obowiązków w ramach realizacji Programu. Wykonawca nie miał możliwości odniesienia wielkości wzrostu wydatków w tej kategorii do np. wydatków na szkolenia w ramach innych województw, ponieważ nie dysponował odpowiednimi danymi, a zebranie ich nie leżało w zakresie przeprowadzanego badania ewaluacyjnego.

Analizując dynamikę wzrostu wydatków w kolejnych kluczowych kategoriach, tzn. dotyczących szkoleń dla beneficjentów oraz działań informacyjno promocyjnych, Wykonawca stwierdził, że wzrost wydatków w tych kategoriach jest stosunkowo niewielki, praktycznie odpowiadający proporcjonalnemu



wzrostowi całości budżetu przeznaczanego na Pomoc Techniczną. Wydatki na szkolenia dla beneficjentów wzrosły o 10% w stosunku do roku 2008, a wydatki na działania informacyjno-promocyjne o 11%. Porównując strukturę udziału wydatków w całościowym budżecie widać, że szkolenia dla pracowników stanowiły odpowiednio: 3,01% w 2008r i 5,18% w 2009r. Natomiast udział wydatków na szkolenia dla beneficjentów w całości budżetu wynosił: 1,44% w 2008r. i 1,59% w 2009r. Wydaje się, że bardziej zasadnym powinno być zwiększenie wydatków dotyczących szkoleń dla beneficjentów, ponieważ ilość składanych wniosków o dofinansowanie oraz realizowanych projektów w ramach RPOWŚ wzrasta, co potwierdza wzrost wydatków na Obsługę Komitetu Monitorującego. Jednakże Wykonawca nie posiada danych, do których mógłby odnieść informacje uzyskane w ramach przedmiotowego badania, co nie pozwala na wysuwanie wniosków ocennych w tym zakresie. Możliwym jest, że udział wydatków przewidzianych na beneficjentów, zarówno w odniesieniu do szkoleń jak i działań informacyjno – promocyjnych, został od razu oszacowany prawidłowo, co spowodowało, że nie było konieczności znacznego zwiększania wydatków w tym zakresie. Jednocześnie udział wydatków skierowanych na podnoszenie kwalifikacji pracowników IZ mógł okazać się niedoszacowany, czego konsekwencją była znacząca korekta wydatków w tym zakresie.

Na podstawie powyższej analizy Wykonawca stwierdza, że w ogólnym zakresie wydatki ze środków Pomocy Technicznej ponoszone są zasadnie i służą zapewnieniu prawidłowemu zarządzaniu i wdrażaniu RPOWŚ.

Tabela 6: Analiza wydatków ze środków Pomocy Technicznej

Nazwa grupy wydatków	Udział wydatków w danej kategorii w 2008r. (1)	Udział wydatków w danej kategorii w 2009r. (2)	Stosunek wartości procentowej wydatków za rok 2009 do 2008. (2/1)
7.1 - Zatrudnienie osób wdrażających RPOWŚ.	76,27%	69,59%	91,25%
7.1 - Zakup sprzętu biurowego i komputerowego RPOWŚ	5,69%	4,00%	70,25%
7.1 - Wynajem powierzchni biurowej RPOWŚ	1,53%	2,97%	193,86%
7.1 - Obsługa Komitetu	0,24%	0,66%	277,40%



Monitorującego			
7.1 - Szkolenia dla pracowników wdrażających RPOWŚ	3,01%	5,18%	171,90%
7.2 - Szkolenia dla beneficjentów	1,44%	1,59%	110,83%
7.2 - Działania informacyjne i promocyjne RPOWŚ	11,24%	12,50%	111,21%
RAZEM PROJEKTY	10450000,00 PLN	11000000,00 PLN	105,26%

3.2.3 Ocena zarządzania zasobami ludzkimi

Ocena systemu zarządzania zasobami ludzkimi została dokonana na podstawie analizy danych zebranych przy użyciu: analizy dokumentów, ankiety internetowej CAWI, wywiadów indywidualnych oraz zogniskowanego wywiadu grupowego.

Celem przeprowadzonej w obszarze zasobów ludzkich analizy było określenie w jakim stopniu liczba zatrudnionych pracowników oraz ich kwalifikacje są adekwatne do powierzanych zadań, czy występuje zjawisko rotacji kadr, a jeśli tak to jaki jest jego wpływ na funkcjonowanie systemu zarządzania i wdrażania. Ocenie poddano również istniejący system szkoleniowy i motywacyjny. Wśród przebadanej grupy byli zarówno dyrektorzy, kierownicy jak i pracownicy Instytucji Zarządzającej.

Wielkość i kwalifikacje zasobów kadrowych

- *Czy poziom zatrudnienia w poszczególnych komórkach podmiotów zaangażowanych w zarządzanie i wdrażanie RPOWŚ pozwala na sprawne i terminowe wywiązywanie się z powierzonych obowiązków?*
- *W jakim stopniu kwalifikacje pracowników są adekwatne do zadań wynikających z zarządzania i wdrażania Programu? Jeśli nie, to jakich kwalifikacji i umiejętności brakuje?*

Liczbę pracowników konieczną do sprawnego i terminowego wywiązywania się z zadań w procesie zarządzania i realizacji RPO określa Opis Systemu Zarządzania i Kontroli dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007-2013. Liczba pracowników przewidziana w OSZIK wynosiła 80 osób, stan zatrudnienia w I kwartale 2009 roku wyniósł 129 pracowników, co



pozwała jednoznacznie stwierdzić, że planowany poziom zatrudnienia został przekroczony. Zarówno w opinii pracowników IZ jak i kadry kierowniczej taka liczba osób zatrudnionych przy RPO jest wystarczająca do efektywnego wdrażania Programu. W trakcie wywiadów pojawiły się nawet nieliczne głosy sugerujące, iż aktualny stan zatrudnienia jest za duży, co powoduje „rozrastanie się” struktury organizacyjnej i nadmierną biurokratyzację instytucji. Wzrost zatrudnienia w trakcie wdrażania RPO wynika z potrzeb programu. Wraz z kolejnymi etapami wdrażania wzrasta ilość ogłoszonych konkursów i złożonych w ramach nich wniosków, w związku z tym potrzebna była weryfikacja poziomu zatrudnienia. Tak na przykład było w przypadku Oddziału Oceny Merytoryczno-Technicznej. OSZIK przewidywał 5 pracowników, w tej chwili w Oddziale tym zatrudnionych jest 15 osób. Początkowo do oceny wniosków w ramach poszczególnych konkursów oddelegowywano pracowników z innych Oddziałów, odpowiadających kompetencjami do danego działania.

Jednym z wyznaczników adekwatności zatrudnienia jest terminowość wykonywania powierzonych zadań. Opinia respondentów na temat polityki kadrowej w stosunku do terminowości realizacji zadań kształtuje się następująco: ponad połowa ankietowanych (51,6%) raczej zgadza się ze stwierdzeniem, że ilość zatrudnionych pracowników jest wystarczająca aby terminowo wywiązywać się z powierzonych zadań. Co trzeci respondent zdecydowanie zgadza się z tym stwierdzeniem. Załedwie co dziesiąty ankietowany pracownik odnosi się negatywnie do stanu zatrudnienia – 6,6% raczej się nie zgadza, a 2,2% zdecydowanie się nie zgadza.⁷ Ankietowanych zapytano również, które w ich opinii Oddziały należą do najbardziej obłożonych pracą. Wyniki ilustruje poniższa tabela.

Tabela 7: Ocena obłożenia pracą poszczególnych oddziałów w skali od 1 do 5, gdzie 1 najmniej obłożone pracą referaty/zespoły, 5 najbardziej obłożone pracą.

Departament	średnia ocena
Departament Polityki Regionalnej	
Oddział Programowania Strategicznego i Analiz (DPR.I)	3,26
Oddział Zarządzania RPO (DPR.III)	3,55
Departament Funduszy Strukturalnych	
Oddział Wdrażania Projektów Infrastrukturalnych (DFS.I)	4,23
Oddział Pomocy Technicznej (DFS.II)	2,81

⁷ Załącznik. Tabele wynikowe. Tabela 1: Ocena liczby pracowników w dziale w odniesieniu do realizacji przypisanych mu działań.



Oddział Wdrażania Projektów Gospodarczych (DFS.III)	4,40
Oddział Kontroli (DFS.IV)	3,86
Oddział Rozliczeń i Monitorowania RPOWŚ (DFS.V)	3,74
Oddział Potwierdzania Płatności (DFS.VI)	3,46
Oddział Oceny Merytoryczno-Technicznej (DFS.VII)	4,57
Departament Budżetu i Finansów	
Oddział ds. Obsługi Księgowej Zadań Współfinansowanych z Funduszy Unijnych (BF.III)	3,67

Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CAWI

Za najbardziej obłożony oddział w Departamencie Funduszy Strukturalnych ankietowani uznali Oddział Oceny Merytoryczno-Technicznej, gdzie średnia ocen wyniosła 4,57. Drugim z kolei wymienianym Oddziałem był Oddział Wdrażania Projektów Gospodarczych również w Departamencie Funduszy Strukturalnych średnia ocen- 4,40 na trzecim miejscu uplasował się Oddział Wdrażania Projektów Infrastrukturalnych - średnia 4,23 Za najmniej obłożony obowiązkami uznany został Oddział Pomocy Technicznej.

W kwestii zbyt dużego obciążania pracą prawie połowa badanych (49,9%) nie wie czy takie zjawisko jak obciążenie pracą w ogóle występuje w jakimś konkretnym Oddziale, co świadczy o tym, że pracownicy nie są w stanie ocenić ilości pracy w innych Oddziałach. Co trzeci ankietowany pracownik uważa, że nie ma takiego przeciążania pracą. Jedynie 15,4% wskazało, że takie zjawisko ma miejsce.

Grupa pracowników wskazująca zjawisko zbyt dużego obciążenia pracą niektórych Oddziałów poproszona została o wskazanie czynników, które mają wpływ na to zjawisko. Za główny czynnik obciążenia pracą uznano wskazany nadmierną biurokracją 48 wskazanych odpowiedzi. Drugim najczęściej wymienianym były nakładające się terminy 33 wskazania. Trzecią najczęściej pojawiającą się odpowiedzią udzielaną przez badanych były często zmieniające się instrukcje i wytyczne. Również badani pracownicy uważali, że nadmierne obciążenie nie dotyczy oddziału, w którym aktualnie pracują. Obie odpowiedzi uzyskały łącznie po 29 wskazanych odpowiedzi.

Na nadmierną biurokratyzację najsilniej skarżą się dwa Oddziały: DFS III i DFS VII po 7 wskazań. Z kolei na nakładające się terminy najbardziej DFS III 8, DFS I i DFS VII po 7 wskazań. Jeżeli mówimy o kwestii zmieniających się wytycznych i instrukcji tutaj po 7 wskazań odnotowano w Oddziałach: DFS I i DFS III.



Badani w indywidualnych wywiadach skarżą się na skuteczność elektronicznego systemu obiegu dokumentów, który jest dopiero na etapie wdrażania. Pojawiają się opinie, że jest on niepotrzebny, ponieważ dubluje się z tak zwanym „tradycyjnym obiegiem dokumentów”. Szczegółowy rozkład czynników, które mają wpływ na zbyt duże obciążenie pracą w poszczególnych oddziałach prezentuje poniższa tabela.

Tabela 8: Czynniki wpływające na zbyt duże obciążenie pracą.

4. Czynniki wpływające na zbyt duże obciążenie pracą w poszczególnych Oddziałach (liczba wskazań) N=14	DPR.I	DPR. III	DFS.I	DFS.I I	DFS.I II	DFS.I V	DFS. V	DFS. VI	DFS. VII	BF.III	suma
zbyt mała liczba pracowników		1	1		3	3	1		5		13
zbyt niskie kwalifikacje pracowników			1	1	1						3
małe doświadczenie pracowników			1	1	2	1	3	3	5		16
nieefektywna organizacja pracy			1	1	1	1	1	1	1	1	8
nakładające się terminy			7	2	8	4	4	1	7		33
zmieniające się instrukcje i wytyczne		1	7	3	7	2	2	1	6		29
zbyt wiele obowiązków przypisanych do stanowiska			1	1	1				1		4
zbyt duże obciążenie koniecznością kontaktów z beneficjentami.			4		5				4		13
nadmierna biurokratyzacja	3	3	6	5	7	5	5	4	7	3	48
inne											
nadmierne obciążenie pracą nie dotyczy tego działu.	5	3	1	6	1	2	2	3	1	5	29

Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CAWI

Pracownicy biorący udział w badaniach ewaluacyjnych zostali poproszeni o ocenę swoich kompetencji (doświadczenie, wykształcenie, kwalifikacje), czy są adekwatne do powierzanych zadań. Blisko trzy czwarte (72,5%) zdecydowanie zgadza się z tą opinią, prawie jedna czwarta (24,2%) raczej się zgadza. Można śmiało powiedzieć, że zdecydowana większość respondentów 96,7% jest zdania, że ich kwalifikacje są odpowiednie w stosunku do powierzanych im zadań.

Jednak badani nie tylko oceniali swoje kompetencje, ale też zostali poproszeni o ocenę kompetencji innych pracowników oddziałów w którym pracują, i czy są one odpowiednie do wykonywanych przez



nie obowiązków. Badani mieli wyrazić swoje opinie względem współpracowników, podwładnych oraz przełożonych. Zdecydowana większość respondentów 50% zgadza się, a 41,1% raczej zgadza się co do kompetencji współpracowników. Co daje łączną sumę pozytywnych ocen 91,1% .

Istotna kwestia, która została poruszona w badaniu, dotyczyła oceny warunków zatrudnienia przez samych respondentów, czyli adekwatności wynagrodzenia do wykonywanej pracy. Blisko 60% ankietowanych zgadza ze stwierdzeniem, że otrzymywane wynagrodzenie jest odpowiednie do wykonywanej pracy, co piąty badany nie ma na ten temat zdania, także co piąty nie zgadza się z tą opinią. W wywiadach pojawiły się opinie, że początki pracy są trudne w takim sensie, że nie są to duże pieniądze, ale zaangażowanie zostaje docenione w postaci różnych finansowych gratyfikacji. W wywiadzie badani pracownicy, niejednokrotnie podkreślali prestiż w związku z pracą w Urzędzie Marszałkowskim, a nie sam fakt wysokich dochodów.

Tabela 9: *Opinie o wynagrodzeniu*

11. Moje wynagrodzenie jest adekwatne do wykonywanej pracy	liczebność	odsetek
Zdecydowanie zgadzam się	11	12,1%
Raczej zgadzam się	43	47,2%
Nie mam zdania	18	19,8%
Raczej nie zgadzam się	18	19,8%
Zdecydowanie nie zgadzam się	1	1,1%
Suma	91	100%

Źródło: *Opracowanie własne na podstawie ankiety CAWI*

Pracownicy Departamentów IZ zostali zapytani o ewentualne plany odnośnie zmiany pracy. Ponad trzy czwarte ankietowanych (78%) nie ma takich planów, tylko 6,6% rozważa taką możliwość. Poruszono także kwestie zmiany stanowiska pracy, ale w ramach tej samej instytucji. Prawie trzy czwarte (72,5%) ankietowanych negatywnie ustosunkował się do tej kwestii, ponad jedna dziesiąta (13,2%) nie ma w tej sprawie zdania, natomiast 14,5% chciałoby zmienić stanowisko pracy na inne w ramach Urzędu Marszałkowskiego. Można sugerować, że ma to związek z chęcią podniesienia zarobków.

W związku z dwoma powyższymi pytaniami zapytano respondentów o zjawisko rotacji kadr. Zdecydowana większość (59,4%) uważa, że nie ma takiego zjawiska w instytucji, w której pracują. Ponad jedna trzecia przebadanych pracowników nie ma w tej sprawie zdania (36,2%). Zjawisko rotacji kadr w IZ zostanie omówiony szerzej w dalszej części niniejszego rozdziału.

W przeprowadzonym badaniu także poruszono temat szkoleń pracowników w tejże instytucji. Opinie na ten temat prezentuje poniższa tabela



Tabela 10: System szkoleniowy w instytucji

17. W instytucji, w której pracuje istnieje system szkoleniowy	liczebność	odsetek
Zdecydowanie zgadzam się	32	35,2%
Raczej zgadzam się	47	51,6%
Nie mam zdania	7	7,7%
Raczej nie zgadzam się	5	5,5%
Zdecydowanie nie zgadzam się	0	0%
Suma	91	100%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CAWI

Zdecydowana większość ankietowanych 86,8% uważa, że w instytucji są szkolenia, tylko 5,5% uważa, że taka forma nie występuje. Respondenci mieli ocenić czy system szkoleniowy, który funkcjonuje w Urzędzie Marszałkowskim jest adekwatny co do ich oczekiwań. Ponad połowa (69,2%) udzielonych odpowiedzi wskazuje na zadowolenie pracowników z jakości szkoleń, co piąty (19,8%) nie ma zdania, a tylko co dwudziesty nie zgadza się z tą opinią. Zdarza się tak, że to sami pracownicy występują z wnioskiem, że chcą się szkolić.

Tabela 11: Oczekiwania względem szkoleń

19. Szkolenia oferowane przez pracodawcę są adekwatne do moich potrzeb	liczebność	odsetek
Zdecydowanie zgadzam się	18	19,8%
Raczej zgadzam się	45	49,4%
Nie mam zdania	18	19,8%
Raczej nie zgadzam się	10	11,0%
Zdecydowanie nie zgadzam się	0	0,0%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CAWI

W odniesieniu do monitoringu potrzeb szkoleniowych oraz sposobu zbierania informacji o potrzebach szkoleniowych przez pracodawcę odnotowano następujące wyniki: mniej niż połowa 48,4% biorących udział w badaniu uważa, że miało miejsce zbadanie potrzeb szkoleniowych, prawie co czwarty badany nie ma zdania na ten temat, a 27,4% negatywnie odnosiło się do tej kwestii.

Główną metodą, służącą do rozpoznania potrzeb, którą wskazali ankietowani był plan szkoleń jaki został przygotowany przez Biuro Kadr (23,4%), drugą najczęściej wskazywaną przez respondentów



odpowiedzią było bezpośrednie zgłoszenie takiego zainteresowania, potrzeby szkolenia (19,1%), a trzecią ankietą i rozmowa z przełożonym (12,8%). Tak zróżnicowane odpowiedzi pozwalają stwierdzić, że w IZ nie funkcjonuje jednolity system diagnozowania potrzeb szkoleniowych, a co za tym idzie nie został sformułowany system szkoleniowy jako taki. W trakcie wywiadów wielokrotnie podkreślano głównie inicjatywę pracowników w dążeniu do uczestnictwa w szkoleniach. Sytuację względem systemu szkoleniowego najlepiej obrazuje wypowiedź jednego z pracowników: „Systemu szkoleniowego u nas w Urzędzie nie ma (...). Wygląda to tak, że pracownik sam sobie wybiera szkolenia na które chce jechać. Zwłaszcza my mamy dowolność, mając pieniądze z RPO, ponieważ płacimy za to ze środków unijnych. Na każde szkolenie, które pracownik sobie wybierze to jedzie jeśli jest ono związane z zakresem jego obowiązków”. Potwierdzeniem braku systemu szkoleniowego w Instytucji Zarządzającej jest dokonana przez Zespół Badawczy analiza Instrukcji Wykonawczej, w której Wykonawca nie odnalazł procedur dotyczących identyfikowania potrzeb szkoleniowych pracowników, ani opisu samego systemu szkoleniowego.

Pomimo, że rozmowy z pracownikami jednoznacznie pozwalają stwierdzić brak jednolitego systemu szkoleniowego aż 86,8% respondentów zgodziło się ze stwierdzeniem, że w IZ funkcjonuje system szkoleniowy (podczas gdy tylko 5,5% uważa że system szkoleniowy w IZ nie istnieje)⁸, co więcej, 68,4% badanych określa system szkoleniowy jako spełniający oczekiwania pracowników.⁹ Taki rozkład odpowiedzi nie pozostaje jednak w sprzeczności z wynikami wywiadów z pracownikami i kadrami. W trakcie badania pracownicy niejednokrotnie podkreślali możliwość odbywania szkoleń i doszkalania się, co prawdopodobnie zostało przez nich utożsamione z systemem szkoleniowym, jednakże zdaniem Wykonawcy, możliwość zgłoszenia chęci odbycia szkolenia nie jest równoznaczna z systemem szkoleniowym.

Podsumowując wyniki badań w zakresie systemu szkoleniowego należy podkreślić, że mimo braku sprecyzowanego systemu identyfikowania potrzeb szkoleniowych pracowników oraz konkretnego systemu szkoleniowego respondenci nie odczuwają braku możliwości odbywania szkoleń w Instytucji Zarządzającej, (od początku wdrażania RPO odbyły się 102 szkolenia, a 110 pracowników uczestniczyło w co najmniej jednym), jednak, zdaniem Wykonawcy, brak systemu szkoleniowego stanowi zagrożenie dla wdrażania Programu w regionie. Opracowanie systemu szkoleniowego wpłynie pozytywnie na motywację pracowników zatrudnionych w IZ, podwyższy atrakcyjność miejsca pracy. Jako, że szkolenia dla pracowników zatrudnionych przy zarządzaniu i wdrażaniu RPO finansowane są z zasobów Pomocy Technicznej rekomenduje się opracowanie systemu szkoleniowego wewnątrz IZ. Dobrym sposobem jest założenie minimalnej ilości szkoleń przypadających na pracownika (np. przynajmniej jedno szkolenie na kwartał), które w zależności od warunków wdrażania powinna ulegać

⁸ Załącznik. Tabele wynikowe. Tabela 15 *Stopień rozpoznawania istnienia systemu szkoleniowego.*

⁹ Załącznik. Tabele wynikowe. Tabela 16 : *Dopasowanie systemu szkoleniowego do potrzeb pracowników.*



zmianie. Ponadto szkolenia powinny być dostosowane do wiedzy i doświadczenia pracowników. Niezbędne wydaje się również opracowanie pakietu szkoleń dla nowych pracowników. Na podstawie przeprowadzonych wywiadów indywidualnych zarówno z kadrami jak i pracownikami Wykonawca nie zdiagnozował jednolitego systemu wdrażania nowych pracowników. Nowoprzyjęte osoby najczęściej wdrażają się w obowiązki poprzez zapoznanie z kartą opisu stanowiska, a następnie poprzez wykonywanie zadań w praktyce, pod nadzorem osoby bardziej doświadczonej. Taki sposób zapoznania pracownika z jego obowiązkami jest właściwy w przypadku osób z doświadczeniem zarówno w pracy w urzędzie jak i przy funduszach unijnych, w przypadku pracowników z mniejszym doświadczeniem wskazane byłoby przygotowanie szkoleń dotyczących funkcjonowania IZ oraz kwestii merytorycznych wynikających z zajmowanego stanowiska pracy. Pracownik powinien mieć również czas na zapoznanie się z dokumentami programowymi. Czas i stopień wdrażania powinien zostać dostosowany do wiedzy i doświadczenia.

Ostatnią kwestią poruszoną w badaniu ewaluacyjnym, która wiąże się z systemem zarządzania zasobami ludzkimi, był system motywacyjny obowiązujący w urzędzie. Badano, czy pracownicy są świadomi jego istnienia oraz czy wpływa on pozytywnie na efektywność pracy. Zdecydowana większość – 79,1% pracowników wskazała, że taki system motywacyjny funkcjonuje. Tylko 5,5% nie zgadza się z tym stwierdzeniem. Natomiast jeśli chodzi o pozytywną efektywność tego systemu to również zdecydowana większość – 86,1% ankietowanych uważa, że spełnia on swoją funkcję, tylko 5,5% negatywnie ocenia ten system motywacyjny. Jako elementy systemu motywacyjnego badani pracownicy najczęściej wymieniali premie, nagrody, dodatki, (w systemie miesięcznym lub trzy miesięcznym) oraz szkolenia. Wybór szkolenia polega na wyborze zakresu szkolenia zaproponowanego przez przełożonego. Obejmuje to również studia podyplomowe. W wywiadach pojawiają się opinie, że system przyznawania premii nie jest jasno określony, ponieważ premie uzależnione są od decyzji kierowników, które wydaje się być uznaniowa, a nie oparta o jasno określone zasady.

Wśród wypowiedzi respondentów pojawiają się wątpliwości co do transparentności przepisów, czy też wymogów dotyczących poszczególnych szczebli kariery - „Niektórzy pracownicy po 3 latach pracy na stanowisku podinspektora awansują od razu na stanowisko inspektora. Zdarzyły się też przypadki, że pracownik ma 10 lat stażu na stanowisku podinspektora i nie ma mowy o awansie. A jest dobrym pracownikiem z tego co słyszałam”. Kryteria awansu określa Ustawa o pracownikach samorządowych. Możliwość zmiany miejsca w strukturze organizacyjnej instytucji mają pracownicy legitymujący się odpowiednim stażem pracy i rekomendacją przełożonego. Na podstawie wywiadów stwierdzono, że również kwestie dotyczące awansu w opinii pracowników IZ nie są jasno sprecyzowane, poza prawnymi wymogami pracownicy nie wiedzą jakie kryteria decydują o awansie. Można powiedzieć, że biorący udział w badaniu pracownik utożsamia otrzymanie awansu zawodowego z osiągnięciem odpowiedniego



stażu pracy, który w rzeczywistości nie jest jedynym kryterium.

Podsumowując wyniki badań dotyczące oceny systemu zarządzania zasobami ludzkimi w Urzędzie Marszałkowskim można stwierdzić, że polityka prowadzona w tym zakresie jest dobrze realizowana. Przebadani pracownicy są zadowoleni z pracy, nie tylko w kwestii wynagrodzenia jakie otrzymują, ale także ze względu na prestiż zatrudnienia. Stosowane metody motywacyjne jak najbardziej odpowiadają potrzebom ankietowanym. Kwestią problemową jaka pojawiała się w trakcie wywiadów jest nieznanostwo kryteriów awansu przez pracowników. Należy dopilnować, aby pracownicy podejmujący pracę w Departamentach IZ na początku kariery zapoznani zostali ze ścieżką rozwoju zawodowego, poznali kryteria awansu, które powinny im zostać jasno przedstawione jako że, możliwość rozwoju jest niezwykle istotnym czynnikiem motywującym, a jasno sprecyzowane i przedstawione drogi rozwoju zawodowego zwiększają atrakcyjność miejsca pracy oraz zaangażowanie personelu.

Fluktuacja kadr

•Czy występuje lub może wystąpić zjawisko fluktuacji kadry zajmującej się zarządzaniem i wdrażaniem Programu do lub/i do innych pracodawców? W przypadku wystąpienia zjawiska fluktuacji kadr, w jakim stopniu może ono zakłócić procesy zachodzące w systemie zarządzania i wdrażania? W jaki sposób można ograniczyć fluktuację kadr zakłócającą przebieg tych procesów?

Zjawisko fluktuacji kadr w dużym stopniu związane jest z warunkami pracy w instytucji, zadowolenie pracowników i motywacja do pracy, prestiż instytucji mają znaczenie w procesie rotacji kadr. Przeprowadzone badanie ewaluacyjne pozwoliło zbadać zjawisko fluktuacji kadr w Departamentach odpowiedzialnych za zarządzanie i wdrażanie RPOWŚ. Na podstawie zgromadzonych danych uzyskanych przy użyciu wzorów wskaźnika przyjęć (Wp), zwolnień (Wz) i ruchu ogólnego (Wro), stwierdzono, że zjawisko rotacji kadr w Instytucji Zarządzającej RPOWŚ nie występuje. Dane przedstawia tabela.

Tabela 12: Fluktuacja kadr

Wskaźnik	2007				2008				2009
	KWARTAL				KWARTAL				KWARTA
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I
Wp	1,82%	6,9%	1,69%	4,84%	33,33	4,17%	4,42%	12,4%	12,4%



					%				
Wz	0	1,72%	0	0	0	1,04%	0	0	0
Wro	0	6,9%	0	0	0	4,17%	0	0	0

Na zjawisko fluktuacji kadry składają się dwa procesy: odpływ pracowników z instytucji i przyływ nowych pracowników. Wskaźnik zwolnień poniżej 5% oznacza stabilną sytuację, natomiast wysokie wartości wskaźników przyjęć oznaczają duży napływ pracowników do instytucji.

Dokonana w trakcie badania analiza wskaźników pozwala stwierdzić, że zjawisko fluktuacji kadr w IZ nie występuje. Od początku wdrażania RPO liczba przyjęć pracowników znacznie przekracza liczbą zwolnień. To ostatnie zjawisko właściwie nie występuje. Wg danych dostarczonych przez Zamawiającego od początku okresu programowania z instytucji odeszło/zostało zwolnionych dwóch pracowników (jedna osoba w II kwartale 2007 roku i jedna osoba w II kwartale 2008 roku). Od roku 2007 współczynnik zwolnień nie osiągnął w IZ poziomu 2% co pozwala wysunąć wniosek o stabilności zatrudnienia. Ponadto cały czas obserwuje się napływ pracowników. Wskaźnik przyjęć najwyższy poziom osiągnął w I kwartale 2008 (33,33%), co zapewne związane jest z tworzeniem nowych miejsc pracy wraz z rozwojem procesu wdrażania RPO. Wynikiem wzrostu liczby zatrudnienia jest przekroczenie planowanej liczby etatów w Departamentach odpowiadających za zarządzanie i wdrażanie RPOWS, co związane jest ze wzrostem liczby zadań niezbędnych do wykonania w celu sprawniej realizacji założeń RPOWS. Ze stwierdzeniem że w Instytucji Zarządzającej występuje zjawisko rotacji kadr zgadza się jedynie 4,4% ankietowanych pracowników, natomiast 59,4% nie dostrzega tego zjawiska. Aż 36,2% pracowników nie wypowiedziało się na ten temat, co może świadczyć o niewiedzy na temat przesunięć kadrowych w różnych Oddziałach IZ.¹⁰

W trakcie badania nie zaobserwowano zagrożenia odejściami z pracy, które mogłyby negatywnie wpłynąć na realizację celów RPO. Ponad trzy czwarte ankietowanych (78%) nie ma takich planów, tylko 6,6% rozważa możliwość zmiany miejsca pracy.¹¹ Większość ankietowanych nie chciałaby również zmienić stanowiska w obrębie instytucji (72,5%)¹²

Na podstawie analizy zebranych danych, zarówno ankiety CAWI, jak i opinii pracowników uczestniczących w wywiadach Wykonawca nie zdiagnozował w Instytucji Zarządzającej zjawiska fluktuacji kadr. Na brak zjawiska fluktuacji kadr w Departamentach odpowiedzialnych za zarządzanie i wdrażanie Programu wpływa kilka czynników. Duże zainteresowanie pracą w departamentach IZ wiąże się z prestiżem jakim praca w Urzędzie Marszałkowskim cieszy się w regionie. Urząd Marszałkowski ma

10 Załącznik. Tabele wynikowe. Tabela 14 *Ocena stopnia rotacji kadr*

11 Załącznik. Tabele wynikowe. Tabela 12 *Skłonność do zmiany miejsca pracy*

12 Załącznik. Tabele wynikowe. Tabela 13 *Chęć zmiany miejsca pracy w ramach tej samej instytucji*



opinię dobrego pracodawcy w związku z czym Departamenty IZ nie mają problemów z pozyskiwaniem pracowników. Ponadto IZ nie boryka się z problemem odejść pracowników, co stanowi potwierdzenie pozytywnych opinii pracowników na temat wynagrodzeń i możliwości rozwoju.

3.3 Ocena procesu komunikacji w Instytucji Zarządzającej

We współczesnym świecie bardzo ważną rolę odgrywa komunikacja, również w organizacji. Tymczasem komunikacja wewnątrz instytucji bywa bardzo często niedoceniana jako narzędzie zarządzania. Bez sprawnego systemu przekazywania informacji nie jest możliwe dobre funkcjonowanie jakiegokolwiek organizacji. Należy zaznaczyć, że przepływ informacji pełni ważną funkcję w procesie motywowania, ma wpływ na zadowolenie z wykonywanej pracy oraz zaangażowanie, efektywność osób pracujących w instytucji. Niezakłócone komunikowanie w ramach instytucji jest ważne z tego względu, że pracownicy są służbowo ze sobą powiązani i to czy wykonują prawidłowo powierzone im zadania zależy w dużej mierze od informacji, które otrzymują od przełożonych, współpracowników lub podwładnych, natomiast w ramach komunikacji zewnętrznej należy zapewnić właściwy przepływ informacji z petentami, aby wyeliminować ewentualne niespójności informacji pochodzące z różnych źródeł.

W trakcie badania ewaluacyjnego ankietowani pracownicy mogli wyrazić swoje opinie w zakresie obowiązującego w IZ systemu komunikacji. Dokonana analiza prezentuje diagnozę i płynące z niej wnioski, które zostały opracowane w oparciu o udzielone przez kadrę zarządzającą i pracowników odpowiedzi. Jak wynika z badań pracownicy Departamentów odpowiedzialnych za zarządzanie i wdrażanie RPO w trakcie pracy korzystają zarówno z formalnych jak i nieformalnych ścieżek komunikacji. Ponadto, stwierdzono, że nieformalne kanały komunikacji są niezwykle istotne dla przepływu informacji w instytucji.

Bardzo ważną sprawą, jeżeli chodzi o działanie systemu komunikowania w Instytucji Zarządzającej z punktu widzenia pracowników, jest otrzymywanie na czas informacji o zmianach jakie zachodzą w procedurach jako, że są one jednym z głównych narzędzi pracy. Poniższa tabela prezentuje opinie na ten temat.

Tabela 13: Terminowość przesyłania informacji o zmianach procedur

39. Otrzymuję na czas informacje o zmianach w procedurach	liczebność	odsetek
Zdecydowanie zgadzam się	19	20,9%
Raczej zgadzam się	46	50,5%
Nie mam zdania	9	9,9%
Raczej nie zgadzam się	15	16,5%



Zdecydowanie nie zgadzam się	2	2,2%
Suma	91	100%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CAWI

Blisko trzy czwarte (71,4%) respondentów pozytywnie wyraża się co do terminów, w jakich otrzymują informacje na temat zmieniających się procedur. Przeciwnego zdania jest niecała jedna piąta (18,7%). Natomiast co dziesiąty ankietowany pracownik nie ma w tej sprawie zdania.

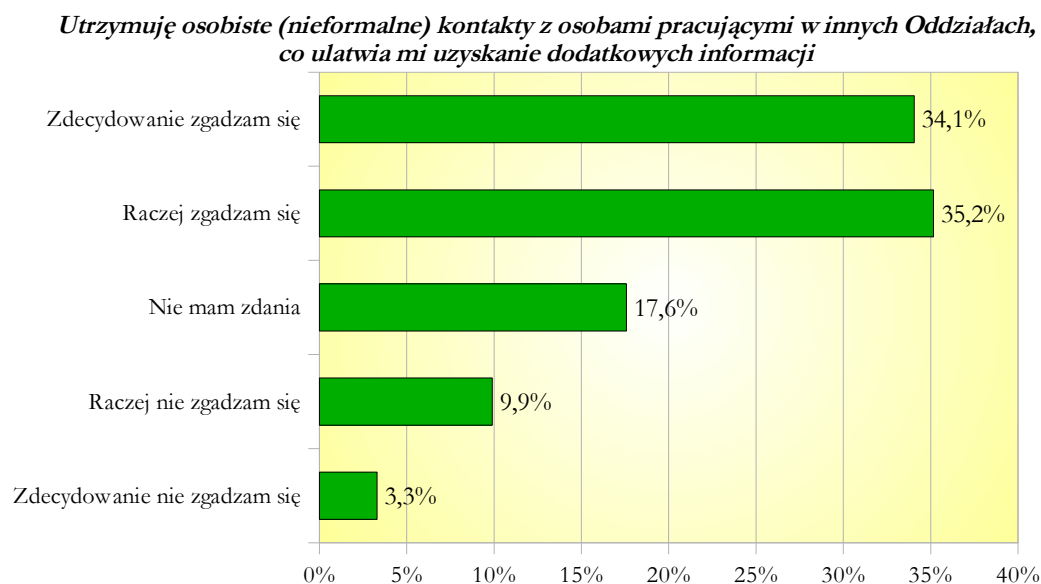
Mówiąc o komunikacji między poszczególnymi Departamentami i Oddziałami, należy zwrócić uwagę na aspekt możliwego dublowania się niektórych czynności wykonywanych przez pracowników zaangażowanych we wdrażanie i zarządzanie RPOWŚ. Dublowanie się czynności może mieć związek ze złym przepływem informacji lub niedoinformowaniem pracowników o zakresie prac wykonywanych w innych komórkach organizacyjnych. Ponad połowa pracowników (53, 8%) biorących udział w badaniu zaprzecza istnieniu zjawiska dublowania pewnych czynności przez współpracowników. Ponad jedna trzecia (35,2%) nie ma w tej sprawie zdania. Tylko 11% ankietowanych pracowników Urzędu Marszałkowskiego jest zadnia, że ma miejsce nakładanie się zadań.¹³ Wśród dublowanych czynności pracownicy, którzy zwrócili uwagę na wykonywanie tych samych zadań przez niektórych pracowników wymienili: ocenę formalną wniosków, kwalifikowalność wydatków, rozliczenia finansowe.

Jeżeli mówimy o komunikowaniu w ramach Urzędu nie można pominąć kwestii nieformalnej komunikacji z osobami, pracującymi w innych Oddziałach. Bardzo często takie nieformalne relacje ułatwiają pozyskanie dodatkowych danych, co potwierdza opinia jednego z pracowników : „ (...)Na bieżąco każdy kierownik się wypowiada więc każdy następny wie, co się u niego dzieje. To są spotkania nieformalne. Uważam, że tego nie trzeba formalizować, że będziemy mieć jakiś regulamin spotkań i pisać sprawozdania z tych spotkań bo to mija się z celem.” Jak wynika z tej wypowiedzi pracownicy preferują nieformalne spotkania, które w szybki sposób umożliwiają przekazanie informacji, a ich formalizacja spowodowałaby wzrost biurokratyzacji.

13 Załącznik. Tabele wynikowe. Tabela 33 *Dublowanie się czynności przypisanych pracownikom Departamentów / Oddziałów.*



Wykres 3 Kontakty nieformalne w komunikacji służbowej.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CAWI

Większość respondentów ankiety internetowej CAWI jest świadoma skuteczności komunikacji nieformalnej, o czym świadczy fakt, że 69,2% badanych zgadza się z twierdzeniem, że osobiste kontakty z pracownikami innych Oddziałów pozytywnie wpływają na pozyskanie dodatkowych informacji. Zdecydowaną mniejszość (13,2%) stanowią osoby, które nie postrzegają kontaktów nieformalnych jako dodatkowego źródła informacji ułatwiającego wykonywanie obowiązków, natomiast 17,6% nie ma zdania na temat kwestii wpływu kontaktów nieformalnych z pracownikami innych Oddziałów na skuteczność wykonywania zadań. Zarówno w trakcie wywiadów indywidualnych jak i zogniskowanego wywiadu grupowego pracownicy IZ podkreślali znaczenie kontaktów nieformalnych w procesie przepływu informacji w instytucji. Wielokrotnie podkreślano konieczność utrzymywania koleżeńskich stosunków z pracownikami z innych Oddziałów, jako istotny element dobrej współpracy, będącej znaczącym czynnikiem we wdrażaniu programu. Kontakty nieformalne pozwalają szybko pozyskać niezbędne informacje i stanowią uzupełnienie przepływu informacji w instytucji. Ponadto mogą być również czynnikiem usprawniającym obieg dokumentów między Oddziałami.

W trakcie analizy systemu komunikacji Departamentów odpowiedzialnych za zaangażowanie i wdrażanie RPOWŚ, zbadano również skuteczność przepływu informacji w IZ. Na poziomie przepływu informacji wewnątrz Departamentów żadnych problemów nie dostrzega prawie trzy czwarte (74,7%) ankietowanych pracowników. Natomiast 18,7% pracowników dostrzega trudności w przepływie



informacji. Zaledwie 6,6% respondentów nie ma zdania w tej kwestii.¹⁴ Stosunkowo wysoka ocena przepływu informacji związana jest zapewne z szeroko stosowanym przez pracowników nieformalnym komunikowaniem się w ramach całego Departamentu, między poszczególnymi Oddziałami wchodzących w jego skład.

Kolejną kluczową kwestią wpływająca na skuteczną komunikację w IZ jest prawidłowa komunikacja pionowa. Badaną grupę pracowników poproszono o określenie sprawności komunikacji między grupą kierownictwa a pracownikami. Ponad połowa (52,7%) ankietowanych osób zdecydowanie zgadza się ze stwierdzeniem, że komunikacja między kierownictwem a pracownikami przebiega prawidłowo. Ogółem 90,1% wszystkich odpowiedzi stanowią pozytywne opinie na temat przepływu informacji między pracownikami a kadrą kierowniczą. Ponad jedna trzecia (37,4%) raczej się zgadza. Tylko 2,2% nie zgadza się z tym, a 7,7% nie wyraziło swojej opinii.¹⁵ Przebadani pracownicy sporadycznie wspominają sytuacje, w których proces komunikacji między kadrą zarządzającą a pracownikami zostaje zaburzony, zaznaczając przy tym, że takie zakłócenia występują.

Na sprawne funkcjonowanie całego urzędu wpływa także system wymiany informacji pomiędzy Departamentami i poszczególnymi Oddziałami.

Tabela 14: Ocena funkcjonowania systemu wymiany informacji między Departamentami, Oddziałami

48. System wymiany informacji między Departamentami, Oddziałami funkcjonuje sprawnie	liczebność	odsetek
Zdecydowanie zgadzam się	16	17,6%
Raczej zgadzam się	46	50,5%
Nie mam zdania	18	19,8%
Raczej nie zgadzam się	10	11,0%
Zdecydowanie nie zgadzam się	1	1,1%
Suma	91	100%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CAWI

Z zebranych danych jasno wynika, że pracownicy biorący udział w ankiecie pozytywnie oceniają istniejący system wymiany informacji. Łączna suma pozytywnych ocen wynosi 68,1%. Natomiast 12,1% negatywnie ocenia wymianę informacji między poszczególnymi komponentami tego systemu. Wśród wymienianych przyczyn, które są odpowiedzialne za taki stan rzeczy opiniodawcy wymieniali fakt późnego otrzymywania istotnych informacji, co może mieć wpływ na jakość wykonywanej pracy. Rozwiązania jakie proponują sami ankietowani to głównie spotkania o charakterze roboczym

¹⁴ Załącznik. Tabele wynikowe. Tabela 37 Przepływ informacji wewnątrz Departamentów

¹⁵ Załącznik. Tabele wynikowe. Tabela 38 Komunikacja między kierownictwem a pracownikami



pracowników Oddziałów, lub kierowników Oddziałów w celu wymiany informacji bądź przesyłanie informacji drogą mailową.

Analizujący system komunikacji zbadano również potencjalne problemy wpływające na przepływ informacji. Wykonawca wziął pod uwagę następujące problemy:

- sytuacje, w których informacje nie docierają do adresatów;
- opóźnienia w przekazywaniu informacji.

Ponad połowa przebadanych pracowników (52,7%) nie zgadza się z twierdzeniem, że pewne informacje ważne dla skutecznego wraźniania Programu nie docierają do właściwych pracowników. Z kolei 16,5% jest zdania, że takie problemy występują, natomiast co trzeci ankietowany nie ma zdania.¹⁶

Innym problemem są opóźnienia związane z dostarczeniem informacji. Ponad jedna trzecia respondentów 38,5% zgadza się, że taki problem występuje, co stanowi potwierdzenie opinii dotyczących przyczyn negatywnej oceny funkcjonowania systemu komunikacji, jednak większość, bo 54,9% nie dostrzega tego problemu, a 6,6% nie wyraziło opinii.¹⁷

Istotną kwestią z punktu widzenia skutecznej komunikacji jest wybór właściwego kanału dystrybucji ważnych informacji. Na pytanie dotyczące funkcjonowania systemu wymiany danych między poszczególnymi Departamentami, czy jest oparty o odgórnie narzucone procedury i kanały blisko trzy czwarte (70,3%) badanych pracowników uważa, że takie procedury istnieją. Niepokojąco duża liczba pracowników (25,3%) nie wyraziło zdania w tej kwestii, co może być spowodowane nieznanymi tych procedur, lub świadczyć o tym, że w danym Oddziale proces komunikacji z pozostałymi komórkami IZ jest ograniczony. W zdecydowanej mniejszości są osoby, które uważają, że takich kanałów wymiany informacji nie ma (4,4%).¹⁸

Ankietowani mieli ocenić także terminowość otrzymywanych informacji niezbędnych do prawidłowej realizacji powierzonych zadań. Opinie ankietowanych prezentuje poniższa tabela.

Tabela 15: Terminowość przesyłania niezbędnych informacji.

52. Otrzymuję „na czas” pełne informacje niezbędne do prawidłowej realizacji przydzielonych mi zadań	liczebność	odsetek
Zdecydowanie zgadzam się	22	24,2%
Raczej zgadzam się	52	57,1%
Nie mam zdania	8	8,8%

16 Załącznik. Tabele wynikowe. Tabela 40 *Problemy z przekazywaniem ważnych informacji właściwym pracownikom.*

17 Załącznik. Tabele wynikowe. Tabela 41 *Problemy z przekazywaniem ważnych informacji w terminie.*

18 Załącznik. Tabele wynikowe. Tabela 42 *Procedury i formalne kanały komunikacji*



Raczej nie zgadzam się	9	9,9%
Zdecydowanie nie zgadzam się	0	0,0%
Suma	91	100%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CAWI

Jak wynika z zebranych danych zdecydowana większość bo 81,3% zgadza się z twierdzeniem, że otrzymuje w terminie dane konieczne do poprawnego wykonania obowiązków.

Mimo stosunkowo pozytywnej oceny systemu komunikacji funkcjonującego w IZ pracownicy biorący udział w badaniu ocenili efektywność przepływu informacji między Departamentami w skali od 1 do 5, gdzie 1 oznacza najmniej efektywny przepływ, a 5 najbardziej skuteczny na 3,68%. ¹⁹Ponad połowa (56,0%) opiniodawców wystawiła dobrą ocenę temu systemowi. Jedna trzecia (30,8%) uważa, że działający system jest na dostatecznym poziomie. Jak wynika z łącznej sumy ocen 86,8% respondentów jest zdania, że istniejący system jest na dobrym poziomie. Skrajnie złą ocenę przyznało 4,4% badanych.

Ostatnią kwestią jaka została poddana opinii badanych pracowników była ścieżka obiegu dokumentów. W tabeli poniżej zabrano opinie pracowników IZ.

Tabela 16: Ocena ścieżki służbowej obiegu dokumentów.

54. Ścieżka służbowa obiegu dokumentów wewnątrz instytucji zapewnia sprawną i efektywną realizację przydzielonych zadań	liczebność	odsetek
Zdecydowanie zgadzam się	18	19,8%
Raczej zgadzam się	52	57,1%
Nie mam zdania	11	12,1%
Raczej nie zgadzam się	8	8,8%
Zdecydowanie nie zgadzam się	2	2,2%
Suma	91	100%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety CAWI

Nieco ponad trzy czwarte respondentów (76,9%) pozytywnie wyraża się o istniejącym systemie obiegu dokumentów, ponad jedna dziesiąta (12,1%) nie ma zdania co do skutecznego funkcjonowania obiegu dokumentów, nieco ponad jedna dziesiąta (13,2%) negatywnie ocenia działającą ścieżkę krążenia danych wewnątrz instytucji.

W celu usprawnienia systemu obiegu dokumentów wewnątrz instytucji wprowadzono w Urzędzie

¹⁹ Załącznik. Tabele wynikowe. Tabela 44 *Efektywność procesu przepływu informacji między Departamentami, na skali 1 – 5, gdzie 1 oznacza, że proces przepływu informacji jest nieefektywny, a 5 – jest bardzo efektywny.*



Marszałkowskim Elektroniczny System Obiegu Dokumentów (ESOD). System ESOD jest przeznaczony dla Urzędów Administracji Publicznej i służy do elektronicznej obsługi obiegu dokumentów. Jego celem jest zarządzanie obiegiem korespondencji (pism, dokumentów, notatek), umożliwia obsługę dokumentów nadsyłanych w postaci papierowej i elektronicznej. Jak wynika z przeprowadzonej analizy system ten nie do końca spełnia oczekiwania pracowników Urzędu Marszałkowskiego, ponadto część dokumentacji została wyłączona z tego systemu m.in. ze względu na ilość dokumentacji: „On funkcjonuje ale w zasadzie na równi z papierowym obiegiem dokumentów, więc w zasadzie niczego nie ułatwia ponadto dokumenty związane z naborem projektów zostały wyłączone z ESOD. Długo o to walczyliśmy i uzyskaliśmy to, beneficjenci przynoszą dokumentację, która jest w części tajna, w odpowiedzi na konkursy bezpośrednio do nas do sekretariatu naboru projektów. My wywalczyliśmy to, żeby projekty nie były w ESOD, może samo pismo przewodnie to nie byłby problem, ale docelowo system elektroniczny ma polegać na skanie wszystkich dokumentów i na przesyłaniu ich kompletnych. No i proszę zobaczyć, co by było gdyby trafiły do kogoś do kogo nie powinny, dlatego nabór projektów i cała część dotycząca dokumentacji projektowej jest wyłączona. Natomiast ogólna dokumentacja w systemie jest. Podstawą wyłączenia dokumentacji projektowej z ESOD była tajność dokumentacji a także jej ilość. Wprowadzenie tego wszystkiego do systemu spowodowałoby dodatkowe wydłużenie obiegu dokumentów. Jeżeli dokumenty będą w pełni skanowane to oczywiście system będzie ułatwieniem, natomiast teraz uważam jest to tylko dodatkowa praca, to co już zrobiło się w papierze trzeba teraz wejść w system i puścić dalej i każdy z nas na poszczególnym szczeblu musi w to wejść przesłać dalej lub zatwierdzić.” Należy zaznaczyć, że system funkcjonuje stosunkowo krótko i nie został jeszcze w pełni wdrożony. Ponadto na podstawie wywiadów indywidualnych i zogniskowanego wywiadu grupowego stwierdzono, że nie do końca spełnia on swoje funkcje, ponieważ w IZ istnieją aktualnie dwa obiegi dokumentów – papierowy i elektroniczny, a wprowadzanie dokumentacji do systemu generuje dodatkowe obowiązki i wydłuża ścieżkę obiegu dokumentów.

Na podstawie zebranych w niniejszym badaniu ewaluacyjnym danych nie odnotowano znaczących problemów w systemie komunikacji i przepływie informacji. Według większości respondentów proces wymiany informacji oparty jest o ustalone procedury i kanały komunikacji, nie występują na dużą skalę problemy wpływające na przekazywanie informacji. Niepokojący jest jednak fakt, że w licznych przypadkach w badaniu internetowym CAWI pracownicy nie wyrażali swojej opinii na temat przepływu informacji, czy sposobów komunikacji, co może wynikać albo z subiektywnego odczucia niewystarczających kompetencji do oceny pewnych procesów lub niechęci ujawnienia swojej opinii. Ponadto na podstawie przeprowadzonego badania stwierdzono, że istotną rolę w systemie wymiany informacji w IZ stanowią kontakty nieformalne udrażniające przepływ informacji w instytucji dlatego w celu usprawnienia przepływu informacji rekomenduje się organizację cyklicznych spotkań roboczych



kierowników Oddziałów w celu wymiany informacji na temat pracy poszczególnych komórek.

3.4 Analiza procedur regulujących procesy związane z zarządzaniem i realizacją Programu

- *W jakim stopniu obowiązujące w instytucjach zaangażowanych w system zarządzania i wdrażania instrukcje/procedury zapewniają sprawną realizację Programu?*
- *W jakim stopniu ww. procedury są jasne, czytelne oraz zrozumiałe dla pracowników zaangażowanych w zarządzanie i wdrażanie Programu?*
- *Czy często wprowadzane są zmiany w procedurach realizacji RPOWŚ?*
- *W jakim stopniu wprowadzone zmiany w procedurach realizacji RPOWŚ powodują opóźnienia we wdrażaniu Programu?*
- *Czy pracownicy zajmujący się zarządzaniem i wdrażaniem RPOWŚ są z odpowiednim wyprzedzeniem informowani o zmianach w procedurach realizacji Programu?*
- *Czy zdarzają się naruszenia lub odstępstwa od przyjętych procedur realizacji zadań? Jeżeli tak, czym one są spowodowane i w jakich obszarach występują najczęściej?*
- *W jaki sposób kontrolowane jest przestrzeganie procedur przez instytucje zaangażowane w system zarządzania i wdrażania? Czy istnieje i jak funkcjonuje system nadzoru nad zgodnością działań z procedurami?*
- *Jakie czynniki wewnętrzne (zależne od Instytucji Zarządzającej) lub/i zewnętrzne (niezależne od Instytucji Zarządzającej) mają lub mogą mieć wpływ na trwałość przyjętych procedur?*

Głównym celem niniejszego badania ewaluacyjnego była ocena struktur i mechanizmów wybranych elementów systemu zarządzania i wdrażania RPOWŚ pod kątem ich trafności, adekwatności i efektywności, a także określenie potencjału struktury informacyjno-organizacyjnej oraz wskazanie możliwości zwiększenia skuteczności i efektywności systemu zarządzania i wdrażania. Jako jeden z siedmiu celów szczegółowych niniejszego badania była *ocena adekwatności i użyteczności procedur, stabilność regulacji.*

W poniższym rozdziale zostały zaprezentowane wyniki badania uzyskane na podstawie analizy zebranego materiału badawczego, na który składają się dane:

- uzyskane w czasie pogłębionej analizy dokumentów;
- z badania CAWI;



- a także opinie i informacje uzyskane w trakcie przeprowadzonych wywiadów: indywidualnych oraz grupowych z pracownikami Departamentów odpowiedzialnych za zarządzanie i wdrażanie RPOWŚ w UMWŚ.

W ramach wyżej wymienionego celu szczegółowego, pogłębionej analizie poddane zostały przede wszystkim strategiczne dokumenty opisujące organizację procesu zarządzania i wdrażania RPOWŚ w UMWŚ, tj.; OSZiK, procedury zawarte w Instrukcji Wykonawczej IZ RPOWŚ.

3.4.1. Procedury związane z zarządzaniem i wdrażaniem RPOWŚ

Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007 - 2013 (RPOWŚ 2007 - 2103) stanowi kompleksowe narzędzie prowadzenia polityki rozwoju regionu w latach 2007 – 2013. Program jest jednym z instrumentów realizacji Narodowych Strategicznych Ram Odniesienia (NSRO 2007 - 2013) wspierających wzrost gospodarczy i zatrudnienie na lata 2007 - 2013, przyjętych przez Radę Ministrów w dniu 29 listopada 2006r. System programowania w nowym horyzoncie czasowym otwierają dokumenty przygotowane przez Unię Europejską: rozporządzenie Rady nr 1083/2006 z dnia 11 lipca 2006 r. ustanawiające ogólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego i Funduszu Spójności, rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady nr 1080/2006 z dnia 5 lipca 2006 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, oraz Strategiczne Wytoczne Wspólnoty (SWW), dotyczące spójności społecznej, gospodarczej i terytorialnej. W oparciu o SWW Polska przygotowała Narodowe Strategiczne Ramy Odniesienia, które stanowią podstawę do programowania interwencji Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego (EFRR), Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS) oraz Funduszu Spójności. NSRO 2007 - 2013 są dokumentem określającym działania o charakterze rozwojowym, jakie Rząd zamierza podjąć w latach 2007-2013 w zakresie promowania trwałego wzrostu gospodarczego, wzrostu konkurencyjności oraz wzrostu zatrudnienia. NSRO 2007 - 2013 określają również mechanizmy koordynacji pomiędzy programami współfinansowanymi ze środków EFRR, EFS, Funduszu Spójności a tymi, które są współfinansowane w ramach Europejskiego Funduszu Rolnego na Rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich i Europejskiego Funduszu Rybackiego, a także Europejskiego Banku Inwestycyjnego oraz innymi instrumentami finansowymi²⁰.

Zgodnie z art. 59 ust. 1 Rozporządzenia Rady (WE) Nr 1083/2006 z dnia 11 lipca 2006 r. ustanawiającym przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności i uchylającym Rozporządzenie (WE) nr 1260/1999 oraz z art. 25 ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz. U. Nr 227, poz. 1658 z późn. zm.), powołana została Instytucja Zarządzająca Regionalnym

²⁰ Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007-2013, s. 3,



Programem Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego (IZ RPOWŚ). IZ RPOWŚ został Zarząd Województwa Świętokrzyskiego. Zarząd Województwa wykonuje swoje zadania w zakresie zarządzania i wdrażania RPOWŚ za pomocą odpowiednich komórek Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego²¹.

Do jednych z najważniejszych dokumentów regulujących procesy zarządzania i wdrażania jest Instrukcja Wykonawcza Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007-2013 (analizie poddana została wersja IW 6/2009 z kwietnia 2009), Opis Systemu Zarządzania i Kontroli dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007-2013 a także Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007-2013.

Do realizacji RPOWŚ Instytucja Zarządzająca opracowała procedury związane z następującymi obszarami swojej działalności:

1. procesy dotyczące zarządzania systemem;
2. procesy dotyczące informacji i promocji;
3. procesy powoływania Komitetu Monitorującego;
4. proces wyboru Indyktywnego Wykazu Indywidualnych Projektów Kluczowych (IWIPK) do Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007-2013;
5. procesy związane z realizacją Pomocy Technicznej RPOWŚ;
6. proces naboru, oceny projektów oraz podpisywanie umów – tryb konkursowy i indywidualny;
7. proces dotyczący sprawozdawczości i monitorowania projektów;
8. procesy zarządzania finansowego;
9. procesy dotyczące nieprawidłowości;
10. procesy dotyczące odzyskiwania kwot;
11. proces kontroli realizacji projektów;
12. procesy dotyczące ewaluacji;
13. zapewnienie bezpieczeństwa KSI (SIMIK 07-13);
14. instrukcja archiwizacji dokumentacji.

Zakres opracowanych procesów realizowanych przez IZ w pełni umożliwił wywiązywanie się IZ z zadań nałożonych na nią na mocy Ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz.U. Z 2006 r. Nr 227, poz. 1658, z późn. zm.).

W trakcie analizy Wykonawca nie zdiagnozował procedury związanej z systemem szkoleniowym. W ramach podstawowego zakresu działania Oddziału Pomocy Technicznej można wyodrębnić zadania

²¹ Opis Systemu Zarządzania i Kontroli dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007-2013, s. 8



związane z organizowaniem konferencji i szkoleń z zakresu Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, jednak brak jest procedury, która jasno i konkretnie reguluje kwestie dotyczące sposobu ubiegania się o możliwość skorzystania pracowników IZ ze szkoleń, jak również tryb ich przydzielania przez kadre zarządzającą. Należałoby wprowadzić zapis systemowy w formie instrukcji lub procedury regulujący sposób badania potrzeb szkoleniowych oraz delegowania pracowników na szkolenia w ramach Pomocy Technicznej z uwzględnieniem kontroli zasadności przydziału szkoleń danym pracownikom. Wniosek ten wynika również z przedstawionej powyżej szczegółowej analizy istniejącego w IZ RPOWŚ systemu szkoleniowego.

Procedury i instrukcje IZ RPOWŚ regulują szereg istotnych kwestii niezbędnych do prawidłowego zarządzania i wdrażania RPOWŚ jednak jednym z ważniejszych zagadnień jest proces naboru, oceny i wyboru wniosków. Proces ten jest częścią IW, która w największym stopniu dotyczy Beneficjentów. Stąd, ocena systemu naboru i oceny wniosków powinna być przeprowadzona w oparciu o wyniki badań ankietowych zrealizowanych na grupie Beneficjentów, co stanowi wskazówkę do ustalenia zakresu kolejnej oceny realizacji RPOWŚ.

Analizując procedurę systemu naboru i oceny wniosków Wykonawca zapoznał się głównie z załącznikiem do Szczegółowego opisu osi priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007 – 2013, w którym można znaleźć kryteria wyboru projektów w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007 – 2013 a także Instrukcją Wykonawczą IZ RPOWŚ.

Jak wynika z analizy każdy z wniosków, który został zgłoszony do dofinansowania z RPOWŚ podlegał ocenie pod względem kryteriów formalnych oraz kryteriów merytoryczno – technicznych.

Celem oceny formalnej jest w szczególności zweryfikowanie kwalifikowalności projektu będącego przedmiotem wniosku o dofinansowanie pod względem kwalifikowalności wnioskodawcy, kwalifikowalności zakresu rzeczowego i finansowego projektu, terminowości i prawidłowości dostarczenia wniosku także kompletności i prawidłowości sporządzenia wniosku.

W Instrukcji Wykonawczej można znaleźć szczegółowy opis dokonywania oceny formalnej wniosków o dofinansowanie. Zgodnie z zapisami IW oceny formalnej dokonują uprawnieni pracownicy Oddziału Wdrażania Projektów Infrastrukturalnych/Gospodarczych. Ocena ta odbywa się zgodnie z kryteriami formalnymi, które zostały zatwierdzone przez Komitet Monitorujący RPOWŚ przy użyciu karty oceny formalnej wniosku. Na przeprowadzenie oceny, na każdym etapie konkursu pracownicy Oddziału Wdrażania Projektów Infrastrukturalnych/Gospodarczych mają do 45 dni roboczych, które liczone są od:

- daty zakończenia danego naboru (w przypadku konkursu zamkniętego oraz konkursu



jednoetapowego),

- od dnia założenia pozostałej dokumentacji projektowej do wniosku (w przypadku I etapu konkursu),
- a także od daty wpływu wniosku (konkurs otwarty jednoetapowy).

W uzasadnionych przypadkach istnieje możliwość wydłużenia czasu trwania oceny formalnej.

Dokumenty przekazane przez Zamawiającego uwzględniały między innymi daty rozpoczęcia i zakończenia konkursów, daty zakończenia oceny formalnej, liczbę wniosków itd. Dane te nie zostały jednak pogrupowane według struktury przedstawionej powyżej, czyli według dat wpływu wniosków, daty złożenia pozostałej dokumentacji. W tym wypadku bez znajomości tych dat nie jest możliwe oszacowanie czy, w jakich przypadkach i w ilu projektach czas przeznaczony na ocenę formalną został ewentualnie przekroczony lub wydłużony w uzasadnionych przypadkach.

Po zakończeniu oceny formalnej te wnioski które przeszły ocenę pozytywnie przechodzą do kolejnego etapu oceny i zostają poddane ocenie merytoryczno – technicznej (na I etapie konkursu – podczas wstępnego kwalifikowania wniosków oraz dla Działań 1.1. i 1.2., dla których przewiduje się tylko jeden etap konkursu). Na tym I etapie ocena dokonywana jest w oparciu o kryteria dopuszczające i kryteria jakościowe które podlegają punktacji.

Na II etapie konkursu (bez Działań 1.1. i 1.2.) ocena merytoryczno-techniczna dokumentacji technicznej inwestycji zgłoszonych do dofinansowania jest przeprowadzana w oparciu o kryteria ogólne – dopuszczające (tak zwana ocena „zerojedynkowa”). Ocena ta jest przeprowadzana w oparciu o kryteria, które zatwierdził Komitet Monitorujący RPOWŚ.

Zgodnie z zapisami zawartymi w procedurach IW, oceny merytorycznej dokonują pracownicy Oddziału Oceny Merytoryczno-Technicznej oraz delegowani Zarządzeniem Marszałka pracownicy Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego oraz w razie potrzeby oddelegowani pracownicy wojewódzkich samorządowych jednostek organizacyjnych.

Dla I etapu konkursu ocena merytoryczno-techniczna prowadzona jest w terminie, który nie powinien przekraczać 45 dni roboczych, w uzasadnionych przypadkach istnieje jednak możliwość przedłużenia tej oceny. Natomiast ocena merytoryczno-techniczna projektu dla drugiego etapu prowadzona jest w czasie nie przekraczającym 30 dni roboczych. W przypadku gdy do pełnej oceny konieczne jest uzyskanie dodatkowych wyjaśnień, brakujących/uzupełniających dokumentów, ekspertyz lub opinii wtedy termin przeprowadzenia oceny wydłuża się o kolejne 30 dni robocze, w przypadku przekazania projektu do ponownej oceny formalnej, licząc od dnia otrzymania projektu do ponownej oceny merytoryczno-technicznej.



Analiza wyżej wymienionej procedury nie wykazała niespójności oraz nie zostały zdiagnozowane żadne obszary problemowe w tym zakresie, czas przeznaczony na wykonanie ocen wydaje się być realny a sami pracownicy nie wyrażali w tym temacie żadnych zastrzeżeń. Nie mniej jednak w tej kwestii istotne byłoby przebadanie Beneficjentów i ich opinii względem trwania oceny formalnej oraz merytoryczno-technicznej jednakże w tym wypadku nie było to przedmiotem badania niniejszej ewaluacji.

3.4.2. Zmiany w procedurach i ich wpływ na realizację RPOWŚ na lata 2007-2013

Za przygotowanie kluczowych dokumentów (tj. IW, OSZiK) odpowiadała IZ, która następnie zleciła to zadanie Oddziałowi Zarządzania RPO (DPR.III), znajdującego się w Departamencie Polityki Regionalnej. Po zrealizowaniu szczegółowego procesu przygotowania i opracowania procedur przez DPR.III a także zatwierdzeniu danego dokumentu przez Instytucje do tego wyznaczone, istnieje możliwość dokonania późniejszych zmian, aktualizacji oraz uzupełnień.

Wprowadzanie zmian w IW dokonywane jest w sytuacjach kiedy:

- zmienia się struktura UMWŚ;
- zmienia się zakres odpowiedzialności pracowników UMWŚ;
- przedstawione są propozycje zmian nadesłane przez IPOC, IK RPO lub IK NSRO;
- przedstawione są propozycje zmian pochodzące z Departamentu Funduszy Strukturalnych, Departamentu Polityki Regionalnej oraz Departamentu Budżetu i Finansów.

Zdaniem respondentów procedury związane z zarządzaniem i wdrażaniem RPOWŚ rzadko ulegają zmianom, co, zdaniem Wykonawcy, świadczy o dobrym przygotowaniu procedur do specyfiki pracy w UMWŚ i podziału pracy w ramach RPOWŚ oraz o zgodności z wytycznymi. Należy jednak zauważyć, że jest to początek wdrażania RPOWŚ i nieuniknione są częste zmiany. Zdaniem Wykonawcy oraz respondentów każdy system musi się zmieniać, muszą następować poprawki i ulepszenia w trakcie praktycznego działania Programu tak by ulepszać jego funkcjonowanie w kolejnych etapach.

Jak wynika z analizy, IZ RPOWŚ uchwałą z dnia 24 września 2008 roku przyjął Instrukcję Wykonawczą IZ RPOWŚ a w kwietniu 2009 roku nastąpiły ostatnie zmiany w Instrukcji Wykonawczej, zmiany te głównie wynikały z konieczności uaktualnienia zapisów z uwagi na nowelizację ustawy (Ustawa z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz. U. Nr 227, poz. 1658 została znówelizowana 18 sierpnia 2007 r.), zmiany w procedurze odwoławczej, zmiany ministerialnych wytycznych a także konieczność wprowadzenia zmian w procesie oceny wniosku o płatność. Dla prawie połowy respondentów badania CAWI modyfikacje procedur nie są nagminne (46,15%) a jedynie dla 27,47% badanych osób zmiany te występują zbyt często. Według tych osób na zmiany w procedurach mają wpływ głównie zmiany obowiązujących przepisów prawa (12 wskazań) oraz



zmieniające się wytyczne (w tym MRR, I POC, IK RPO) (6 wskazań)²².

Tabela 17: Częstość zmian wprowadzanych w procedurach RPOWŚ.

36. Procedury związane z zarządzaniem i wdrażaniem RPOWŚ ulegają częstym zmianom	liczebność	odsetek
Zdecydowanie zgadzam się	3	3,3%
Raczej zgadzam się	22	24,2%
Nie mam zdania	24	26,4%
Raczej nie zgadzam się	41	45,0%
Zdecydowanie nie zgadzam się	1	1,1%
Suma	91	100%

Źródło: opracowanie własne na podstawie ankiety CAWI

Należy zauważyć, że zmiany w procedurach są konieczne z uwagi na przekształcenia zapisów w prawie krajowym czy wspólnotowym, które mają na celu wyeliminowanie błędów i niespójności a także doprecyzowanie kwestii spornych. Wydaje się więc nieuniknione wprowadzanie zmian do procedur i jak wynika z badań dla 48% respondentów zmiany te nie mają wpływu na opóźnienia w wykonywaniu zadań i obowiązków związanych z RPOWŚ²³.

W ramach badania stwierdzono również, że dla ponad 70% respondentów termin, w jakim otrzymują informacje o zmianach w procedurach, jest wystarczający. Oznacza to, że w większości przypadków o wprowadzanych zmianach pracownicy Departamentów dowiadują się z odpowiednim dla nich wyprzedzeniem.

Modyfikacje procedur związanych z zarządzaniem i wdrażaniem RPOWŚ na lata 2007-2013 nie są wprowadzane z dużą częstotliwością tj. zmiana w IW została dokonana po 6 miesiącach od daty jej obowiązywania. Modyfikacje te głównie dotyczą zmieniających się ustaw (głównie nowelizacji ustawy o zasadach prowadzenia polityki rozwoju z dnia 6 grudnia 2006 r.), rozporządzeń i wytycznych a także wynikają z konieczności dokonania usprawnień organizacyjnych w funkcjonowaniu systemu zarządzania i wdrażania RPOWŚ. Niejednokrotnie więc zależą zarówno od potrzeb jak również od zmian w aktach wyższej rangi lub też wynikają z rekomendacji kontrolnych. Wykonawca w trakcie badania nie stwierdził rażących uchybień i opóźnień we wdrażaniu programu, które wynikałyby z wprowadzanych zmian w procedurach. Uczestnicy wywiadów wskazywali jednak na drobne kwestie związane najczęściej z niedopracowaniem pewnych zapisów, jednak za każdym razem zapewniali, że wynikające problemy były drobne i możliwe do szybkiego nadrobienia i nie wpływały w większym

²² Załącznik: Tabele wynikowe, Tabela nr 30: Jakie czynniki mają wpływ na zmiany procedur?

²³ Załącznik: Tabele wynikowe, Tabela nr 31: Wpływ zmian procedur na opóźnienie w wykonywaniu zadań związanych z zarządzaniem i wdrażaniem RPOWŚ



stopniu na czas wykonywanych zadań a tym bardziej na opóźnienia we wdrażaniu programu.

Według opinii respondentów ankiet oraz wywiadów informacje o zmianach w procedurach są w większości przypadków przekazywane z odpowiednim wyprzedzeniem i nie mają wpływu na wywiązywanie się z zadań i obowiązków w terminie.

3.4.3. Czytelność i przejrzystość procedur stosowanych w zarządzaniu i wdrażaniu RPOWŚ na lata 2007-2013

Na podstawie materiału badawczego zebranego podczas wywiadów indywidualnych z pracownikami IZ, zogniskowanego wywiadu grupowego z kadrą kierowniczą, internetowej ankiety CAWI, oraz analizy dokumentacji dokonano również oceny czytelności i przejrzystości procedur Instrukcji Wykonawczej w opinii pracowników IZ.

Wszystkie osób uczestniczące w badaniu CAWI, poza jedną osobą niezdecydowaną (98,9%), deklarowały, że znają lub raczej znają pisemne procedury dotyczące wykonywanych przez nich zadań i czynności zawodowych²⁴. Odpowiedzi udzielone na powyższe stwierdzenie nie mogą dziwić gdyż trudno wyobrazić sobie, aby pracownicy odpowiadający za istotne dla rozwoju regionu sprawy, tj. wdrażanie funduszy unijnych, nie znali zakresu swoich obowiązków i odpowiedzialności. Ponadto Załącznik nr 11. do Instrukcji Wykonawczej „Karty opisu stanowisk” w szczegółowy i czytelny sposób przedstawiają zakresy czynności dla poszczególnych stanowisk. Wśród ankietowanych nie znalazła się żadna osoba, która stwierdziłaby, że nie zna procedur, które dotyczą wykonywanych przez nią czynności zawodowych.

Uzyskane w tym zakresie wyniki wskazują, że respondenci potrafią zidentyfikować procedury, które dotyczą wykonywanych przez nich czynności zawodowych, potrafią je odnaleźć oraz umiejscowić w konkretnych dokumentach. Trudno jednak na tym etapie stwierdzić, że posiadają pełną wiedzę na temat zapisów w nich zawartych oraz sposobów ich praktycznego zastosowania.

Kwestie przejrzystości i czytelności procedur zostały poruszone w innym miejscu ankiety przy stwierdzeniu: „*Procedury wynikające z Instrukcji Wykonawczej są dla mnie przejrzyste i czytelne*”

Prawie połowa respondentów niniejszego badania (48,3%) uważa, że procedury wynikające z Instrukcji Wykonawczej są dla nich przejrzyste i czytelne. Zaledwie dla 4 przebadanych pracowników IZ, procedury związane z zarządzaniem i wdrażaniem RPOWŚ są mało przejrzyste i nieczytelne. Zastanawia jednak fakt, że stosunkowo duży odsetek stanowią odpowiedzi *Nie mam zdania* (47,2%)²⁵.

Takie wyniki mogą wskazywać na kilka kwestii. Być może respondenci badania CAWI obawiali się

24 Załącznik: Tabele wynikowe, Tabela nr 35: Stopień znajomości procedur dotyczących zadań przypisanych pracownikom.

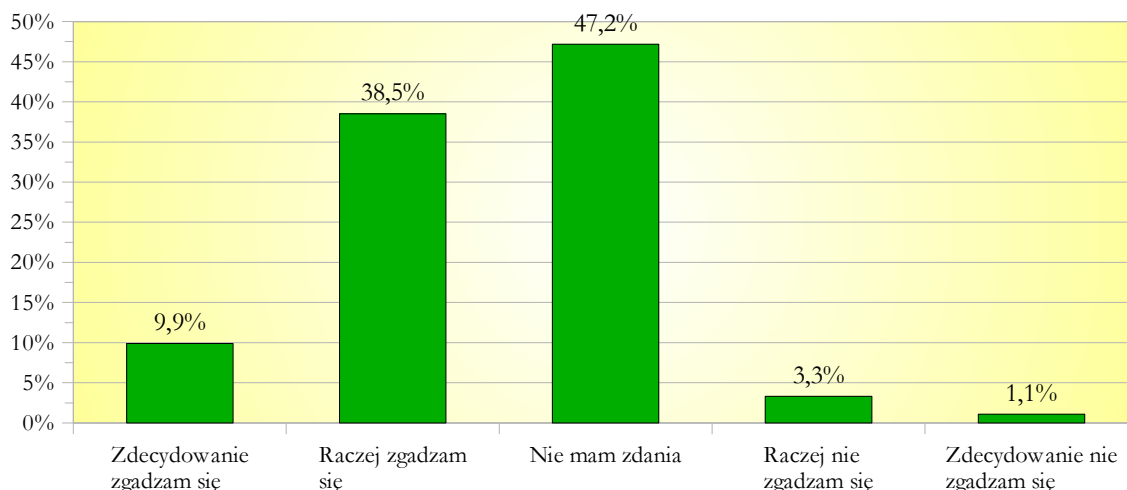
25 Załącznik: Tabele wynikowe, Tabela nr 26: Procedury ze względu na przejrzystość i czytelność.



przyznać do tego, że procedury związane z zarządzaniem i wdrażaniem RPOWŚ są dla nich niejasne i nieczytelne lub też nie chcieli przyznać wprost, że nie są zaznajomieni z całością procedur a jedynie z częścią dotyczącą wykonywanych przez nich zadań i obowiązków. Ze względu na brak możliwości poznania uzasadnienia odpowiedzi *Nie mam zdania*, nie jest możliwe zbadanie właściwych intencji respondentów, którzy nie mieli zdania w badanym pytaniu. Wśród osób, które jednoznacznie negatywnie odpowiedziały na pytanie dotyczące czytelności i jasności procedur wskazywały, że najmniej czytelne i przejrzyste są zapisy dotyczące wydatków kwalifikowalnych i niekwalifikowalnych oraz kryteria oceny merytoryczno-technicznej. Rozkład odpowiedzi przedstawia poniższy wykres.

Wykres 5 Procedury ze względu na przejrzystość i czytelność.

**Procedury związane z zarządzaniem i wdrażaniem RPOWŚ
wynikające z Instrukcji Wykonawczej są dla mnie przejrzyste i czytelne**



Źródło: opracowanie własne na podstawie ankiety CAWI

Szczegółowy rozkład odpowiedzi na pytanie „Procedury związane z zarządzaniem i wdrażaniem RPOWŚ wynikające z Instrukcji Wykonawczej są dla mnie przejrzyste i czytelne” w podziale na Departamenty IZ biorące udział w badaniu przedstawia poniższa tabela.



Tabela 18: Procedury ze względu na przejrzystość i czytelność w podziale na Departamenty IZ

30. Procedury związane z zarządzaniem i wdrażaniem RPOWŚ wynikające z Instrukcji Wykonawczej są dla mnie przejrzyste i czytelne	Departament Polityki Regionalnej N=13		Departament Funduszy Strukturalnych N=74		Departament Budżetu i finansów N=4	
	liczebność	odsetek	liczebność	odsetek	liczebność	odsetek
Zdecydowanie zgadzam się	1	7,7%	8	10,8%	0	0,0%
Raczej zgadzam się	4	30,8%	28	37,8%	3	75,0%
Nie mam zdania	7	53,8%	35	47,3%	1	25,0%
Raczej nie zgadzam się	1	7,7%	2	2,7%	0	0,0%
Zdecydowanie nie zgadzam się	0	0,0%	1	1,4%	0	0,0%
Suma	13	100%	74	100%	4	100%

Źródło: opracowanie własne na podstawie ankiety CAWI

Z opinii pracowników RPOWŚ zebranych w trakcie wywiadów pogłębionych jak i zogniskowanego wywiadu grupowego wynika, że wszyscy pracownicy znają obowiązujące procedury, przynajmniej raz zapoznawali się ze wszystkimi dokumentami, procedurami i wytycznymi jakie funkcjonują w zakresie zarządzania i wdrażania RPOWŚ. Respondenci wywiadów przyznają jednak, że najlepiej znają te procedury i wytyczne na których pracują na bieżąco i dotyczą bezpośredniego zakresu ich obowiązków i zadań. Również według większości respondentów badania CAWI (83,51%), zadania związane z zarządzaniem i wdrażaniem RPOWŚ, pracownicy realizują zgodnie z obowiązującymi w Urzędzie procedurami²⁶.

Ponadto respondenci odpowiadali również na pytanie „*W jakim stopniu procedury zarządzania i wdrażania RPOWŚ są dla Pana/i przejrzyste i czytelne?*”. Oceny tej pracownicy biorący udział w badaniu dokonywali na skali 1-5, gdzie 1 oznaczało, że procedury w ogóle nie są czytelne i przejrzyste, a 5 – są bardzo przejrzyste i czytelne. Średnia ocena pracowników na to pytanie wyniosła 3,58, co oznacza, że czytelność i przejrzystość procedur, które wynikają z Instrukcji Wykonawczej jest na poziomie dobrym²⁷.

Pomimo średniego (dobrego) poziomu oceny przejrzystości i czytelności procedur IW, należy zwrócić uwagę na fakt, że 16 respondentów badania CAWI nie dokonało owej oceny procedur a wśród odpowiedzi respondentów znalazły się również wskazania poniżej skali na której osoby biorące udział w badaniu miały dokonać oceny procedur. Zaprojektowana ankieta CAWI w swojej formie internetowej

²⁶ Załącznik: Tabele wynikowe, Tabela nr 28:

²⁷ Załącznik: Tabele wynikowe, Tabela nr 27: Stopień przejrzystości i czytelności procedur.



w pytaniu „*W jakim stopniu procedury zarządzania i wdrażania RPOWŚ są dla Pana/i przejrzyste i czytelne?*” dawała możliwość wpisania w „okienko” ankiety wybranej liczby spośród proponowanej skali od 1-5. Mimo to, trzy osoby spośród respondentów wpisały ocenę „0” co wskazuje, że procedury wynikające z IW są dla nich niezrozumiałe i nieczytelne a ich niski poziom przejrzystości respondenci zaznaczyli poniżej proponowanej skali. Wśród osób, które na skali oceniły przejrzystość procedur na poziomie „0” było dwóch kierowników oraz pracownik DFS.

Instrukcja Wykonawcza to bardzo szczegółowy dokument funkcjonujący w systemie zarządzania i wdrażania RPOWŚ. IW uszczegóławia proces zarządzania i wdrażania RPOWŚ i opracowana została w celu przedstawienia podziału zadań oraz odpowiedzialności w obrębie instytucji oraz oddziałów zajmujących się zarządzaniem i wdrażaniem RPOWŚ. IW ponadto zawiera procedury, ustanowienia, sposób dokumentowania czynności w ramach procesów a także załączniki, które głównie stanowią wzory dokumentów.

W porównaniu z innymi analizowanymi dokumentami w ramach niniejszego badania, IW jest jednym z obszerniejszych dokumentów, jednak jego wielkość nie wpływa na brak jego przejrzystości i czytelności.

Instrukcja Wykonawcza przedstawiona jest w formie ciągłego tekstu, który podzielony jest na obszary zarządzania i wdrażania RPOWŚ, w których wymienione są kolejne kroki postępowania w danej sprawie. W takiej konwencji IW wydaje się być przejrzysta i czytelna zarówno dla Wykonawcy jak i pracowników IZ, jedynie kwestie odnoszące się do terminu wykonania określonych czynności, zdaniem Wykonawcy wydają się być mało wyraźnie zaznaczone w tej formie IW. W związku z tym można rozważyć zmianę formy IW lub jej części na formę tabelaryczną, która doprowadzi do wyróżnienia w IW tego zakresu.

W trakcie prowadzenia analizy Wykonawca zauważył jednak drobne nieścisłości w kwestii nomenklatury osi priorytetowych. Niespójność nazewnictwa osi priorytetowych przejawia się w oznaczeniu osi cyframi arabskimi (np. str. 25,26, 94) oraz cyframi rzymskimi (np. str. 33, 54). Wykonawca proponuje ujednoczenie tej nomenklatury przy dokonywaniu najbliższej zmiany w IW. Niespójność ta nie wpływa na proces zarządzania i wdrażania a jedynie ma wpływ na niejednorodny obraz dokumentu.

Analiza Instrukcji Wykonawczej Instytucji Zarządzającej RPOWŚ na lata 2007-2013 pozwala wnioskować, że procedury są wewnętrznie spójne i nie wykluczają się nawzajem.

Istniejące rozwiązania proceduralne ewoluują, cały czas ulegają zmianom. Wynika to ze zmian określanych przez samą Instytucję Zarządzającą, wprowadzanych uproszczeń, ulepszeń systemu zarządzania i wdrażania a także kontroli i audytów, w tym szczególnie audytu zgodności.



Reasumując, zawartość merytoryczną Instrukcji Wykonawczej pod względem obowiązujących procedur, ich przejrzystość i czytelność należy ocenić pozytywnie. Szczególnie w świetle odpowiedzi na pytanie gdzie niemal wszyscy respondenci (98,9%) stwierdzili, że znają pisemne procedury dotyczące wykonywanych przez nich czynności zawodowych. Przeprowadzone badanie wskazuje, że pracownicy zaangażowani w obsługę systemu zarządzania i wdrażania RPOWŚ znają procedury realizacji przydzielonych im zadań.

Wykonawca uważa, iż pozytywna ocena zawartości Instrukcji Wykonawczej pod względem przejrzystości i czytelności procedur dokonana przez pracowników IZ objętych badaniem nie wyklucza możliwości wprowadzenia kolejnych zmian i ulepszeń.

3.4.4. Kontrola procedur

W ramach niniejszego badania Wykonawca miał za zadanie odpowiedzieć również na pytanie badawcze: „Czy zdarzają się naruszenia lub odstępstwa od przyjętych procedur realizacji zadań? Jeżeli tak, czym one są spowodowane i w jakich obszarach występują najczęściej?”. W czasie przeprowadzonego badania Wykonawca nie zidentyfikował rażących naruszeń lub odstępstw od przyjętych procedur realizacji zadań. Tylko jeden respondent wymienił sytuację, która wskazywała na naruszenie procedury. Było to w przypadku chęci przyspieszenia prac nad dokumentem, respondent w ramach wyjątku (naruszenie procedury) zgodził się na przesyłanie uwag do dokumentu przez kierowników drogą mailową. Jak wynika z IDI, naruszenie to zostało wskazane pracownikowi.

Respondenci odpowiadając na pytanie: *Czy zdarzają się naruszenia lub odstępstwa od przyjętych procedur?* podkreślali, że pracownicy znają zakres swoich obowiązków i wiedzą jak stosować się do procedur, ewentualne drobne problemy mogą wynikać tylko w przypadku konieczności zastosowania procedury, której się nie stosuje na co dzień i która bezpośrednio nie wynika z obowiązków na stanowisku pracy. Z badań również wynika, że respondenci popełniają drobne błędy ale nie są one zamierzone a raczej wynikają ze specyfiki pracy w Urzędzie oraz ilości osób zaangażowanych w proces zarządzania i wdrażania RPOWŚ (ponad sto osób). Nie mniej jednak na tego typu odstępstwa respondenci wskazywali bardzo rzadko, potwierdzają to ich opinie „na pewno, nie są to zamierzone naruszenia. Trudno gdy pracuje tutaj sto osób na dokumentach to trudno, żeby nie popełnić gdzieś jakiegoś błędu. Na pewno nie są to błędy zamierzone, ja nie przewiduję takiej sytuacji ani nie dopuszczam nawet takiej myśli. Wiadomo, że jesteśmy też objęci całą masą zewnętrznych instytucji kontrolnych, chociażby Instytucji Pośredniczącej w Certyfikacji (I POC). Teraz na przykład jesteśmy również w trakcie kontroli z Urzędu Skarbowego i jakieś drobiazgi się znajdują, natomiast do tej pory nie było jakiś większych, istotniejszych spraw”.

By zapewnić sprawną realizację programu oraz unikać sytuacji w których następują ewentualne



naruszenia lub odstępstwa od przyjętych procedur realizacji RPOWŚ, niezbędne jest kontrolowanie zgodności działań z obowiązującymi procedurami. Kontrolowanie odbywa się na kilku płaszczyznach. Po pierwsze, kontrola zgodności realizacji przypisanych zadań z procedurami dokonywana jest przez kierowników, którzy podpisują i parafują pisma oraz dokumenty, nadzorują pracę w danym Oddziale. W ten sposób dokonywana jest bieżąca kontrola wewnątrz Oddziału, jednak z uwagi na zakres obowiązków w danym Oddziale nie ma możliwości sprawdzania przez kierownika wszystkich działań pracowników a jedynie pewne elementy i zakresy ich pracy wymagające podpisu i parafowania.

Kolejną płaszczyzną na której odbywa się weryfikacja procedur jest kontrola przeprowadzana przez Instytucję Pośredniczącą w Certyfikacji. Instytucja Certyfikująca (Departament Instytucji Certyfikującej w MRR) w ramach RPOWŚ oddelegowała część swoich zadań w zakresie certyfikacji do Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego. W ramach ŚUW został powołany Wydział Instytucji Pośredniczącej w Certyfikacji w skład którego wchodzi:

- Wieloosobowe Stanowisko ds. Organizacyjnych (IPOC.I);
- Oddział ds. Certyfikacji Wydatków (IPOC.II);
- Oddział ds. Kontroli (IPOC.III);
- Oddział ds. Systemu (IPOC.IV).

Do podstawowego zakresu działania Wydziału Instytucji Pośredniczącej w Certyfikacji w zakresie kontroli oraz systemu RPO należy w szczególności:

- przeprowadzanie, we współpracy z pozostałymi komórkami Wydziału, wizyt sprawdzających w Instytucji Zarządzającej RPO;
- sporządzanie raportów z wizyt sprawdzających, rozpatrywanie uwag zgłoszonych przez instytucje poddawane wizytom sprawdzającym, sporządzanie zaleceń pokontrolnych, we współpracy z pozostałymi komórkami Wydziału;
- monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych przez instytucje poddawane wizytom sprawdzającym;
- przekazywanie raportów z wykonanych w danym kwartale wizyt sprawdzających do Instytucji Certyfikującej;
- analizowanie wyników kontroli środków z UE i współfinansowania krajowego, w tym kontroli i audytów przeprowadzonych przez Instytucję Zarządzającą RPO, Instytucję audytową, NIK i inne uprawnione podmioty, w szczególności w zakresie wykrytych nieprawidłowości oraz podjętych środków naprawczych;
- zbieranie i analiza informacji o systemie kontroli w ramach RPO;

W zakresie systemu:

- opiniowanie instrukcji wykonawczych oraz zmian do instrukcji wykonawczych, zawierających wewnętrzne procedury Instytucji Zarządzającej RPO, w szczególności w zakresie zarządzania finansowego i kontroli, dotyczące realizacji RPO;



- zbieranie i analiza informacji nt. funkcjonowania oraz pozyskiwanie dodatkowych informacji i dokumentów dotyczących systemu zarządzania i kontroli w ramach RPO;
- pozyskiwanie dodatkowych informacji i dokumentów dotyczących stwierdzonych przez odpowiednie instytucje nieprawidłowości w ramach RPO, jak i realizacji programów realizowanych w ramach NSRO;
- współpraca z Instytucją Certyfikującą w zakresie wydawanych wytycznych;
- udział w pracach zespołów i grup roboczych ds. przeciwdziałania i zwalczaniu nieprawidłowości przy wykorzystywaniu funduszy strukturalnych;

Zgodnie ze sprawozdaniem okresowym z realizacji Programu za okres 01.01.2008-30.06.2009 w dniu 29 lutego br. Uchwałą Zarządu Województwa Świętokrzyskiego nr 770/08. został przyjęty projekt Instrukcji Wykonawczej Instytucji Zarządzającej RPOWŚ. Projekt dokumentu został następnie przekazany do Instytucji Pośredniczącej w Certyfikacji do konsultacji oraz do Ministerstwa Rozwoju Regionalnego do wiadomości. W dniu 30 kwietnia IPOC przekazał uwagi do przedmiotowego dokumentu. Według sprawozdania rocznego za rok 2008 Zarząd Województwa Świętokrzyskiego Uchwałą z 24 września 2008 roku przyjął Instrukcję Wykonawczą Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007-2013.

Kontrola przestrzegania procedur dokonana została również w trakcie przeprowadzenia audytu zgodności. Wykonanie zadań instytucji odpowiedzialnej za przeprowadzenie audytu zgodności zostało powierzone Generalnemu Inspektorowi Kontroli Skarbowej, który pełni również rolę Instytucji Audytowej dla programów operacyjnych. Według Sprawozdania z audytu zgodności RPOWŚ przekazanego przez Zamawiającego wynika, że czynności audytowe prowadzone były w terminie od 18 lutego do 13 października 2008r. W trakcie audytu w Instytucji Zarządzającej ustalono między innymi, że²⁸:

- Opis systemu zarządzania i kontroli zawiera wszystkie wymagane elementy;
- opracowano podręczniki procedur dla IZ, zawierająca również procedury ich aktualizacji;
- przygotowano wytyczne niezbędne do wdrażania RPOWŚ;
- opracowano procedury ogłaszania naboru wniosków aplikacyjnych, wyboru i zatwierdzania operacji zgodnie z wymogami prawa wspólnotowego;
- procedury dają racjonalne zapewnienie, że zostanie dokonana weryfikacja dostarczonych produktów/usług w celu sprawdzenia rzeczywistego poniesienia wydatków oraz weryfikacji wydatków pod kątem zgodności z zasadami kwalifikalności UE i krajowymi;
- procedury zapewniają dokonanie weryfikacji (formalnej i merytorycznej) złożonych wniosków przez beneficjentów oraz dołączonej dokumentacji a także przeprowadzenie weryfikacji na miejscu w trakcie trwania projektu i sprawdzenie postępu rzeczowego oraz finansowego;
- procedury zapewniają, że przeprowadzone weryfikacje (formalne, merytoryczne oraz kontrole

28 Sprawozdanie z audytu zgodności Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego, s. 27.



- na miejscu) będą dokumentowane i zawierają wzory list sprawdzających/raportów;
- procedury gwarantują przechowywanie wyników przeprowadzonych weryfikacji formalnej i merytorycznej oraz kontroli na miejscu;
 - procedury zapewniają istnienie ścieżki audytu i przechowywanie wymaganej dokumentacji zgodnie z przepisami UE;
 - opracowano procedury sprawozdawczości i monitorowania w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości, raportowania do KE, prowadzenia i regularnego przeglądu rejestru odzyskanych/do odzyskania, odzyskania kwot nieprawidłowo wypłaconych
 - i inne.

Jak wynika ze sprawozdania, rekomendacje wydane Instytucji Zarządzającej w trakcie audytu zgodności zostały wdrożone, co zostało sprawdzone w trakcie czynności sprawdzających wdrożenie rekomendacji.

Audyt zgodności wykazał, iż IZ opracowała procedury (podreczniki, wytyczne, standardowe dokumenty, listy sprawdzające) niezbędne do realizacji zadań, o których mowa w art. 60 rozporządzenia 1083/2006. W trakcie audytu zgodności nie dokonano ustaleń, które stanowiłyby podstawę do sformułowania zastrzeżeń w opinii o zgodność.

Należy również wspomnieć, iż w celu zapewnienia zgodności procedur operacji z zasadami wspólnotowymi i krajowymi w ramach RPOWŚ przeprowadzane są także:

- kontrola dokumentacji;
- kontrola na miejscu,
- kontrola na zakończenie realizacji projektu
- kontrola doraźna
- kontrola wewnętrzna - możliwość przeprowadzenia kontroli wewnętrznych (audytów wewnętrznych) w oparciu o uchwałę Zarządu, które pozwolą upewnić się Zarządowi Województwa, że system zarządzania i kontroli RPOWŚ 2007-2013 funkcjonuje prawidłowo, efektywnie i zgodnie z procedurami oraz obowiązującymi przepisami .

Procedury przeprowadzania kontroli w RPOWŚ są realizowane na podstawie: ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz. U. z 2006 r., nr 227, poz. 1658, z późn. zm.); wytycznych Ministra Rozwoju Regionalnego w zakresie procesu kontroli w ramach obowiązków Instytucji Zarządzającej Programem Operacyjnym, uchwał Zarządu Województwa Świętokrzyskiego. Szczegóły dotyczące przeprowadzanych kontroli zostały opisane w OSZiK oraz IW.

Wyżej wymienione sposoby kontrolowania procedur oraz przestrzeganie procedur przez instytucje zaangażowane w system zarządzania i wdrażania RPOWŚ zdaniem Wykonawcy wydają się być wystarczające. Procedury są weryfikowane i sprawdzane już na etapie ich tworzenia, konsultowane z Oddziałami, które na bieżąco „pracują” na tych procedurach, więc w wysokim stopniu dostosowane są do specyfiki pracy. System nadzoru nad procedurami w formie kontroli z IA, kontroli wewnętrznych



IZ, IPOC, NIK, UKS itp. zapewnia wczesne wykrywanie nieprawidłowości i odstępstw oraz odpowiednie reagowanie opisane w procedurach.

3.4.5. Czynniki mające wpływ na trwałość procedur

Zagrożenia dla instytucji i jej działalności mogą wynikać zarówno z czynników wewnętrznych jak i zewnętrznych w stosunku do instytucji. Obydwa rodzaje czynników mogą wpływać na trwałość przyjętych procedur, lub też mogą powodować występowania częstych zmian w systemie (w tym zmian zapisów procedur Instrukcji Wykonawczej).

Czynnikiem zewnętrznym mogącym wpływać na trwałość procedur są częste zmiany w IW, nie mniej jednak Wykonawca nie zdiagnozował tego rodzaju czynnika gdyż w czasie obowiązywania IW, dokument ten został poddany zmianie tylko jeden raz, pół roku po jego zatwierdzeniu. Nie zidentyfikowano w trakcie badania innych czynników wewnętrznych mogących mieć wpływ na trwałość procedur.

Natomiast do czynników zewnętrznych, niezależnych od IZ wpływających na proces zarządzania i wdrażania RPO można zaliczyć m.in. częste zmiany zachodzące w obowiązujących przepisach krajowych oraz wspólnotowych.

W trakcie wywiadów wskazywano na problemy związane z interpretacją przepisów prawnych oraz wytycznych sporządzanych na szczeblu centralnym, tj. wydanych przez MRR. Uczestnicy wywiadów zwracali uwagę na fakt, iż pewne zapisy prawne w Polsce nie są właściwie zinterpretowane, co stwarza problemy z ich stosowaniem.

Ponadto naturalnym jest, że zmiany przepisów prawnych powodują zmiany treści procedur, które opierają się na tychże zapisach prawa.

Ryzyko jest zagrożeniem, że określone zdarzenie, działanie lub brak działania negatywnie wpłynie na zdolność instytucji do osiągnięcia założonych celów. Częste zmiany zachodzące w obowiązujących przepisach mogą przyczynić się do częstych zmian procedur w ramach IW, dlatego też tak ważne jest zarządzanie ryzykiem. Wprowadzenie procedury postępowania w sytuacji nadzwyczajnej, czy też procedury odstąpienia od obowiązujących procedur może okazać się przydatne w sytuacji, kiedy nastąpi spiętrzenie zadań do realizacji w krótkim czasie, wystąpią opóźnienia, a nierozwiązane problemy mogą spowodować tzw. „wąskie gardło”. Wprowadzenie takich procedur może spowodować, iż system zarządzania i wdrażania będzie bardziej elastyczny, przyczyni się do wyjścia z tzw. sytuacji kryzysowych i nie spowoduje to opóźnień we wdrażaniu RPOWS, a jednocześnie zmniejszy ryzyko częstych zmian procedur w IW.



PROGRAM REGIONALNY
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



W ramach niniejszego badania Wykonawca stwierdził, że procedury/instrukcje regulujące procesy zarządzania i wdrażania RPOWŚ na lata 2007-2013 w wysokim stopniu zapewniają sprawną realizację Programu. Potwierdzeniem tego faktu jest na przykład Opinia w sprawie zgodności systemów zarządzania i kontroli. Ponadto, jak wynika z analizy, wszystkie obszary związane z wdrażaniem i zarządzaniem Programem zostały szczegółowo opatrzone procedurami postępowania, odpowiednimi załącznikami i instrukcjami.



3.5 Analiza prawna

Przeprowadzona na potrzeby niniejszego badania analiza prawna została dokonana w zakresie zgodności systemu zarządzania i kontroli Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007 – 2013 z przepisami wspólnotowymi i krajowymi.

Niniejsza analiza przeprowadzona jest w celu potwierdzenia zgodności rozwiązań przyjętych w ramach Systemu Zarządzania i Wdrażania Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007 – 2013 z odpowiednimi przepisami wspólnotowymi, które obowiązują w tym zakresie.

System zarządzania i wdrażania RPO WŚ funkcjonuje w oparciu o następujące dokumenty: „Opis systemu zarządzania i kontroli dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007-2013” oraz „Instrukcję Wykonawczą Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007-2013”. Dokumenty te opisują strukturę systemu zarządzania wdrażania, dostarczają informacji o powiązaniach organizacyjnych pomiędzy instytucjami uczestniczącymi w systemie zarządzania i wdrażania, określają zadania i funkcje poszczególnych instytucji oraz opisują procedury regulujące realizację poszczególnych procesów zachodzących w systemie.

Reguły dotyczące ustanawiania i funkcjonowania systemów zarządzania i wdrażania w ramach programów operacyjnych zawarte są w następujących wspólnotowych aktach prawnych:

- Rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 z dnia 11 lipca 2006 r. ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności i uchylające rozporządzenie (WE) nr 1260/1999,
- Rozporządzenie Komisji Europejskiej (WE) nr 1828/2006 z dnia 8 grudnia 2006 r. ustanawiające szczegółowe zasady wykonania rozporządzenia Rady (WE) 1083/2006

Zasady dotyczące ustanawiania i funkcjonowania systemów zarządzania i wdrażania znalazły się również w krajowych aktach prawnych tj.: ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz. U. z 2006 r. Nr 227, poz. 1658 z późn. zm.) oraz w oparciu o obowiązujące wytyczne Ministerstwa Rozwoju Regionalnego.

Rozporządzenie Rady (WE) nr 1083 wskazuje w swojej preambule, że państwa członkowskie powinny przyjąć odpowiednie środki gwarantujące właściwe funkcjonowanie systemów zarządzania i kontroli wydatkowania środków dostępnych w ramach programów operacyjnych. W tym celu konieczne jest ustanowienie ogólnych zasad i niezbędnych funkcji, które mają spełniać systemy kontroli wszystkich programów operacyjnych, na podstawie całości prawa wspólnotowego obowiązującego w okresie



programowania 2000–2006.

Z powyższego wynika konieczność wyznaczenia jednej instytucji zarządzającej dla każdego programu operacyjnego i sprecyzowanie zakresu jej obowiązków, jak również funkcji instytucji audytowej. Konieczne jest również zagwarantowanie jednolitych standardów jakości dotyczących poświadczania wydatków i wniosków o płatność przed ich przesłaniem Komisji. Niezbędne jest sprecyzowanie charakteru i jakości informacji, na których oparto takie wnioski, i określenie w tym celu funkcji instytucji certyfikującej.

Preambuła w/w. Rozporządzenia wskazuje ponadto na konieczność określenia zobowiązań państw członkowskich odnośnie systemów zarządzania i kontroli, poświadczania wydatków oraz zapobiegania, wykrywania i korygowania nieprawidłowości i naruszeń prawa Wspólnoty, w celu zagwarantowania wydajnej i prawidłowej realizacji programów operacyjnych. W szczególności w odniesieniu do zarządzania i kontroli konieczne jest ustanowienie procedur, zgodnie z którymi państwa członkowskie udzielają gwarancji, że systemy zostały ustanowione i działają w sposób zadowalający.

Powyższe wymogi zostały skonkretyzowane w artykułach od 58 do 62, zawartych w Rozdziale I Tytułu VI Rozporządzenia (WE) nr 1083 (Systemy Zarządzania i Kontroli), jak również dodatkowo doprecyzowane w przepisach Sekcji 3 Rozporządzenia Rady (WE) nr 1828/2006.

Ogólne zasady dotyczące systemów zarządzania i kontroli wskazane zostały w art. 58 Rozporządzenia (WE) nr 1083. Przepis ten nakłada na państwa członkowskie obowiązek zapewnienia, że ustanowione przez nich systemy zarządzania i kontroli zapewniają:

- a) określenie funkcji podmiotów związanych z zarządzaniem i kontrolą oraz przydziału funkcji w obrębie każdego podmiotu;
- b) zgodność z zasadą rozdzielania funkcji pomiędzy tymi podmiotami i w ich obrębie;
- c) procedury dla zapewnienia zasadności i prawidłowości wydatków zadeklarowanych w ramach programu operacyjnego;
- d) wiarygodne, skomputeryzowane systemy rachunkowości i księgowości, monitorowania i sprawozdawczości finansowej;
- e) system sprawozdawczości i monitorowania, w przypadku gdy podmiot odpowiedzialny powierza wykonanie zadań innemu podmiotowi;
- f) ustalenia dotyczące audytu funkcjonowania systemów;
- g) systemy i procedury w celu zapewnienia stosowania właściwej ścieżki audytu;
- h) procedury sprawozdawczości i monitorowania nieprawidłowości oraz odzyskiwania kwot nienależnie wypłaconych.

W konsekwencji, System Zarządzania i Kontroli przygotowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007 – 2013 powinien spełniać wszystkie



wskazane wyżej wymogi. Wymagania te zostały doprecyzowane w dalszych przepisach Rozporządzenia (art. 59 – 62). Należy również zauważyć, że zgodnie z art. 21 ust. 1 Rozporządzenia Komisji Europejskiej (WE) nr 1828/2006 - opis systemu zarządzania i kontroli powinien zawierać informacje, o których mowa w art. 58 Rozporządzenia (WE) nr 1083/2006.

W związku z powyższym, dokumenty dotyczące systemu zarządzania i kontroli funkcjonującego w ramach RPO WŚ poddane zostaną analizie przede wszystkim pod kątem spełnienia wymogów zawartych w art. 58 Rozporządzenia 1083/2006 oraz z uwzględnieniem norm prawa wspólnotowego i krajowego konkretyzujących wyżej wymienione wymogi.

3.5.1 Określenie funkcji podmiotów związanych z zarządzaniem i kontrolą oraz przydziału funkcji w obrębie każdego podmiotu

W dokumencie „*Opis systemu zarządzania i kontroli dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007-2013*” wskazane zostały podmioty pełniące funkcje związane z zarządzaniem i kontrolą w ramach systemu tj:

- Instytucja Zarządzająca (Zarząd Województwa Świętokrzyskiego);
- Instytucja Certyfikująca (Ministerstwo Rozwoju Regionalnego);
- Instytucja Audytowa i organy audytowe (Generalny Inspektor Kontroli Skarbowej);

Każdemu z wyżej wymienionych podmiotów przydzielone zostały określone funkcje, które powinny pozostawać w zgodzie z odpowiednimi przepisami Rozporządzenia (WE) nr 1083/2006.

Zgodnie z ustawą z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz. U. Nr 227, poz. 1658, z późn. zm.), Instytucją Zarządzającą RPO WŚ jest Zarząd Województwa Świętokrzyskiego, który swe zadania wykonuje za pośrednictwem komórek Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego: Departamentu Polityki Regionalnej, Departamentu Funduszy Strukturalnych, Departamentu Budżetu i Finansów.

W pkt. 2.1.2 OSZiK (str. 13 i następne) wyszczególnione zostały funkcje i zadania pełnione bezpośrednio przez Instytucję Zarządzającą RPO WŚ obejmujące:

- a) wdrażanie;
- b) monitoring, sprawozdawczość i ewaluację;
- c) kontrolę;
- d) zarządzanie finansowe oraz ustalenie zasad kwalifikowalności wydatków;
- e) nieprawidłowości i odzyskiwanie kwot;
- f) informację i promocję;
- g) archiwizację;



Powyższy opis pokrywa się z funkcjami i zadaniami jakie, zgodnie z przepisami Rozporządzenia (WE) nr 1083/2006 (w szczególności art. 60) powinna pełnić Instytucja Zarządzająca programem operacyjnym.

Zgodnie z ustawą z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz. U. Nr 227, poz. 1658 z późn. zm.) Instytucją Certyfikującą jest Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, który certyfikuje Komisji Europejskiej prawidłowość poniesienia wydatków w ramach programów operacyjnych. W ramach Ministerstwa Rozwoju Regionalnego, zgodnie ze statutem i regulaminem organizacyjnym Ministerstwa, funkcję instytucji certyfikującej pełni Departament Instytucji Certyfikującej.

W pkt. 4.1.2 OSZiK (str. 63 i następne) wyszczególnione zostały funkcje i zadania pełnione bezpośrednio przez Instytucję Certyfikującą RPO WŚ obejmujące w szczególności:

- a) opracowywanie i przedkładanie Komisji Europejskiej poświadczonych deklaracji wydatków i wniosków o płatność;
- b) określanie zasad, wymogów i procedur dokonywania certyfikacji wydatków wobec KE,
- c) przygotowanie Wytycznych w zakresie warunków certyfikacji oraz przygotowania prognoz wniosków o płatność do Komisji Europejskiej w Programach Operacyjnych w ramach Narodowych Strategicznych Ram Odniesienia na lata 2007-2013, określających warunki certyfikacji wydatków wobec KE (zatwierdzone przez Ministra Rozwoju Regionalnego w dniu 2 lipca 2007 r.) oraz wytycznych dotyczących częściowego zamknięcia PO oraz wniosków o płatność końcową;
- d) określenie Zasad przygotowania instrukcji wykonawczych Instytucji Pośredniczących w certyfikacji w Regionalnych Programach Operacyjnych na lata 2007-2013;
- e) udział w przygotowaniu wymagań i zaprojektowaniu systemu informatycznego gromadzenia i przetwarzania danych dotyczących funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności;
- f) upewnianie się co do prawidłowości funkcjonowania systemów zarządzania i kontroli w instytucjach zaangażowanych we wdrażanie programów operacyjnych oraz spełniania warunków certyfikacji wydatków;
- g) współpraca z Komisją Europejską oraz innymi instytucjami na szczeblu krajowym w zakresie przygotowania i funkcjonowania systemu certyfikacji;
- h) prowadzenie monitoringu zasady n+2/n+3 w programach operacyjnych okresu 2007-2013;
- i) udział w opracowaniu wytycznych dotyczących systemu raportowania o nieprawidłowościach;
- j) prowadzenie rejestru kwot podlegających procedurze odzyskiwania i kwot wycofanych w oparciu o informacje przekazane przez instytucje zarządzające oraz inne instytucje;
- k) zapewnienie utrzymywania w formie elektronicznej zapisów księgowych dotyczących wydatków zadeklarowanych KE;
- l) uwzględnianie do celów certyfikacji wydatków informacji o stwierdzonych nieprawidłowościach otrzymanych od IZ RPO;



m) współpraca z instytucjami kontrolnymi oraz koordynacja przebiegu kontroli prowadzonych w zakresie środków unijnych;

n) informowanie właściwych instytucji o wykrytych nieprawidłowościach zgodnie z *Systemem informowania o nieprawidłowościach finansowych w wykorzystaniu funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności na lata 2007-2013*.

Powyższy opis pokrywa się z funkcjami i zadaniami jakie, zgodnie z przepisami Rozporządzenia (WE) nr 1083/2006 (w szczególności art. 61) powinna pełnić Instytucja Certyfikująca.

Instytucją Audytową jest Generalny Inspektor Kontroli Skarbowej, którego funkcje pełni sekretarz lub podsekretarz stanu w Ministerstwie Finansów. Zadania te są wykonywane za pośrednictwem jednostek organizacyjnych kontroli skarbowej podległych Generalnemu Inspektorowi Kontroli Skarbowej, tj. wyodrębnionej komórki organizacyjnej w Ministerstwie Finansów (Departamentu Certyfikacji i Poświadczeń Środków z UE) oraz 16 urzędów kontroli skarbowej umiejscowionych na poziomie województwa. W każdym z urzędów kontroli skarbowej zostały utworzone wyodrębnione komórki organizacyjne odpowiedzialne za kontrolę środków pochodzących z Unii Europejskiej.

W pkt. 5.1 OSZiK (str. 83) wskazane zostały funkcje i zadania pełnione przez Instytucję Audytową RPO WŚ.

Powyższy opis pokrywa się z funkcjami i zadaniami jakie, zgodnie z przepisami Rozporządzenia (WE) nr 1083/2006 (w szczególności art. 62) powinna pełnić Instytucja Audytowa w ramach programu operacyjnego.

Na podstawie przeprowadzonej analizy stwierdzono, że dokument „Opis systemu zarządzania i kontroli dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007-2013” zawiera określenie funkcji podmiotów związanych z zarządzaniem i kontrolą oraz przydziału funkcji w obrębie każdego podmiotu – zgodnie z art. 58 lit. a) Rozporządzenia (WE) nr 1083/2006.

3.5.2 Zgodność z zasadą rozdzielenia funkcji pomiędzy tymi podmiotami i w ich obrębie

Zapisy dokumentu „Opis systemu zarządzania i kontroli dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007-2013” przedstawione w poprzednim punkcie analizy realizują w praktyce zasadę rozdzielenia funkcji pełnionych przez Instytucję Zarządzającą, Instytucję Certyfikującą oraz Instytucję Audytową.

W ramach szczegółowego opisu każdej z wyżej wymienionych instytucji przedstawiony został ich wewnętrzny schemat organizacyjny, opis podziału zadań między poszczególnymi komórkami i wewnątrz tychże komórek oraz indykatywną liczbę etatów. W oparciu o powyższe Wykonawca stwierdził, że funkcje i zadania pełnione zarówno przez same instytucje (Zarządzającą, Certyfikującą i



Audytowa), jak również przez ich wewnętrzne komórki organizacyjne zostały odpowiednio rozdzielone. Jednocześnie, zapisy OSZiK pozostają w tym względzie zgodne z wymogami zawartymi w art. 22 i 23 Rozporządzenia (WE) 1828/2006.

3.5.3 Procedury dla zapewnienia zasadności i prawidłowości wydatków zadeklarowanych w ramach programu operacyjnego

Zgodnie z art. 60 lit. a) i b) Rozporządzenia (WE) 1083/2006 Instytucja Zarządzająca programem operacyjnym zobowiązana jest w szczególności do:

- a) zapewnienia, że operacje (projekty) są wybierane do finansowania zgodnie z kryteriami mającymi zastosowanie do programu operacyjnego oraz że spełniają one mające zastosowanie zasady wspólnotowe i krajowe przez cały okres ich realizacji;
- b) weryfikację, że współfinansowane towary i usługi są dostarczone oraz że wydatki zadeklarowane przez beneficjentów na operacje zostały rzeczywiście poniesione i są zgodne z zasadami wspólnotowymi i krajowymi; weryfikację na miejscu poszczególnych operacji mogą być dokonywane na podstawie badania próby zgodnie ze szczegółowymi zasadami, które zostaną przyjęte przez Komisję zgodnie z procedurą, o której mowa w art. 103 ust. 3;

W pkt. 2.2.3 dokumentu „Opis systemu zarządzania i kontroli dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007-2013” przedstawiony został opis procedur dotyczących wyboru i zatwierdzania projektów oraz zapewniających, że w całym okresie realizacji spełniać one będą wymogi obowiązujących przepisów wspólnotowych i krajowych w tym w szczególności art. 60 lit a) Rozporządzenia (WE) nr 1083/2006. Jak wskazano w OSZiK procedury wyboru i zatwierdzenia projektów w ramach RPOWŚ opracowywane zostały na podstawie ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz. U. z 2006 r., nr 227, poz. 1658, z późn. zm.). Zgodnie z ww. ustawą, w ramach RPOWŚ wyróżnione zostały trzy tryby wyboru projektów: indywidualny, systemowy oraz konkursowy. Zauważamy, że „Opis systemu zarządzania i kontroli dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007-2013” zawiera informacje dotyczące zasad i przebiegu wyboru projektów w ramach każdego z tych trybów (pkt. 2.2.3). Ponadto, szczegółowe procedury w zakresie przeprowadzania oceny projektów przedstawione zostały w "Instrukcji Wykonawczej Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007-2013".

Wykonawca stwierdził, że rozwiązania przyjęte w tym zakresie zapewniają, że projekty ubiegające się o dofinansowanie w ramach RPOWŚ wybierane są zgodnie z kryteriami mającymi zastosowanie do programu operacyjnego oraz że spełniać będą odpowiednie zasady wspólnotowe i krajowe przez cały okres ich realizacji.



Jednocześnie zauważono jednak, że aktualny opis procedury odwoławczej w ramach pkt. 2.2.3 (OSZiK str. 39 i 40) nie jest zgodny z art. 30b i 30c ustawy o zasadach prowadzenia polityki rozwoju.

W chwili obecnej przepisy te nie przewidują udziału wojewody w trybie odwoławczym, jak również wprowadzają możliwość wniesienia przez beneficjenta skargi do wojewódzkiego sądu administracyjnego, zgodnie z art. 3 § 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. - Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. Nr 153, poz. 1270, z późn. zm.).

W konsekwencji obecny opis procedury odwoławczej w ramach pkt. 2.2.3 OSZiK powinien ulec zmianie stosownie do aktualnej treści art. 30b i 30c ustawy o zasadach prowadzenia polityki rozwoju.

Jednocześnie zauważyć należy, że opis procedury odwoławczej zawarty w *"Instrukcji Wykonawczej Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007-2013"* (str. 88 – 90 Instrukcji) jest zgodny z aktualnymi rozwiązaniami w tym zakresie, wynikającymi z w/w przepisów ustawy o zasadach prowadzenia polityki rozwoju.

W pkt. 2.2.4 (str. 41 i następne) dokumentu „Opis systemu zarządzania i kontroli dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007-2013” przedstawione zostały najważniejsze zasady i mechanizmy związane z wypełnieniem obowiązku weryfikacji wydatków przewidzianego w art. 60 lit. b) Rozporządzenia (WE) 1083/2006. Jak wskazano w OSZiK, weryfikacje te mają na celu upewnienie się, że zadeklarowane wydatki zostały rzeczywiście poniesione, towary i usługi zostały dostarczone zgodnie z decyzją o dofinansowaniu, wnioski o płatność składane przez Beneficjentów są prawidłowe oraz że operacja i wydatki są zgodne z zasadami wspólnotowymi i krajowymi. Obejmują one procedury eliminujące możliwość równoległego finansowania wydatków z innych programów wspólnotowych lub krajowych lub w ramach innych okresów programowania. Procedury te zostały szczegółowo uregulowane w *"Instrukcji Wykonawczej Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007-2013"*.

Zdaniem Wykonawcy, rozwiązania opisane w obu wyżej wymienionych dokumentach gwarantują weryfikację wydatków poniesionych w związku z dofinansowaniem realizacji projektów ze środków dostępnych w ramach RPOWŚ.

W związku z powyższym Wykonawca uznał, że system zarządzania i kontroli przyjęty przez IZ RPOWŚ przewiduje odpowiednie procedury, mające na celu zapewnienie zasadności i prawidłowości wydatków zadeklarowanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007 – 2013. Procedury te zostały wyczerpująco opisane w obu analizowanych dokumentach RPOWŚ.



3.5.4 System sprawozdawczości i monitorowania, w przypadku gdy podmiot odpowiedzialny powierza wykonanie zadań innemu podmiotowi.

Instytucja Zarządzająca RPO WŚ

Zgodnie z pkt. 2.1.3 OSZiK (str. 15) – Instytucja Zarządzająca RPO WŚ nie oddelegowała w drodze umowy części swoich funkcji na rzecz instytucji pośredniczącej.

Instytucja Certyfikująca RPO WŚ

W pkt. 4.1.3 OSZiK (str. 64) wskazano, że Instytucja Certyfikująca RPO WŚ (Minister Rozwoju Regionalnego) delegowała część swoich zadań w zakresie certyfikacji do Urzędów Wojewódzkich pełniących rolę tzw. Instytucji Pośredniczących w Certyfikacji (IPOC). Instytucja Certyfikująca zachowuje odpowiedzialność za delegowane zadania, zgodnie z art. 59 ust 2 rozporządzenia Rady (WE) nr 1083/2006. Powierzenie wykonywania części zadań instytucji certyfikującej następuje, zgodnie z art. 12 rozporządzenia Komisji (WE) nr 1828/2006 w drodze porozumień. Instytucja Certyfikująca zawarła w dniu 4 lipca 2007 r. z poszczególnymi Urzędami Wojewódzkimi pisemne porozumienia, które określają zakres powierzanych zadań oraz obowiązki IPOC. Komórki w Urzędach Wojewódzkich wykonujące zadania IPOC są funkcjonalnie niezależne od komórek, które wykonują inne zadania delegowane z instytucji zarządzających.

Instytucja Audytowa RPO WŚ

W dokumencie *"Opis systemu zarządzania i kontroli dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007-2013"* nie zawarto informacji na temat ewentualnego delegowania części funkcji lub zadań Instytucji Audytowej na rzecz innego podmiotu. Wydaje się jednak, że jest to dopuszczalne z uwagi na treść art. 59 ust. 2 Rozporządzenia 1083/2006, w którym nie przewidziano możliwości przekazania zadań instytucji audytowej odrębnej instytucji pośredniczącej.

Biorąc pod uwagę, że Instytucja Zarządzająca RPO WŚ nie przekazała swoich funkcji na rzecz odrębnej instytucji pośredniczącej oraz że Instytucja Audytowa RPO WŚ nie posiada takiej możliwości – system sprawozdawczości i monitorowania nie jest w tym przypadku potrzebny, a tym samym nie ma również możliwości przeprowadzenia jego analizy.

Opisane w OSZiK rozwiązania dotyczące oddelegowania części zadań przez Instytucję Certyfikującą RPO WŚ są zgodne z odpowiednimi przepisami Rozporządzeń 1083/2006 i 1828/2006.

3.5.5 Ustalenia dotyczące audytu funkcjonowania systemów

Na podstawie art. 62 ust. 1 lit. d) Rozporządzenia (WE) nr 1083/2006 do funkcji instytucji audytowej



należy w szczególności przedłożyć Komisji Europejskiej rocznego sprawozdania audytowego, przedstawiającego wyniki audytów przeprowadzonych w okresie poprzednich 12 miesięcy – zakończonym audytu dla programu operacyjnego oraz informującego o wszelkich brakach wykrytych w systemach zarządzania i kontroli programu. W celu zapewnienia wydania rocznej opinii oraz rocznego sprawozdania audytowego zgodnie z wymaganiami określonymi w art. 62 ust. 1 lit. d Rozporządzenia Rady (WE) nr 1083/2006, w roku, którego dotyczy opinia i sprawozdanie, zgodnie z zapisami pkt. 5.3.1 OSZiK (str. 87 i następne) w ramach audytu realizowany jest następujący proces:

1) Przeprowadzenie wstępnego przeglądu.

Wstępny przegląd oznacza zebranie i analizę informacji o badanej działalności jednostki audytowanej. Analizie poddane są m.in. procedury (wytyczne, instrukcje) jednostki, odpowiednie akty prawa wspólnotowego i krajowego, dane finansowe i inne dokumenty dotyczące danego programu operacyjnego. W ramach wstępnego przeglądu jest przeprowadzona ocena ryzyka rozumiana jako identyfikacja ryzyk, które mogą mieć wpływ na osiągnięcie celów programu operacyjnego, oraz określone są spodziewane mechanizmy kontrolne ograniczające te ryzyka. Na podstawie wyników oceny ryzyka projektowane są testy mechanizmów kontrolnych. W celu prawidłowego zaprojektowania tych testów mogą być przeprowadzone tzw. testy walkthrough. Wstępny przegląd jest przeprowadzany przez Departament Ochrony Interesów Finansowych Unii Europejskiej we współpracy z urzędami kontroli skarbowej.

2) Wykonanie testów mechanizmów kontrolnych.

Testy mechanizmów kontrolnych mają na celu zbadanie na próbie dokumentacji, czy funkcjonują mechanizmy kontrolne mające na celu ograniczenie ryzyk zidentyfikowanych podczas wstępnego przeglądu. W wyniku testów mechanizmów kontrolnych jest dokonywana ocena adekwatności systemu zarządzania i kontroli. Testy mechanizmów kontrolnych są wykonywane przez Departament Ochrony Interesów Finansowych Unii Europejskiej i urzędy kontroli skarbowej.

3) Opracowanie programu audytu operacji.

Program audytu operacji jest dokumentem określającym m.in. cel i zakres audytu, metodę wyboru próby, harmonogram przeprowadzenia audytu, sposób dokumentowania czynności, proces raportowania. Do programu załączana jest próba operacji do zbadania w celu weryfikacji zadeklarowanych wydatków. Ocena adekwatności systemu zarządzania i kontroli, dokonana na podstawie wyników testów mechanizmów kontrolnych, jest brana pod uwagę przy określaniu podstawowych parametrów do wyboru próby (poziom ufności, próg istotności). Szczegóły dotyczące wyboru próby są określone w Strategii audytu zgodnie z art. 62 ust. 1 lit. c *Rozporządzenia Rady (WE) nr 1083/2006*. W celu zapewnienia jednolitego podejścia audytu operacji, program opracowywany jest



przez Departament Ochrony Interesów Finansowych Unii Europejskiej.

4) Przeprowadzenie audytu operacji i dokumentowanie czynności.

Audyty operacji przeprowadzane są przez Departament Ochrony Interesów Finansowych Unii Europejskiej oraz urzędy kontroli skarbowej na podstawie programu audytu. Zgodnie z *ustawą z dnia 28 września 1991 r. o kontroli skarbowej i ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa* (Dz.U. 1997 Nr 137 poz. 926), czynności audytowe są udokumentowane w protokołach i wynikach kontroli. Protokoły kontroli są przekazywane kontrolowanemu, który w terminie 14 dni od dnia jego doręczenia może przedstawić zastrzeżenia lub wyjaśnienia, wskazując równocześnie stosowne wnioski dowodowe. Po zakończeniu procedury kontradyktoryjnej wydawany jest wynik kontroli. Wyniki kontroli wydawane są zarówno w sytuacji, gdy stwierdzono ewentualne nieprawidłowości, jak i w sytuacji ich braku. Protokoły i wyniki kontroli są przekazywane do Departamentu Certyfikacji i Poświadczeń Środków z UE.

5) Opracowanie rocznej opinii i rocznego sprawozdania audytowego.

Przed sporządzeniem rocznej opinii i rocznego sprawozdania audytowego otrzymane wyniki kontroli są poddawane analizie przez Departament Ochrony Interesów Finansowych Unii Europejskiej w celu określenia, w szczególności:

- czy zidentyfikowane problemy mają charakter systemowy,
- czy zostały podjęte przez odpowiednie organy działania pokontrolne w celu wdrożenia rekomendacji(follow-up),
- kwoty wydatków niekwalifikowanych i poziomu błędu wynikającego z próby wybranej w sposób losowy.

Na podstawie informacji uzyskanych od instytucji zarządzających programami operacyjnymi, w sprawozdaniu zamieszczane są informacje dotyczące zmian w systemach zarządzania i kontroli. W przypadku zmiany Strategii audytu, opracowanej na podstawie art. 62 ust. 1 lit. c *Rozporządzenia Rady (WE) nr 1083/2006*, odpowiednia informacja zamieszczana jest w sprawozdaniu.

Wersje wstępne rocznej opinii i rocznego sprawozdania audytowego są opracowywane przez Departament Ochrony Interesów Finansowych Unii Europejskiej zgodnie z wymaganiami i w terminach określonych w art. 62 ust. 1 lit. d *Rozporządzenia Rady (WE) nr 1083/2006*. Dokumenty te są przekazywane do instytucji zarządzającej i certyfikującej w danym programie operacyjnym w celu przeprowadzenia procedury kontradyktoryjnej. Po zakończeniu tej procedury, dokumenty przekazywane są Generalnemu Inspektorowi Kontroli Skarbowej, który podpisuje roczną opinię z załączonym rocznym sprawozdaniem audytowym.

W przypadku, gdy do kilku programów operacyjnych stosowany jest wspólny system, roczna opinia i roczne sprawozdanie audytowi mogą obejmować wszystkie stosowne programy operacyjne. W celu



zapewnienia wydania **deklaracji zamknięcia pomocy** zgodnie z wymaganiami określonymi w art. 62 ust. 1 lit. e *Rozporządzenia Rady (WE) nr 1083/2006*, Departament Ochrony Interesów Finansowych Unii Europejskiej wykonuje w szczególności następujące czynności:

- 1) przegląd i analizę rocznych opinii i rocznych sprawozdań audytowych oraz sprawozdań innych krajowych lub wspólnotowych organów audytowych w celu określenia, czy rekomendacje podjęte w trakcie audytów systemu i audytów operacji zostały wdrożone przez właściwe jednostki;
- 2) badanie rejestru dłużników, o którym mowa w art. 61 lit. f *Rozporządzenia Rady (WE) nr 1083/2006*, w celu określenia, czy zostały odzyskane od Beneficjentów środki uznane za niekwalifikowalne;
- 3) tzw. audyt zamknięcia pomocy w instytucji zarządzającej i/lub instytucjach pośredniczących oraz w instytucji certyfikującej w celu zbadania prawidłowości raportu końcowego z wdrażania i wniosku o płatność końcową.

Projekty deklaracji zamknięcia i końcowego sprawozdania audytowego są opracowywane przez Departament Ochrony Interesów Finansowych Unii Europejskiej zgodnie z wymaganiami i w terminach określonych w art. 62 ust. 1 lit. d *Rozporządzenia Rady (WE) nr 1083/2006*. Projekty obu dokumentów są przekazywane Generalnemu Inspektorowi Kontroli Skarbowej, który podpisuje deklarację zamknięcia z załączonym końcowym sprawozdaniem audytowym.

Oceniając powyższe rozwiązania Wykonawca uznał, że są one zgodne z odpowiednimi przepisami Rozporządzenia Rady (WE) nr 1083/2006.

3.5.6 Systemy i procedury w celu zapewnienia stosowania właściwej ścieżki audytu

Zgodnie z art. 60 lit. f) *Rozporządzenia Rady (WE) nr 1083/2006* ścieżkę audytu uznaje się za właściwą, jeżeli w odniesieniu do stosownego programu operacyjnego spełnia następujące kryteria:

- a) umożliwia stwierdzenie zgodności łącznych kwot poświadczonych Komisji ze szczegółowymi zapisami księgowymi oraz dokumentami dowodowymi, będącymi w posiadaniu instytucji certyfikującej, instytucji zarządzającej, i instytucji pośredniczących i Beneficjentów, dotyczącymi operacji współfinansowanych w ramach programu operacyjnego;
- b) umożliwia weryfikację dokonania płatności wkładu publicznego na rzecz Beneficjenta;
- c) umożliwia weryfikację stosowania kryteriów wyboru ustanowionych przez komitet monitorujący program operacyjny,
- d) obejmuje, w odniesieniu do każdej operacji, stosownie do potrzeb, specyfikacje techniczne, plan finansowy, dokumenty dotyczące przyznania pomocy, dokumentację z przeprowadzonego



postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, sprawozdania z postępu prac oraz sprawozdania z przeprowadzonych weryfikacji i audytów.

W pkt. 2.5.1 (str. 53 i następane) dokumentu *"Opis systemu zarządzania i kontroli dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007-2013"* zawarto opis procedur w celu zapewnienia stosowania właściwej ścieżki audytu. Opis ten zawiera szczegółowe informacje na temat rozwiązań przyjętych w przedmiotowym zakresie dla czterech procesów:

- a) ścieżka audytu dotycząca certyfikacji wydatków;
- b) ścieżka audytu dotycząca płatności na rzecz Beneficjentów;
- c) ścieżka audytu dotycząca przestrzegania kryteriów wyboru projektu;
- d) ścieżka audytu dotycząca dokumentacji związanej z projektem;

Poniżej rozwiązania przyjętego dla każdego z wspomnianych procesów – zgodnie z zapisami dokumentu *"Opis systemu zarządzania i kontroli dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007-2013"*.

Ścieżka audytu dotycząca certyfikacji wydatków

System sporządzania deklaracji wydatków oraz wniosku o płatność opiera się na modelu kaskadowym. IZ RPOWŚ, po weryfikacji wniosków o płatność otrzymanych od Beneficjentów sporządza za dany okres zbiorczy dokument *Poświadczenie i deklaracja wydatków oraz wniosek o płatność okresową od Instytucji Zarządzającej do Instytucji Certyfikującej* i przekazuje go do Instytucji pośredniczącej w Certyfikacji. Weryfikacja wniosku o płatność Beneficjenta dokonywana jest w oparciu o listy sprawdzające znajdujące się we właściwych komórkach IZ zgodnie z zasadą „dwóch par oczu” w oparciu o instrukcję wykonawczą IZ, która opisuje procedurę poświadczania wydatków i sporządzania deklaracji wydatków.

Instytucja Pośrednicząca w Certyfikacji, po otrzymaniu od Instytucji Zarządzającej *Poświadczenia i deklaracji wydatków oraz wniosku o płatność okresową od Instytucji Zarządzającej do Instytucji Certyfikującej*, dokonuje weryfikacji deklaracji wydatków według listy sprawdzającej, zgodnie z pisemnymi procedurami określonymi dla Instytucji Pośredniczącej w Certyfikacji w tym zakresie. Lista sprawdzająca stosowana przez Instytucję Pośredniczącą w Certyfikacji do weryfikacji *Poświadczenia i deklaracji wydatków oraz wniosku o płatność okresową od Instytucji Zarządzającej do Instytucji Certyfikującej* pozwala na weryfikację formalną oraz merytoryczną dokumentów przedłożonych przez Instytucję Zarządzającą i przechowywana jest w IPOC. Jeżeli w wyniku weryfikacji przez Instytucję Pośredniczącą w Certyfikacji *Poświadczenia i deklaracji wydatków oraz wniosku o płatność okresową od Instytucji Zarządzającej do Instytucji Certyfikującej* pojawiają się wątpliwości co do prawidłowości poniesienia konkretnego wydatku zawartego w deklaracji wydatków, Instytucja Pośrednicząca w Certyfikacji ma prawo zwrócić się do



Instytucji Zarządzającej z prośbą o korektę deklaracji.

W przypadku poświadczenia przez Instytucję Pośredniczącą w Certyfikacji prawidłowości sporządzenia przez Instytucję Zarządzającą RPOWŚ deklaracji wydatków oraz wniosku o płatność okresową, Instytucja Certyfikująca dokonuje przewalutowania poniesionych i poświadczonych przez Instytucję Zarządzającą wydatków z PLN za dany okres sprawozdawczy na EUR i poświadcza wydatki oraz sporządza *Poświadczenie i deklarację wydatków oraz wniosek o płatność okresową od Instytucji Certyfikującej* do Komisji Europejskiej dla regionalnego programu operacyjnego. Dokument jest przygotowywany zarówno w formie papierowej, jak i elektronicznej, oraz przekazywany do Komisji Europejskiej za pomocą systemu informatycznego (art. 39 *Rozporządzenia Komisji (WE) nr 1828/2006*). Poświadczenie i deklaracje wydatków oraz wnioski o płatność okresową przechowywane są w siedzibie IZ RPOWŚ oraz instytucjach, do których są przekazywane. Wypełnione listy sprawdzające do Poświadczeń i deklaracji wydatków oraz wniosków o płatność okresową przechowuje instytucja weryfikująca te dokumenty.

Ścieżka audytu dotycząca płatności na rzecz Beneficjentów

Podstawą przekazania środków Beneficjentowi RPOWŚ jest wniosek Beneficjenta o płatność. Beneficjent składa wniosek o płatność do IZ RPOWŚ. Weryfikacji wniosku dokonuje Oddział Rozliczeń i Monitorowania RPOWŚ, przeprowadzana jest zgodnie z zasadą „dwóch par oczu” w oparciu o listy sprawdzające znajdujące się we właściwych komórkach IZ. Jeżeli złożony przez Beneficjenta wniosek o płatność zawiera błędy formalne lub rachunkowe, Oddział Rozliczeń i Monitorowania RPOWŚ wzywa Beneficjenta do uzupełnienia lub poprawienia wniosku. Po pozytywnej weryfikacji wniosku o płatność w Oddziale Potwierdzania Płatności przygotowana jest dyspozycja przelewu środków na rachunek Beneficjenta. Przekazania środków finansowych na rachunek bankowy Beneficjenta dokonuje Oddział ds. obsługi księgowej zadań współfinansowanych z funduszy unijnych. W Oddziale Potwierdzania Płatności sporządzany jest za dany okres zbiorczy dokument Poświadczenie i deklaracja wydatków oraz wniosek o płatność okresową od Instytucji Zarządzającej do Instytucji Certyfikującej, który następnie przekazywany jest do Instytucji Pośredniczącej w Certyfikacji. Certyfikacja wydatków odbywa się w sposób opisany w ścieżce audytu dotyczącej certyfikacji wydatków. Dane dotyczące wniosków o płatność oraz kwot przekazanych Beneficjentom wprowadzane są do systemu informatycznego. Wnioski Beneficjentów o płatność wraz z wyciągami z ewidencji księgowej projektów są przechowywane u Beneficjentów oraz w IZ RPOWŚ do której są przekazywane.

Ścieżka audytu dotycząca przestrzegania kryteriów wyboru projektu

Przebieg procesu wyboru projektów we wszystkich trybach przewidzianych w ramach RPOWŚ szczegółowo opisano w podpunkcie 2.2.3 *Opis procedur dotyczących wyboru i zatwierdzania operacji oraz*



odnoszących się do zapewnienia, że w całym okresie realizacji spełniają one wymogi obowiązujących przepisów wspólnotowych i krajowych (art. 60 lit. a) Rozporządzenia Rady (WE) nr 1083/2006 niniejszego dokumentu. W każdym z trybów zapewniono przestrzeganie kryteriów wyboru projektów. Wnioskodawca, którego projekt nie został wyłoniony do dofinansowania, w terminie 14 dni od dnia otrzymania informacji o negatywnym rozpatrzeniu wniosku może złożyć pisemny protest. Protest może dotyczyć każdego etapu oceny projektu i jej wyników zarówno w zakresie formalnym jak i merytorycznym. W przypadku RPOWŚ protest jest rozpatrywany przez Wojewodę Świętokrzyskiego. Wnioskodawca może wnieść protest zgodnie z informacją o negatywnym rozpatrzeniu wniosku bezpośrednio do instytucji właściwej w sprawie rozpatrzenia protestu lub za pośrednictwem Instytucji Organizującej Konkurs (IZ RPOWŚ). W przypadku, jeżeli protest został wniesiony za pośrednictwem IOK (IZ RPOWŚ), instytucja ta:

- a) może, w terminie 7 dni od dnia otrzymania protestu, dokonać ponownej weryfikacji przeprowadzonej na danym etapie oceny wniosku o dofinansowanie projektu, lub
- b) w terminie nie dłuższym niż 5 dni od dnia jego otrzymania przekazać protest, wraz z dokumentacją załączoną do niego przez wnioskodawcę, do instytucji właściwej do jego rozpatrzenia – Wojewody Świętokrzyskiego. Przekazując protest IOK załącza do niego również posiadane przez siebie dokumenty, które mogą być pomocne w wydaniu rozstrzygnięcia (wyniki oceny itp.).

W przypadku, jeżeli w wyniku ponownej weryfikacji IOK uzna, że protest jest zasadny, może zmienić swoje wcześniejsze rozstrzygnięcie, w wyniku czego projekt zostaje włączony do dalszej procedury wyboru. O zmianie swojego wcześniejszego rozstrzygnięcia oraz o włączeniu projektu do dalszej procedury jego oceny IOK informuje:

- wnioskodawcę – wraz z uzasadnieniem zmienionego rozstrzygnięcia, oraz z pouczeniem, że wyniki ponownie przeprowadzonej oceny są wiążące i nie przysługuje od nich dodatkowo żaden środek odwoławczy przewidziany w art. 30 ustawy, oraz
- instytucję właściwą do rozpatrzenia protestu zgodnie z art. 30 ust. 3 ustawy.

W przypadku, jeżeli w wyniku ponownej weryfikacji, IOK uzna, że protest nie jest zasadny i nie ma podstaw do zmiany uprzednio wydanego rozstrzygnięcia, nie później niż przed upływem terminu 7 dni od dnia otrzymania protestu przekazuje protest wraz z całą niezbędną dokumentacją (zarówno dołączoną przez wnioskodawcę, jak i posiadaną przez siebie) do instytucji właściwej do rozpatrzenia protestu - Wojewody Świętokrzyskiego. Wojewoda Świętokrzyski może:

- a) rozpatrzyć protest pozytywnie – w przypadku, jeżeli na podstawie zebranych informacji i dokumentacji uzna, że sprawdzenie zgodności złożonego wniosku z kryteriami wyboru projektu nie zostało przeprowadzone w sposób właściwy, i złożony protest był zasadny,



b) rozpatrzyć protest negatywnie – w przypadku braku przesłanek do uznania, iż sprawdzenie zgodności złożonego wniosku z kryteriami wyboru projektu zostało przeprowadzone w sposób niewłaściwy i złożony protest był niezasadny.

Uwzględniając protest, Wojewoda Świętokrzyski, wraz z uzasadnieniem przyjętego rozstrzygnięcia, w którym w szczególności wskazuje na czym jej zdaniem polegało niewłaściwe przeprowadzenie oceny wniosku w zakresie objętym protestem, kieruje wniosek objęty protestem do ponownej oceny w ramach etapu oceny, której protest dotyczył. W wyniku uwzględnienia protestu wnioskodawcy przekazywana jest informacja zawierająca:

a) rozstrzygnięcie wraz z jego uzasadnieniem,

b) pouczenie, że wyniki danego etapu oceny projektu, ponownie przeprowadzonej w efekcie uwzględnienia protestu, są wiążące i nie przysługuje od nich dodatkowo żaden środek odwoławczy przewidziany w art. 30 *ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju* (Dz. U. z 2006 r., nr 227, poz. 1658, z późn. zm.).

W przypadku negatywnego rozpatrzenia protestu wnioskodawcy przekazywana jest pisemna informacja zawierająca między innymi informację o prawie do złożenia w terminie 7 dni od dnia otrzymania informacji w tym zakresie, wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy do ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego. Protest oraz wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy są rozpatrywane w terminie 1 miesiąca od dnia ich otrzymania.

Rozstrzygnięcie wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy kończy procedurę wyboru projektu. Szczegółowe zapisy dotyczące procedury odwoławczej zostały zawarte w *Wytocznych Ministra Rozwoju Regionalnego w zakresie procedury odwoławczej dla wszystkich programów operacyjnych*. Wnioski o dofinansowanie realizacji projektu są przechowywane w instytucjach je sporządzających oraz instytucjach, do których są przekazywane w celu oceny - wniosek o dofinansowanie Beneficjenta przechowuje zarówno Beneficjent jak IZ RPOWŚ. Wypełnione karty weryfikacji formalnej oraz karty oceny merytorycznej przechowuje instytucja weryfikująca wnioski – IZ RPOWŚ.

Ścieżka audytu dotycząca dokumentacji związanej z projektem

Informacje dotyczące materiału dowodowego w postaci dokumentów poświadczających realizację i rozliczanie projektów realizowanych w ramach RPOWŚ (np. wnioski o dofinansowanie, wnioski o płatność) są przechowywane przez poszczególnych Beneficjentów oraz instytucje odpowiedzialne za ich weryfikację w celu zapewnienia odtworzenia ścieżki audytu na odpowiednim poziomie szczegółowości. Dokumentacja pozwalająca na odtworzenie przebiegu ścieżki audytu jest archiwizowana przez Beneficjentów zgodnie z terminami i zasadami opisanymi w pkt. 2.5.2. *"Wydane instrukcje w sprawie przechowywania dokumentów uzupełniających przez Beneficjentów (data i odniesienie)"*



Wszystkie instytucje zaangażowane we wdrażanie RPOWŚ oraz beneficjenci są zobowiązani do przechowywania dokumentacji związanej z realizacją RPOWŚ zgodnie z art. 90 *Rozporządzenia Rady (WE) nr 1083/2006* oraz art. 19 *Rozporządzenia Komisji (WE) nr 1828/2006*. Dokumenty zawierające informacje, które wymagają ochrony przed nieuprawnionym ujawnieniem, jako stanowiące tajemnicę państwową lub służbową są przechowywane i udostępniane zgodnie z przepisami *ustawy z dnia 22 stycznia 1999 r. o ochronie informacji niejawnych* (Dz.U. 2005 nr 196 poz. 1931 z późn. zm.). Ponadto, dokumenty te, podlegają udostępnieniu na zasadach i w trybie określonym w *ustawie z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej* (Dz.U 2001 nr 112 poz. 1198 z późn. zm.).

Wskazanie okresu przechowywania

Dokumentacja pozwalająca na odtworzenie przebiegu ścieżki audytu jest archiwizowana przez poszczególne jednostki zaangażowane w realizację RPOWŚ przez okres 3 lat od daty zamknięcia programu lub częściowego zamknięcia pomocy. Dokumenty dotyczące udzielania pomocy publicznej przedsiębiorcom są przechowywane przez 10 lat od momentu udzielenia pomocy. Dokumentacja księgową przechowywana jest zgodnie z zapisami *ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości* (Dz.U. 2002 nr 76 poz. 694 z późn. zm.). Zgodnie z art. 74 tej ustawy instytucje zaangażowane we wdrażanie programów operacyjnych zobowiązane są do trwałej archiwizacji zatwierdzonych rocznych sprawozdań finansowych, zaś pozostałych dokumentów finansowych - nie krócej niż 5 lat. Podmioty zobowiązane do stosowania ustawy o rachunkowości, wymienione w art. 2 ustawy, zgodnie z art. 71 ustawy, mają obowiązek przechowywać wymienioną w artykule 71 ustawy dokumentację finansową w należyty sposób i chronić przed niedozwolonymi zmianami, uszkodzeniem lub zniszczeniem oraz dostępem osób nieupoważnionych.

Format w jakim dokumenty mają być przechowywane

Regułą jest, że wszystkie dokumenty przechowywane są w formie papierowej i do tej formy odnoszą się zasadniczo wyżej wymienione regulacje. Określenia wymogu co do przechowywania elektronicznych wersji dokumentów wraz ze wskazaniem ich rodzaju dokonuje IZ RPOWŚ. Dokumenty przechowywane będą w formie oryginałów lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem na powszechnie uznawanych nośnikach danych tj. fotokopiiach dokumentów oryginalnych, elektronicznych kopiach dokumentów oryginalnych, dokumentach istniejących wyłącznie w postaci elektronicznej, zgodnie z wymogami art. 19 ust. 4 *Rozporządzenia Komisji (WE) nr 1828/2006*. IZ RPOWŚ zapewnia dostępność dokumentacji zawierającej dane identyfikacyjne i adresowe podmiotów przechowujących dokumenty na dowód poniesienia wydatków i przeprowadzenia audytów. W przypadku konieczności weryfikacji zgodności dokumentów w wersjach papierowej i elektronicznej IZ RPOWŚ udostępnia zarówno wersję papierową jak i elektroniczną przechowywanych dokumentów.



Oceniając opisane wyżej rozwiązania przyjęte w ramach RPOWŚ Wykonawca uważa, że są one zgodne z odpowiednimi przepisami prawa wspólnotowego jak również zapewniają i gwarantują stosowanie właściwej ścieżki audytu w rozumieniu art. 58 lit. g) oraz 60 lit f) *Rozporządzenia Rady (WE) nr 1083/2006.*

Jednocześnie zauważono jednak, że aktualny opis procedury odwoławczej w ramach ścieżki audytu dotyczącej przestrzegania kryteriów wyboru projektu (OSZiK str. 55 i następne) nie jest zgodny z art. 30b i 30c ustawy o zasadach prowadzenia polityki rozwoju.

W chwili obecnej przepisy te nie przewidują udziału wojewody w trybie odwoławczym, jak również wprowadzają możliwość wniesienia przez beneficjenta skargi do wojewódzkiego sądu administracyjnego, zgodnie z art. 3 § 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. - Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. Nr 153, poz. 1270, z późn. zm.).

W konsekwencji obecny opis procedury odwoławczej w ramach ścieżki audytu dotyczącej przestrzegania kryteriów wyboru projektu powinien ulec zmianie stosownie do aktualnej treści art. 30b i 30c ustawy o zasadach prowadzenia polityki rozwoju.

Jednocześnie zauważyć należy, że opis procedury odwoławczej zawarty w *"Instrukcji Wykonawczej Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007-2013"* (str. 88 – 90 Instrukcji) jest zgodny z aktualnymi rozwiązaniami w tym zakresie, wynikającymi z ww. przepisów ustawy o zasadach prowadzenia polityki rozwoju.

3.5.7 Procedury sprawozdawczości i monitorowania nieprawidłowości oraz odzyskiwania kwot nienależnie wypłaconych.

W pkt. 2.6.1 (str. 57 i następne) dokumentu *"Opis systemu zarządzania i kontroli dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007-2013"* znajduje się opis stosowanych instrukcji dotyczących sprawozdawczości i korekty nieprawidłowości oraz rejestracji długów i odzyskania nadpłaconych kwot.

Zgodnie z zapisami OSZiK - decydującym dla funkcjonowania systemu raportowania o nieprawidłowościach są dokumenty:

- *System informowania o nieprawidłowościach finansowych w wykorzystaniu funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności w latach 2007-2013 (SION) oraz*
- *Wytyczne Ministra Rozwoju Regionalnego w zakresie sposobu postępowania w razie wykrycia nieprawidłowości w wykorzystaniu funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności w okresie programowania 2007-2013.*

Sposoby i terminy przekazywania informacji o nieprawidłowościach pomiędzy IZ a jednostką Ministerstwa Finansów, właściwą w zakresie informowania KE o nieprawidłowościach w wykorzystaniu



funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności (MF-R) określa System informowania o nieprawidłowościach (SION).

Ponadto, w zakresie odzyskiwania kwot wypłaconych w sposób nieprawidłowy zastosowanie mają *Wytoczne w zakresie warunków certyfikacji oraz przygotowania prognoz wniosków o płatność do Komisji Europejskiej w Programach Operacyjnych w ramach Narodowych Strategicznych Ram Odniesienia na lata 2007-2013* oraz odpowiednie procedury administracyjne na podstawie prawa krajowego i właściwych umów podpisywanych z Beneficjentami (potrącenie dochodzonej kwoty z kolejnego wniosku o płatność). Jednocześnie IZ prowadzi rejestr dłużników (kwot wycofanych, odzyskanych oraz pozostałych do odzyskania). W celu odzyskania kwot wypłaconych w sposób nieprawidłowy IZ wydaje decyzję na podstawie art. 211 *ustawy o finansach publicznych* (Dz. U. z 2005 r., nr 249, poz. 2104 z późn. zm.). IZ RPO WŚ przygotowała instrukcję wykonawczą w zakresie wykrywania i informowania o nieprawidłowościach, korygowania nieprawidłowości oraz sprawozdawczości.

W pkt. 2.6.2 (str. 58 i następane) dokumentu *"Opis systemu zarządzania i kontroli dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007-2013"* zawarto opis procedur mających na celu wypełnienie wymogu dotyczącego złożenia sprawozdania Komisji Europejskiej na temat nieprawidłowości, zgodnie z art. 28.

Zgodnie z informacjami zawartymi w OSZiK - Instytucja Zarządzająca RPO WŚ jest zobligowana do wykrywania i usuwania nieprawidłowości oraz informowania o nich podmiotu odpowiedzialnego za przekazywanie ich do KE. Za przekazywanie do KE informacji o nieprawidłowościach odpowiada Pełnomocnik Rządu do Spraw Zwalczania Nieprawidłowości Finansowych na Szkodę Rzeczypospolitej Polskiej lub Unii Europejskiej, który realizuje swe zadania przy pomocy jednostki Ministerstwa Finansów, właściwej w zakresie informowania KE o nieprawidłowościach w wykorzystaniu funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności (MF-R). Instytucja Zarządzająca RPO jest odpowiedzialna w szczególności za:

a) przekazywanie do MF-R i IPOC informacji o

- nieprawidłowościach będących przedmiotem wstępnego ustalenia administracyjnego lub sądowego stwierdzonych w związku z realizacją programu operacyjnego, podlegających niezwłocznemu zgłoszeniu do KE i w razie potrzeby do innych właściwych Państw Członkowskich zgodnie z art. 29 Rozporządzenia Komisji (WE) nr 1828/2006;
- nieprawidłowościach stwierdzonych w związku z realizacją programu operacyjnego, podlegających kwartalnemu raportowaniu do KE, które były przedmiotem wstępnego ustalenia administracyjnego lub sądowego w danym kwartale na podstawie art. 28 Rozporządzenia Komisji (WE) nr 1828/2006 albo o braku nieprawidłowości podlegających



kwartalnemu raportowaniu do KE;

- działaniach następczych prowadzonych w związku z nieprawidłowościami zgłoszonymi do KE zgodnie z art. 30 ust. 1 Rozporządzenia Komisji (WE) nr 1828/2006.

b) stworzenie systemu wymiany informacji o nieprawidłowościach w ramach RPOWŚ, umożliwiającego IZ realizację obowiązków w zakresie przekazywania informacji o nieprawidłowościach;

c) gromadzenie informacji na temat kwot odzyskanych, pozostałych do odzyskania oraz kwot wycofanych po anulowaniu całości lub części wkładu do operacji i przekazywanie ich do IPOC (tzw. rejestr dłużników);

d) zapewnienie gromadzenia informacji o nieprawidłowościach w programie operacyjnym, w tym zidentyfikowanie najbardziej ryzykownych obszarów na wystąpienie nieprawidłowości i rozpowszechnianie ich wśród podległych instytucji w ramach programu.

Obowiązek informowania KE o wykrytych bądź podejrzewanych nieprawidłowościach powstaje w momencie stwierdzenia wystąpienia przynajmniej jednej z poniższych sytuacji:

a) zostało popełnione naruszenie prawa krajowego lub wspólnotowego mające skutek finansowy w wysokości co najmniej 10 000 EUR obciążający budżet Wspólnoty (zgodnie z art. 28, ust. 1 oraz art. 36, ust. 1 *Rozporządzenia Komisji (WE) nr 1828/2006*) z wyjątkiem przypadków określonych w art. 28, ust. 2 w/w rozporządzenia;

b) zostało popełnione naruszenie prawa krajowego lub wspólnotowego mające skutek finansowy w wysokości co najmniej 10 000 EUR obciążający budżet Wspólnoty (zgodnie z art. 28, ust. 1 oraz art. 36, ust. 1 *Rozporządzenia Komisji (WE) nr 1828/2006*) i występuje podejrzenie nadużycia finansowego (oszustwa);

c) KE wyraźnie zażądała przekazywania informacji dotyczących danej nieprawidłowości (art. 36, ust. 1 *Rozporządzenia Komisji (WE) nr 1828/2006*) niezależnie od stwierdzonej kwoty;

d) istnieją uzasadnione obawy, że dana nieprawidłowość może mieć w bardzo krótkim czasie negatywne oddziaływanie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub zastosowano nową nieprawidłową praktykę prowadzącą do wystąpienia nieprawidłowości, niezależnie od kwoty nieprawidłowości (zgodnie z art. 29 *Rozporządzenia Komisji (WE) nr 1828/2006*).

Do KE raportowane są wszystkie przypadki wystąpienia nieprawidłowości określone powyżej. Informacje o tego typu nieprawidłowościach podlegają:

a) niezwłocznemu zgłoszeniu do KE – dotyczy to przypadków określonych w d);



b)kwartalnemu zgłoszeniu do KE – dotyczy to przypadków określonych a-c).

Informacje o nieprawidłowościach określone w art. 28, ust. 2 *Rozporządzenia Komisji (WE) nr 1828/2006* przekazywane są jedynie na poziomie krajowym.

Zgodnie z informacjami wskazanymi w OSZiK – w ramach systemu zarządzania i kontroli RPO WŚ przyjęto następujące rozwiązania dotyczące przekazywania informacji o wystąpieniu lub braku nieprawidłowości.

Informowanie o nieprawidłowościach podlegających raportowaniu do KE

Informacje o nieprawidłowościach kwalifikujących się do niezwłocznego zgłoszenia do KE, dotyczących „sytuacji pilnych”, przekazywane są w postaci raportów bieżących. IZ RPOWŚ sporządza i przesyła raport niezwłocznie do MF-R i do IPOC. W przypadku, gdy dana nieprawidłowość podlegająca niezwłocznemu zgłoszeniu do KE spełnia również warunki nieprawidłowości podlegającej kwartalnemu raportowaniu do KE, informacje o wszystkich postępowaniach prowadzonych w związku z daną nieprawidłowością zgłaszane są do KE w kolejnych kwartałach na zasadach określonych dla raportów kwartalnych. Informacje o nieprawidłowościach podlegających kwartalnemu zgłoszeniu do KE przekazywane są w postaci raportów kwartalnych. Raporty te są sporządzane i przesyłane przez IZ do MF-R i do IPOC. Informowanie o braku nieprawidłowości podlegających zgłoszeniu do KE. W przypadku braku nieprawidłowości podlegających raportowaniu do KE w danym kwartale, IZ przekazuje informację o braku nieprawidłowości w danym kwartale do MF-R i do IPOC w formie pisemnej w terminie określonym w Systemie informowania o nieprawidłowościach.

Informowanie o nieprawidłowościach nie podlegających raportowaniu do KE

Informacje o nieprawidłowościach niepodlegających raportowaniu są sporządzane i przesyłane przez IZ do MF-R i do IPOC w formie zestawień kwartalnych w terminie określonym w Systemie informowania o nieprawidłowościach. Kwartalne zestawienia nieprawidłowości niepodlegających raportowaniu są przedmiotem oceny ze strony MF-R. W przypadku wątpliwości powstałych w wyniku przeprowadzonej oceny są konsultowane z IZ. Informacje odnoszące się do nieprawidłowości niepodlegających zgłoszeniu do KE przekazywane są po zakończonej weryfikacji przez MF-R do IA oraz do wiadomości IK NSRO i IK RPO w formie elektronicznej.

Informowanie o działaniach następczych

Informacje o działaniach następczych przekazywane są do IPOC i MF-R w formie raportu kwartalnego w terminie 40 dni kalendarzowych po upływie każdego kwartału.

Oceniając zapisy dokumentu "*Opis systemu zarządzania i kontroli dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007-2013*" pod kątem zgodności z przepisami dotyczącymi



procedur w zakresie sprawozdawczości i monitorowania nieprawidłowości oraz odzyskiwania kwot nienależnie wypłaconych – stwierdzono, że rozwiązania przyjęte w ramach RPOWŚ są zgodne z obowiązującymi przepisami w tym zakresie (w szczególności z art. 28 i 29 Rozporządzenia Rady (WE) nr 1828/2006).

3.5.8 Ocena końcowa wnioski oraz rekomendacje

Biorąc pod uwagę zapisy dokumentów "Opis systemu zarządzania i kontroli dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007-2013" oraz „Instrukcji Wykonawczej Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007-2013” uznajemy, że rozwiązania przyjęte w ramach Systemu Zarządzania i Kontroli Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007 – 2013 są zasadniczo zgodne z wymogami wynikającymi z przepisów prawa wspólnotowego i krajowego w tym zakresie.

Jednocześnie na podstawie przeprowadzonej analizy Wykonawca zauważył jednak, że aktualny opis procedury odwoławczej w ramach opisu procedury odwoławczej (OSZiK str. 39 i 40) oraz ścieżki audytu dotyczącej przestrzegania kryteriów wyboru projektu (OSZiK str. 55 i następne) nie jest zgodny z art. 30b i 30c ustawy o zasadach prowadzenia polityki rozwoju.

W chwili obecnej przepisy te nie przewidują udziału wojewody w trybie odwoławczym, jak również wprowadzają możliwość wniesienia przez beneficjenta skargi do wojewódzkiego sądu administracyjnego, zgodnie z art. 3 § 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. - Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. Nr 153, poz. 1270, z późn. zm.).

W konsekwencji obecny opis procedury odwoławczej w ramach pkt. 2.2.3 OSZiK oraz ścieżki audytu dotyczącej przestrzegania kryteriów wyboru projektu w ramach pkt. 2.5.1 OSZiK powinien ulec zmianie stosownie do aktualnej treści art. 30b i 30c ustawy o zasadach prowadzenia polityki rozwoju.

Jednocześnie zauważyć należy, że opis procedury odwoławczej zawarty w "Instrukcji Wykonawczej Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007-2013" (str. 88 – 90 Instrukcji) zgodny jest z aktualnymi rozwiązaniami w tym zakresie, wynikającymi z ww. przepisów ustawy o zasadach prowadzenia polityki rozwoju.



3.6 Analiza SWOT

Analiza SWOT została przeprowadzona po zakończeniu procesu gromadzenia materiału badawczego w ramach przeprowadzonych wywiadów i badania ankietowego CAWI oraz po dokonaniu analizy dostępnej i przekazanej przez Zamawiającego dokumentacji dotyczącej przedmiotu badania i posłużyła identyfikacji szans i zagrożeń związanych z funkcjonowaniem systemu zarządzania i wdrażania Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego oraz określenia szans i zagrożeń dla tego systemu.

Mocne i słabe strony

Tabela 19: Mocne i słabe strony systemu zarządzania i wdrażania RPOWŚ.

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ol style="list-style-type: none">1. Doświadczenie pracowników zatrudnionych w IZ.2. Stabilna kadra (praktycznie brak zwolnień, sukcesywne nabory nowych pracowników).3. Rozwinięta struktura organizacyjna w IZ.4. Dobra współpraca między Departamentem Polityki Regionalnej oraz Departamentem Funduszy Strukturalnych.5. Bardzo dobre wyposażenie w sprzęt biurowy.6. Spójność procedur oraz zgodność dokumentacji programowej z obowiązującymi przepisami prawa.	<ol style="list-style-type: none">1. Złe warunki lokalowe, w tym niedogodne warunki do przyjmowania beneficjentów w punkcie informacyjnym.2. Brak jasno określonego systemu szkoleniowego.3. Brak pełnej wiedzy u pracowników kancelarii urzędu na temat struktury oraz funkcjonowania systemu zarządzania i wdrażania RPOWŚ, co skutkuje nieprawidłowym dekretowaniem przechodzącej korespondencji.4. Brak spotkań w ramach DFS na temat wprowadzanych zmian przez DPR.



Szanse i zagrożenia

W kolejnym etapie analizy określone zostały potencjalne szanse i zagrożenia dla Systemu zarządzania i wdrażania PO KL, które mogą przyczynić się do wystąpienia korzystnych zmian lub negatywnie ocenianych zjawisk w przyszłości.

Tabela 20: Szanse i zagrożenia dla systemu zarządzania i wdrażania RPOWŚ.

SZANSE	ZAGROŻENIA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mało stabilna sytuacja na rynku pracy skutkująca małym ryzykiem odejść doświadczonych pracowników z IZ. 2. Wysoki poziom środków dostępnych w ramach Pomocy Technicznej. 3. Stabilność wewnętrznych procedur/instrukcji związanych z zarządzaniem i wdrażaniem RPOWŚ obowiązujących w IZ. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nieprzewidywalność liczby wniosków, które wpływają na ogłaszane konkursy, co może powodować bardzo dużą liczbę wniosków na niektóre konkursy, a przez to zagrożenie przekroczeniem przewidzianego czasu na ocenę oraz przeciąganiem się ostatecznego rozstrzygnięcia konkursu. 2. Niezgodność opisu procedury odwoławczej w ramach opisu procedury odwoławczej (OSZiK str. 39 i 40) oraz ścieżki audytu dotyczącej przestrzegania kryteriów wyboru projektu (OSZiK str. 55 i następne) z art. 30b i 30c ustawy o zasadach prowadzenia polityki rozwoju. 3. Zagrożenie nieadekwatnością kwalifikacji pracowników do aktualnych potrzeb systemu wynikające z niejasnego systemu szkoleniowego. 4. Zmieniające się przepisy prawa, które powodują konieczność wprowadzania zmian w dokumentach programowych. 5. Pogarszanie się warunków pracy wynikające ze złych warunków lokalowych, co może skutkować niższą wydajnością pracy.

Najistotniejsze problemy występujące przy zarządzaniu i wdrażaniu RPO

W trakcie niniejszego badania ewaluacyjnego Wykonawca nie zidentyfikował problemów, które w zasadniczy sposób mogą wpływać na zarządzanie i wdrażanie Programu w regionie powodując zakłócenia we wdrażaniu RPO.

Brak problemów które w zasadniczy sposób wpłynęłyby na wdrażanie RPO w województwie świętokrzyskim wynika z dobrej organizacji Instytucji Zarządzającej bazującej na adekwatnym do kwalifikacji i kompetencji podziale zadań między Departamenty IZ. Nie bez znaczenia jest



wykorzystanie doświadczeń i dobrych praktyk z okresu wdrażania ZPORR, a także kadra legitymująca się dużym doświadczeniem w zakresie Funduszy Europejskich. Ponadto aktualne zasoby kadrowe są wystarczające do sprawnej realizacji zadań w ramach wdrażania Programu. Odplyw pracowników z instytucji mógłby spowodować poważne zakłócenia we wdrażaniu programu, jednakże dobre warunki zatrudnienia oferowane przez IZ zapobiegają odejściom pracowników z instytucji.

Nieliczne problemy zdiagnozowane podczas badania nie wpływają zasadniczo na zarządzanie i wdrażanie RPOWŚ. Wśród kwestii nieznacznie utrudniających pracę IZ należą:

- biurokratyzacja, jednakże jej przyczyny tkwią w dużym stopniu ze skomplikowania przepisów unijnych oraz Instrukcji Kancelaryjnej Urzędu Marszałkowskiego na które Instytucja Zarządzająca nie ma bezpośredniego wpływu;
- brak sprecyzowanego systemu diagnozowania potrzeb szkoleniowych pracowników oraz systemu szkoleniowego, co może skutkować niedostosowaniem szkoleń do potrzeb pracowników oraz brakiem aktualnej wiedzy;
- nieznaną zasad przyznawania awansu w instytucji, co skutkuje niemożnością zaprojektowania ścieżki kariery, a w przyszłości może stanowić czynnik demotywujący.

Wszystkie problemy związane z zarządzaniem i wdrażaniem RPOWŚ wykryte w trakcie badania ewaluacyjnego zostały szeroko omówione w niniejszym raporcie.



3.7 Analiza czynnikowa

W celu pogłębienia analizy danych uzyskanych z wywiadów kwestionariuszowych CAWI została zastosowana jedna z najbardziej popularnych metod wielowymiarowej analizy porównawczej - analiza czynnikowa. Celem tej metody jest znalezienie takiego zbioru czynników oraz określenie ich relacji ze zmiennymi obserwowalnymi, który pozwala na wykrycie struktury i ogólnych prawidłowości w związkach między zmiennymi obserwowalnymi²⁹. Zakłada się, że każdą zmienną obserwowalną można przedstawić jako kombinację liniową pewnej liczby nieobserwowalnych zmiennych, zwanych czynnikami. Czynniki, które powstały w wyniku zastosowania tej metody nie są ze sobą skorelowane, są niezależne od siebie.

Przed przystąpieniem do zastosowania procedury analizy czynnikowej należy sprawdzić czy pomiędzy zmiennymi wykorzystanymi w badaniu istnieją zależności. Silna korelacja pomiędzy zmiennymi wskazuje na duże prawdopodobieństwo, że takie zmienne utworzą silne i łatwe w interpretacji czynniki. Technikami pozwalającymi na wybór właściwej struktury czynników jest współczynnik Kaisera-Mejera-Olkina (KMO) oraz miara adekwatności doboru każdej indywidualnej zmiennej (MSA_j , gdzie j oznacza j -tą zmienną). Współczynnik KMO przyjmuje wartości z przedziału $<0,1>$. Im wyższa jest wartość tego współczynnika, tym silniejsze są podstawy do zastosowania analizy czynnikowej w ocenie związków między zmiennymi obserwowalnymi. Na podstawie wielkości MSA_j można eliminować z badań pojedyncze zmienne. Wartości MSA_j mniejsze od 0,5 sugerują, że korelacje zmiennej nie mogą być wytłumaczone przez inne zmienne i powinny być wyeliminowane z dalszej analizy. W celu łatwiejszej interpretacji czynników zastosowano jedną z metod rotacji, mianowicie rotację Varimax.

W niniejszym raporcie analiza czynnikowa ma na celu zidentyfikowanie czynników mających szczególnie wpływ na funkcjonowanie systemu zarządzania i wdrażania RPOWŚ w województwie świętokrzyskim oraz uszeregowanie ich od najważniejszych do mniej istotnych.

W poniższej tabeli pogrubioną czcionką zaznaczono tylko te korelacje (tzw. ładunki czynnikowe), które mają istotny wpływ na tworzenie danego czynnika (zarówno wartości dodatnie, jak i ujemne). Im wyższe wartości korelacji, tym wyższy wpływ danego stwierdzenia na dany czynnik. Wartości ujemne przy danych stwierdzeniach sugerują na negatywne zjawisko w ramach wyodrębnionego czynnika, które może przyczynić się do wystąpienia „zaburzeń” w funkcjonowaniu zarządzania i wdrażania RPOWŚ.

W analizie czynnikowej nie zostały uwzględnione te czynniki, których wartość miary MSA była poniżej 0,5. Po wyeliminowaniu stwierdzeń mających nieznaczny wpływ na proces zarządzania i wdrażania RPOWŚ określono wysokość wskaźnika KMO. W tym przypadku wskaźnik ten wyniósł 0,728, co

²⁹ Zmiennymi obserwowalnymi są stwierdzenia, na które pracownicy WUP oraz UM udzieli odpowiedzi na 5-cio stopniowej skali.



pozwoiliło na wyodrębnienie właściwej struktury czynników. W wyniku zastosowania tej metody statystycznej w sumie wyodrębniono jedenaście czynników, w których zostały pogrupowane analizowane stwierdzenia. Wykonawca przypisał nazwy dla opisywanych czynników na podstawie grup stwierdzeń, które były najbardziej ze sobą skorelowane. Czynniki są uszeregowane według siły wpływu na funkcjonowanie systemu zarządzania i wdrażania RPOWŚ w województwie świętokrzyskim.

Czynnik 1 – „System przepływu informacji”

Czynnik 2 – „Wyposażenie stanowiska pracy”

Czynnik 3 – „System szkoleniowy”

Czynnik 4 – „Znajomość zakresu obowiązków wynikających z zajmowanego stanowiska pracy”

Czynnik 5 – „System motywacyjny”

Czynnik 6 – „Warunki pracy i zagrożenie rotacją”

Czynnik 7 – „Wywiązywanie się z obowiązków służbowych”

Czynnik 8 – „Obszary wymagające szczególnej interwencji Pomocy Technicznej”

Czynnik 9 – „Potrzeby szkoleniowe”

Czynnik 10 – „Organizacja pracy w UM”

Czynnik 11 – „Zasoby ludzkie”

Stwierdzenia „System wymiany informacji między Departamentami, Oddziałami funkcjonuje sprawnie”, „Otrzymuję „na czas” pełne informacje niezbędne do prawidłowej realizacji przydzielonych mi zadań”, „Nie ma żadnych problemów z przepływem informacji wewnątrz Departamentów” oraz „Zdarza się, że pewne informacje docierają do mnie z opóźnieniem” mają wysokie wartości współczynników korelacji z pierwszym czynnikiem określającym głównie system przepływu informacji.

Zapewnienie właściwego kanału wymiany informacji oraz właściwej ścieżki obiegu dokumentów w procesie zarządzania i wdrażania Programu przyczynia się do prawidłowej, sprawnej i efektywnej realizacji przydzielonych zadań.

Blisko 40% pracowników biorących udział w badaniu CAWI stwierdziło, że zdarzają się pewne istotne informacje, które docierają do nich z opóźnieniem. W pogłębionych wywiadach indywidualnych podkreślono, że przepływ informacji z pracownikami z Ministerstwa trwa zbyt długo, jednakże zdarza się dość często, że pisma oficjalne docierają do właściwych pracowników również drogą mailową, co usprawnia proces zarządzania. Jedna z osób udzielających indywidualnego wywiadu reprezentująca Departament Funduszy Strukturalnych zwróciła uwagę, że system obiegu dokumentów w UM jest niewystarczający, gdyż dokumentacja nie trafia bezpośrednio do tego Departamentu lub do DPR, co powoduje wydłużenie ścieżki obiegu dokumentów.

Drugim czynnikiem, najbardziej istotnym po systemie przepływu informacji jest wyposażenie stanowisk pracy w niezbędne meble, oprogramowanie oraz materiały biurowe. Większość pracowników IZ (ok.



80%) stwierdziła, że ich stanowisko pracy jest wyposażone w meble, oprogramowanie oraz materiały biurowe niezbędne do wykonywania powierzonych im zadań.

Na czynnik trzeci największy wpływ ma stwierdzenie: „Pomoc Techniczna uwzględnia wszystkie obszary wsparcia niezbędne do efektywnego zarządzania i wdrażania RPOWŚ”, „System szkoleniowy funkcjonujący w UM odpowiada moim oczekiwaniom” oraz „Moje stanowisko pracy jest optymalnie wyposażone w sprzęt”. Pomoc Techniczna swoim zasięgiem obejmuje nie tylko finansowanie szkoleń, ale również zakup sprzętu niezbędnego do wykonywania codziennych czynności związanych z realizacją RPOWŚ. Z indywidualnych wywiadów pogłębionych wynika, że nie ma problemów związanych z systemem szkoleniowym, wszyscy pracownicy mogą ze szkoleń korzystać, podnosząc tym sposobem swoje kwalifikacje. Większość pracowników UM zajmujących się zarządzaniem i wdrażaniem RPOWŚ stwierdziła, że oferowany system szkoleń spełnia ich oczekiwania. Pomoc Techniczna w tym zakresie jest niewątpliwie wystarczająca.

Największy wpływ w obrębie czynnika „znajomość zakresu czynności” ma znajomość zakresu wykonywanych czynności przez pracownika na danym stanowisku pracy wynikających z pisemnych procedur określonych w Instrukcji Wykonawczej. Zdecydowana większość pracowników w badaniu CAWI stwierdziła, że zna pisemne procedury, które dotyczą wykonywanych przez nich zadań i czynności zawodowych.

Stwierdzenia „W instytucji, w której pracuję, istnieje system motywacyjny” oraz „Procedury związane z zarządzaniem i wdrażaniem RPOWŚ ulegają częstym zmianom” mają wysoką korelację (największy wpływ) z czynnikiem piątym. W Urzędzie Marszałkowskim funkcjonuje system motywacyjny w formie co trzymiesięcznych dodatków do wynagrodzenia. Większość pracowników stwierdziła, iż obecny system motywacyjny funkcjonujący w UM wpływa pozytywnie na efektywność ich pracy. Częste zmiany w procedurach związanych z wdrażaniem RPOWŚ mogą wpływać demotywująco na pracownika, co może przełożyć się na jego efektywność wykonywanych zadań, a z pewnością również w późniejszym okresie na wysokość otrzymywanych dodatków motywacyjnych.

Przejrzystość i czytelność procedur zawartych w Instrukcji Wykonawczej jest niezwykle istotna w związku z wywiązywaniem się z powierzonych pracownikowi obowiązków w godzinach pracy. Z analizy czynnikowej wynika, iż na szósty czynnik właśnie największy wpływ ma stwierdzenie „Procedury związane z zarządzaniem i wdrażaniem RPOWŚ wynikające z Instrukcji Wykonawczej są dla mnie przejrzyste i czytelne”. Blisko połowa (48,5%) pracowników w przeprowadzonym badaniu CAWI stwierdziła, że procedury są dla nich przejrzyste i czytelne, natomiast 47,2% nie miała zdania na ten temat.

Następnym obszarem, który został ujęty w wyniku przeprowadzonej analizy czynnikowej są warunki



pracy i zagrożenie rotacją. 59,4% pracowników UM zajmujących się zarządzaniem i wdrażaniem RPOWŚ nie zauważa problemu rotacji kadr, 36,2% nie miała zdania na ten temat. Największy wpływ na tworzenie tego czynnika miało stwierdzenie „Chciałbym zmienić stanowisko pracy na inne w tej samej instytucji”. Z tym stwierdzeniem zgodziło się 14,3% badanych pracowników. W jednym z pogłębionych indywidualnych wywiadów podkreślono, że nie występuje rotacja kadr. Ponadto zwrócono uwagę na wysokość otrzymywanego wynagrodzenia, które wraz z dodatkami motywacyjnymi stanowi istotny czynnik ograniczający rotację.

Negatywnie na spójność systemu będzie miało dublowanie się niektórych czynności. Stwierdzenie „Uważam, że niektóre czynności są dublowane przez pracowników Instytucji Zarządzającej (poszczególnych Departamentów, Oddziałów) ma największy wpływ na czynnik jedenasty. W wywiadach indywidualnych podkreślono, że nie występuje zjawisko nakładania się zadań z uwagi na duże obłożenie pracą. Zdaniem pracowników obecna kadra umożliwia realizację przypisanych zadań w terminie, z uwagi na powierzenie zadań właściwym pracownikom adekwatnie do ich kompetencji.

Stwierdzenia „Istnieją obszary wymagające szczególnej interwencji Pomocy Technicznej”, „Obecna organizacja pracy w urzędzie zapewnia szybkie i efektywne wykonywanie przydzielonych mi zadań” oraz „pracodawca zbadal moje potrzeb” stanowią odrębne czynniki.

Analiza czynnikowa wskazała na czynniki, na które przede wszystkim należy zwrócić uwagę w procesie zarządzania i wdrażania RPOWŚ. Zaburzenie któregośkolwiek z tych czynników spowoduje z jednej strony niezadowolenie pracowników z wykonywanej pracy i przełoży się na jej jakość, a z drugiej strony przyczyni się do nieefektywnego wdrażania RPOWŚ w województwie świętokrzyskim. Najważniejszy wpływ na efektywność wdrażania RPOWŚ ma w szczególności przepływ informacji zarówno komunikacja wewnętrzna, jak i zewnętrzna, wyposażenie stanowiska pracy w niezbędny sprzęt, meble, oprogramowanie i materiały biurowe oraz system szkoleniowy.



Rozdział 4. Zestawienie wniosków i rekomendacji

1. Przeprowadzone badanie ewaluacyjne pozwoliło stwierdzić, że procesy zachodzące w Instytucji Zarządzającej zostały prawidłowo zaprojektowane, a struktura organizacyjna jest spójna i pozwala na efektywną realizację RPOWŚ, zgodnie z dokumentami programowymi. Właściwa organizacja IZ, oraz jasno zdefiniowany podział zadań i kompetencji Departamentów uczestniczących w procesie zarządzania i wdrażania wynikają z dobrze skonstruowanych dokumentów zawierających szczegółowe zakresy czynności poszczególnych komórek jak i stanowisk.
2. W trakcie badania nie zidentyfikowano problemów, które mogłyby wpłynąć negatywnie na funkcjonowanie Instytucji Zarządzającej oraz skuteczność realizacji Programu. Struktura organizacyjna jest adekwatna do potrzeb realizacji RPO.
3. Procedury związane z zarządzaniem i wdrażaniem RPOWŚ rzadko ulegają zmianom, co świadczy o dobrym przygotowaniu procedur do specyfiki pracy w UMWŚ i do podziału pracy w ramach RPOWŚ oraz o zgodności z wytycznymi.
4. Wykonawca w trakcie badania nie stwierdził rażących uchybień i opóźnień we wdrażaniu programu, które wynikałyby z wprowadzanych zmian w procedurach. Informacje o zmianach w procedurach są w większości przypadków przekazywane z odpowiednim wyprzedzeniem i nie mają wpływu na wywiązywanie się z zadań i obowiązków w terminie.
5. Analiza Instrukcji Wykonawczej Instytucji Zarządzającej RPOWŚ na lata 2007-2013 pozwala wnioskować, że procedury są wewnętrznie spójne i nie wykluczają się nawzajem, co w wysokim stopniu zapewnia sprawną realizację Programu.
6. Na podstawie zebranych w niniejszym badaniu ewaluacyjnym danych nie odnotowano znaczących problemów w systemie komunikacji i przepływie informacji. Stwierdzono, że istotną rolę w systemie wymiany informacji w IZ stanowią kontakty nieformalne udrażniające przepływ informacji w instytucji.
7. Biorąc pod uwagę zapisy dokumentów *"Opis systemu zarządzania i kontroli dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007-2013"* oraz *„Instrukcji Wykonawczej Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007-2013”* uznajemy, że rozwiązania przyjęte w ramach Systemu Zarządzania i Kontroli Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007 – 2013 są zasadniczo zgodne z wymogami wynikającymi z przepisów prawa wspólnotowego i krajowego w tym zakresie.
8. Rozwiązania przyjęte w zakresie zapewnienia zasadności i prawidłowości wydatków zadeklarowanych w ramach programu operacyjnego zapewniają, że projekty ubiegające się o



dofinansowanie w ramach RPO WŚ wybierane są zgodnie z kryteriami mającymi zastosowanie do programu operacyjnego oraz że spełniać będą odpowiednie zasady wspólnotowe i krajowe przez cały okres ich realizacji.

9. Na podstawie przeprowadzonej analizy Wykonawca stwierdza, że w ogólnym zakresie wydatki ze środków Pomocy Technicznej ponoszone są zasadnie i służą zapewnieniu prawidłowemu zarządzaniu i wdrażaniu RPOWŚ.

Poniżej przedstawiamy wnioski, co do których Wykonawca sformułował rekomendacje.

Lp.	Wniosek	Rekomendacja
1.	W trakcie analizy Wykonawca nie zdiagnozował istnienia jasno sprecyzowanego systemu szkoleniowego.	Należy w możliwie jak najszybszym czasie wprowadzić system diagnozowania potrzeb szkoleniowych wśród pracowników IZ. Dobrze byłoby stworzyć harmonogram szkoleń dla pracowników zaangażowanych w zarządzanie i wdrażanie RPOWŚ, który określałby minimalną liczbę szkoleń przypadających na jednego pracownika w roku. Dobór szkoleń powinien uwzględniać dotychczasowe kwalifikacje pracowników.
2.	Ocena systemu naboru i oceny wniosków powinna być przeprowadzona w oparciu o wyniki badań ankietowych zrealizowanych na grupie Beneficjentów.	Wskazówka do ustalenia zakresu kolejnej oceny (badania ewaluacyjnego) realizacji RPOWŚ.
3.	Aktualny opis procedury odwoławczej w ramach opisu procedury odwoławczej (OSZiK str. 39 i 40) oraz ścieżki audytu dotyczącej przestrzegania kryteriów wyboru projektu (OSZiK str. 55 i następane) nie jest zgodny z art. 30b i 30c ustawy o zasadach prowadzenia polityki rozwoju.	Obecny opis procedury odwoławczej w ramach pkt. 2.2.3 OSZiK oraz ścieżki audytu dotyczącej przestrzegania kryteriów wyboru projektu w ramach pkt. 2.5.1 OSZiK powinien ulec zmianie stosownie do aktualnej treści art. 30b i 30c ustawy o zasadach prowadzenia polityki rozwoju.
4.	W trakcie prowadzenia analizy Wykonawca zauważył drobne nieścisłości w kwestii nomenklatury osi priorytetowych.	Wykonawca proponuje ujednoczenie tej nomenklatury przy dokonywaniu najbliższej zmiany w IW. Niespójność ta nie wpływa na proces zarządzania i wdrażania a jedynie wpływa na niejednolity obraz dokumentu.
5.	Częste zmiany zachodzące w obowiązujących przepisach mogą przyczynić się do częstych zmian procedur w ramach IW, dlatego też tak	Wprowadzenie procedury postępowania w sytuacji nadzwyczajnej, czy też procedury odstąpienia od obowiązujących procedur może



	ważne jest zarządzanie ryzykiem.	okazać się przydatne w sytuacji, kiedy nastąpi spiętrzenie zadań do realizacji w krótkim czasie, wystąpią opóźnienia, a nierozwiązane problemy mogą spowodować tzw. „wąskie gardło”. Wprowadzenie takich procedur może spowodować, iż system zarządzania i wdrażania będzie bardziej elastyczny, przyczyni się do wyjścia z tzw. sytuacji kryzysowych i nie spowoduje to opóźnień we wdrażaniu RPOWŚ, a jednocześnie zmniejszy ryzyko częstych zmian procedur w IW.
6.	Zdiagnozowano złe warunki lokalowe, które wpływają zarówno na warunki pracy, jak i na sposób przyjmowania beneficjentów w punkcie informacyjnym.	W miarę możliwości należy poprawić istniejącą sytuację, bądź zmienić siedzibę IZ.
7.	Niekompletna wiedza pracowników kancelarii na temat struktury i funkcjonowania systemu zarządzania i wdrażania RPOWŚ, co skutkuje nieprawidłowym dekretowaniem przychodzącej korespondencji.	Rekomenduje się szkolenie dla pracowników kancelarii we wspomnianym zakresie, aby ograniczyć liczbę błędnie dystrybuowanej korespondencji dot. RPOWŚ.
8.	Badanie wykazało, że pracownicy badanych Departamentów nie posiadają pełnej wiedzy na temat obowiązujących w IZ kryteriów awansu.	Rekomenduje się sformułowanie kryteriów awansu w formie dokumentu, który będzie przedstawiany nowo zatrudnionym pracownikom. A w odniesieniu do obecnie zatrudnionych pracowników należałoby przedstawić kryteria awansu w formie pisemnej wraz z omówieniem systemu awansu.

Katowice, dnia 24.07.2009r.

Konsorcjum złożone z :

Grupa Gumulka Kancelaria Prawa Finansowego Sp. z o.o. oraz Grupa Gumulka Sp. z o.o.

Piotr Dusza

Radosław Gumulka

Kierownik Projektu

Prezes Zarządu



5. Załączniki

5.1. Zestawienie danych nt. przebiegu procedury konkursowej.

Tabela 21: Ilość złożonych wniosków w poszczególnych konkursach oraz czas przeznaczony na ich ocenę.

Oś priorytetowa	Działanie	Data rozpoczęcia i zakończenia konkursu	Ilość złożonych wniosków	Ilość wycofanych wniosków na prośbę Beneficjenta	Ilość odrzuconych wniosków w wyniku oceny formalnej	Ilość wniosków, które przeszły ocenę formalną i zostały przekazane do oceny merytorycznej	Data zakończenia oceny formalnej	Czas trwania oceny formalnej w dniach roboczych	Ilość wniosków, które przeszły weryfikację merytoryczno-techniczną	Ilość wniosków dofinansowanych
1	1.1	1.05.- 16.06.2008	343	1	53	Brak danych	30.09.2008	75 dni	173	80
		19.01.- 27.02.2009	393	1	84 ³⁰	307	22.06.2009	79 dni	Nie ma jeszcze informacji	Nie ma jeszcze informacji
	1.2	Od 1.05.2008 ³¹	Od początku uruchomienia konkursu nie wpłynął żaden wniosek							
2	2.3	1.06.- 21.07.2008	17	1	5	11	22.09.2008	45 dni	9	5
		1.10.- 30.10.2008	17	0	2	15	17.12.2008	33 dni	15	10 ³²
		5.03.- 10.04.2009	22	Trwa ocena formalna	Trwa ocena formalna	Trwa ocena formalna	Trwa ocena formalna	Trwa ocena formalna	Trwa ocena formalna	Trwa ocena formalna
	2.4	01.08.- 01.09.2008	5	0	1	4	22.10.2008	18 dni	2	2
		16.03.- 30.04.2009	4	Trwa ocena formalna	Trwa ocena formalna	Trwa ocena formalna	Trwa ocena formalna	Trwa ocena formalna	Trwa ocena formalna	Trwa ocena formalna
3	3.1	1.04- 05.05.2008	17	0	-	17	17.06.2008	27 dni	14	14
	3.2	1.04- 05.05.2008	107	4	2	101	17.06.2008	27 dni	50	40
	3.1	3.11- 4.12.2008	71	1	-	16	5.02.09	46 dni	15	9
	3.2	3.11- 4.12.2008			-	54	5.02.2009	46 dni	100	69
4	4.1	17.07- 18.08.2008	31	0	Brak danych	33 ³³	20.10.2008	45 dni	33	32

30 Jeden wniosek znajduje się w trakcie uzupełnienia

31 Trwa konkurs otwarty, dotychczas nie zgłoszono żadnego wniosku

32 Dodatkowo 5 projektów znajduje się na liście rezerwowej.

33 W trakcie oceny merytoryczno-technicznej dwa wnioski z Działania 4.2 zakwalifikowano do Działania 4.1



Oś priorytetowa	Działanie	Data rozpoczęcia i zakończenia konkursu	Ilość złożonych wniosków	Ilość wycofanych wniosków na prośbę Beneficjenta	Ilość odrzuconych wniosków w wyniku oceny formalnej	Ilość wniosków, które przeszły ocenę formalną i zostały przekazane do oceny merytorycznej	Data zakończenia oceny formalnej	Czas trwania oceny formalnej w dniach roboczych	Ilość wniosków, które przeszły weryfikację merytoryczno-techniczną	Ilość wniosków dofinansowanych
	4.2	11.05-22.06.2009	19	Trwa ocena formalna	Trwa ocena formalna	Trwa ocena formalna	Trwa ocena formalna	Trwa ocena formalna	Trwa ocena formalna	Trwa ocena formalna
		17.07-18.08.2008	40	0	2	40	20.10.2008	45 dni	38	33
		11.05-22.06.2009	23	Trwa ocena formalna	Trwa ocena formalna	Trwa ocena formalna	Trwa ocena formalna	Trwa ocena formalna	Trwa ocena formalna	Trwa ocena formalna
5	5.1	12.02-20.03.2009	50 ³⁴	0	3	45	26.05.2009	46 dni	Nie ma jeszcze informacji	Nie ma jeszcze informacji
	5.2	16.06.-16.07.2008	67	0	4	63	29.08.08	31	59	28 ³⁵
		12.01-12.02.2009	56	2	2	52	16.04.2009	41 dni	44	34
	5.3	19.08-17.09.2008	63	0	3	60	20.11.2008	46 dni	59	46 ³⁶
6	6.1	01.10-31.10.2008	8	0	1	7	14.01.2009	47	7	7
	6.2	01.10-31.10.2008	37	0	1	36	14.01.2009	47	35	35

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez Zamawiającego

34 Ocena formalna dwóch wniosków dot. Uzdrawisk została wstrzymana do czasu Rozporządzenia Ministra Rozwoju Regionu w sprawie pomocy na inwestycje w zakresie: energetyki, infrastruktury telekomunikacyjnej, infrastruktury sfery badawczo-rozwojowej, lecznictwa uzdrowiskowego w ramach regionalnych programów operacyjnych.

35 Dodatkowo 29 projektów znajduje się na liście rezerwowej.

36 Dodatkowo 13 projektów znajduje się na liście rezerwowej.



5.2. Tabela czynnikowa

Tabela 22: Tabela czynnikowa

Oceniane stwierdzenia	Czynnik I	Czynnik II	Czynnik III	Czynnik IV	Czynnik V	Czynnik VI	Czynnik VII	Czynnik VIII	Czynnik IX	Czynnik X	Czynnik XI
Zasoby lokalowe zapewniają właściwe przechowywanie i archiwizowanie dokumentów	0,500	0,113						-0,344		0,246	
Zadania związane z zarządzaniem i wdrażaniem RPOWŚ są realizowane zgodnie z obowiązującymi w Urzędzie procedurami	0,609		0,228	0,167		0,291	0,132	0,109		-0,192	
Otrzymuje na czas informacje o zmianach w procedurach	0,625	0,106		-0,103	0,272	0,101					0,190
Nie ma żadnych problemów z przepływem informacji wewnątrz Departamentu	0,720					-0,146	-0,289		0,587	0,151	



Oceniane stwierdzenia	Czynnik I	Czynnik II	Czynnik III	Czynnik IV	Czynnik V	Czynnik VI	Czynnik VII	Czynnik VIII	Czynnik IX	Czynnik X	Czynnik XI
Komunikacja między kierownictwem a pracownikami funkcjonuje prawidłowo	0,568		0,195		0,129	0,143			0,471		
System wymiany informacji między Departamentami, Oddziałami funkcjonuje sprawnie	0,828				0,218			-0,119			
W naszej instytucji pewne informacje, ważne dla skutecznego wdrażania Programu, nie docierają do właściwych pracowników	-0,658				0,117	-0,213	0,275				-0,189
Zdarza się, że pewne istotne informacje docierają do mnie z opóźnieniem	-0,721					-0,137	0,279		0,106	-0,186	
Proces wymiany informacji między Departamentami oparty jest o ustalone kanały i procedury komunikacji	0,602	0,165	0,100		0,123	0,194	0,157		0,266		



Oceniane stwierdzenia	Czynnik I	Czynnik II	Czynnik III	Czynnik IV	Czynnik V	Czynnik VI	Czynnik VII	Czynnik VIII	Czynnik IX	Czynnik X	Czynnik XI
Otrzymuję „na czas” pełne informacje niezbędne do prawidłowej realizacji przydzielonych mi zadań	0,738		0,192				0,179				
Ścieżka służbowa obiegu dokumentów wewnątrz instytucji zapewnia sprawną i efektywną realizację przydzielonych zadań	0,665		0,204		-0,139			-0,256		0,248	
Nie ma żadnych problemów z przepływem informacji wewnątrz Departamentu	0,720					-0,146	-0,289		0,587	0,151	
Moje stanowisko pracy jest optymalnie wyposażone w meble		0,835	0,105	0,188							
Moje stanowisko pracy jest optymalnie wyposażone w oprogramowanie		0,733				0,103			0,123		



Oceniane stwierdzenia	Czynnik I	Czynnik II	Czynnik III	Czynnik IV	Czynnik V	Czynnik VI	Czynnik VII	Czynnik VIII	Czynnik IX	Czynnik X	Czynnik XI
Moje stanowisko pracy jest optymalnie wyposażone w materiały biurowe		0,867		0,136	0,162						
W instytucji, w której pracuję istnieje system szkoleniowy	0,265		0,430	0,277	0,340			0,168		0,195	
System szkoleniowy funkcjonujący w UM odpowiada moim oczekiwaniom	0,253		0,627		0,212		-0,101				
Pomoc Techniczna uwzględnia wszystkie obszary wsparcia niezbędne do efektywnego zarządzania i wdrażania RPOWŚ	0,141	0,230	0,712								
Moje stanowisko pracy jest optymalnie wyposażone w sprzęt		0,255	0,596	0,265	-0,202	0,171		-0,176	0,285		0,276



Oceniane stwierdzenia	Czynnik I	Czynnik II	Czynnik III	Czynnik IV	Czynnik V	Czynnik VI	Czynnik VII	Czynnik VIII	Czynnik IX	Czynnik X	Czynnik XI
Znam zakres moich obowiązków wynikających z zajmowanego przeze mnie stanowiska pracy		0,232		0,913	0,254		-0,120				
Znam pisemne procedury, które dotyczą wykonywanych przeze mnie zadań i czynności zawodowych	0,111	0,190		0,411		0,240	-0,117		0,312		0,188
Rozważam zmianę miejsca pracy	-0,152	0,121	-0,116	-0,172	-0,380	-0,212	0,227	0,127		0,227	-0,106
W instytucji, w której pracuję, istnieje system motywacyjny			0,227	0,227	0,660	0,339	-0,131		0,176	0,252	
Procedury związane z zarządzaniem i wdrażaniem RPOWŚ ulegają częstym zmianom	-0,237	-0,195			-0,523						-0,196



Oceniane stwierdzenia	Czynnik I	Czynnik II	Czynnik III	Czynnik IV	Czynnik V	Czynnik VI	Czynnik VII	Czynnik VIII	Czynnik IX	Czynnik X	Czynnik XI
Jestem w stanie wywiązać się z powierzonych mi obowiązków w godzinach pracy	0,164					0,472		-0,270		0,133	0,218
Procedury związane z zarządzaniem i wdrażaniem RPOWŚ wynikające z Instrukcji Wykonawczej są dla mnie przejrzyste i czytelne	0,272			0,115		0,529					
Moje wynagrodzenie jest adekwatne do wykonywanej pracy			0,180	0,192		0,365	-0,441	-0,178		0,102	-0,351
Chciałbym zmienić obecnie zajmowane stanowisko pracy na inne w tej samej instytucji		0,101	-0,166		-0,194	0,103	0,597				
W instytucji, w której pracuję, występuje zjawisko rotacji kadr						-0,191	0,503				-0,147



Oceniane stwierdzenia	Czynnik I	Czynnik II	Czynnik III	Czynnik IV	Czynnik V	Czynnik VI	Czynnik VII	Czynnik VIII	Czynnik IX	Czynnik X	Czynnik XI
Istnieją obszary wymagające szczególnej interwencji Pomocy Technicznej	-0,220				-0,110	-0,109	0,113	0,948			
Pracodawca zbadał moje potrzeby szkoleniowe	0,255		0,282	0,145		0,241	-0,193		0,394		-0,141
Obecna organizacja pracy w urzędzie zapewnia szybkie i efektywne wykonanie przydzielonych mi zadań	0,483					0,167				0,845	0,105
Obecna liczba pracowników w moim Oddziale umożliwia realizację przypisanych zadań terminowo											0,415
Moje kompetencje są adekwatne do powierzonych zadań (wykształcenie, doświadczenie, kwalifikacje itp.)				0,153	0,148	0,289	-0,162		0,218		0,404



Oceniane stwierdzenia	Czynnik I	Czynnik II	Czynnik III	Czynnik IV	Czynnik V	Czynnik VI	Czynnik VII	Czynnik VIII	Czynnik IX	Czynnik X	Czynnik XI
Uważam, że niektóre czynności są dublowane przez pracowników Instytucji Zarządzającej (poszczególnych Departamentów, Oddziałów)	-0,300	0,163		-0,103	0,111	-0,156	0,226		0,250		-0,420



PROGRAM REGIONALNY
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



5.3. Tabele wynikowe

(znajdują się w oddzielnym dokumencie dołączonym do raportu).