



KZD.430.007.2020
Nr ewid. 201/2020/P/20/051/KZD

Informacja o wynikach kontroli

FUNKCJONOWANIE INSTYTUTÓW BADAWCZYCH NADZOROWANYCH PRZEZ MINISTRA ZDROWIA

DEPARTAMENT ZDROWIA

MISJA

Najwyższej Izby Kontroli jest dbałość o gospodarność i skuteczność w służbie publicznej dla Rzeczypospolitej Polskiej

WIZJA

Najwyższej Izby Kontroli jest cieszący się powszechnym autorytetem najwyższy organ kontroli państwowej, którego raporty będą oczekiwanym i poszukiwanym źródłem informacji dla organów władzy i społeczeństwa

Informacja o wynikach kontroli

Funkcjonowanie instytutów badawczych nadzorowanych przez Ministra Zdrowia

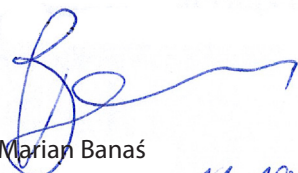
p.o. Dyrektor Departamentu Zdrowia



Marcin Stolarczyk

Zatwierdzam:

Prezes Najwyższej Izby Kontroli



Marian Banaś

Warszawa, dnia 11.10.2027

Najwyższa Izba Kontroli
ul. Filtrowa 57
02-056 Warszawa
T/F +48 22 444 50 00
www.nik.gov.pl

SPIS TREŚCI

WYKAZ STOSOWANYCH SKRÓTÓW, SKRÓTOWCÓW I POJĘĆ.....	4
1. WPROWADZENIE	7
2. OCENA OGÓLNA	9
3. SYNTEZA WYNIKÓW KONTROLI	11
4. WNIOSKI	17
5. WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI	18
5.1. Badania naukowe i rozwojowe	18
5.1.1. Struktura i formy zatrudnienia pracowników	18
5.1.2. Działalność badawczo-rozwojowa	20
5.1.3. Badania kliniczne i inne eksperymenty medyczne	22
5.1.4. Publikacje naukowe	27
5.1.5. Działalność opiniodawcza	28
5.1.6. Kształcenie kadr	29
5.1.7. Ocenianie dorobku pracowników	31
5.1.8. Rady naukowe instytutów	32
5.1.9. Prace zlecone przez Ministra Zdrowia	33
5.1.10. Wynagrodzenia dyrektorów	34
5.2. Organizacja i zakres działalności medycznej	35
5.2.1. Przychody z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych	35
5.2.2. Niektóre aspekty organizacji działalności medycznej	38
5.2.3. Umowy z podmiotami zewnętrznymi dotyczące udzielania świadczeń zdrowotnych.....	40
5.3. Sytuacja ekonomiczno-finansowa instytutów	41
5.3.1. Plany finansowe instytutów	42
5.3.2. Plany inwestycyjne instytutów	43
5.3.3. Sprawozdania finansowe	44
5.3.4. Sytuacja finansowa instytutów	44
5.3.5. Zamówienia publiczne	51
5.3.6. Nadzór nad działalnością instytutów	53
6. ZAŁĄCZNIKI	55
6.1. Metodyka kontroli i informacje dodatkowe	55
6.2. Analiza stanu prawnego i uwarunkowań organizacyjno-ekonomicznych	67
6.3. Wykaz aktów prawnych dotyczących kontrolowanej działalności	72
6.4. Wykaz podmiotów, którym przekazano informację o wynikach kontroli	75
6.5. Stanowisko Ministra do informacji o wynikach kontroli	76
6.6. Opinia Prezesa NIK do stanowiska Ministra	99

Wykaz stosowanych skrótów, skrótowców i pojęć

- Badacz** Stosownie do pojęć stosowanych w badaniach klinicznych środków leczniczych i wyrobów medycznych¹, lekarz mający prawo wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz odpowiednio wysokie kwalifikacje zawodowe, wiedzę naukową i doświadczenie w pracy z pacjentami, niezbędne do prowadzonego badania klinicznego, odpowiedzialny za prowadzenie tych badań w danym ośrodku. Jeżeli badanie kliniczne jest prowadzone przez zespół osób, badacz wyznaczony przez sponsora, za zgodą kierownika podmiotu leczniczego w rozumieniu przepisów działalności leczniczej, w którym prowadzone jest badanie kliniczne, jest kierownikiem zespołu odpowiedzialnym za prowadzenie tego badania w danym ośrodku.
- Badanie kliniczne** Każde badanie prowadzone z udziałem ludzi w celu odkrycia lub potwierdzenia klinicznych, farmakologicznych, w tym farmakodynamicznych skutków działania jednego lub wielu badanych produktów leczniczych, lub w celu zidentyfikowania działań niepożądanych jednego lub większej liczby badanych produktów leczniczych, lub śledzenia wchłaniania, dystrybucji, metabolizmu i wydalania jednego lub większej liczby badanych produktów leczniczych, mając na względzie ich bezpieczeństwo i skuteczność².
- Dobra Praktyka Kliniczna** Zespół uznawanych przez społeczność międzynarodową wymagań dotyczących etyki i jakości badań naukowych, przy prowadzeniu badań klinicznych, gwarantujących ochronę praw, bezpieczeństwo, dobro uczestników tych badań oraz wiarygodność ich wyników³.
- Eksperyment medyczny** Przeprowadzany na ludziach eksperyment leczniczy lub badawczy. Eksperymentem leczniczym jest wprowadzenie przez lekarza nowych lub tylko częściowo wypróbowanych metod diagnostycznych, leczniczych lub profilaktycznych w celu osiągnięcia bezpośredniej korzyści dla zdrowia osoby leczonej. Może on być przeprowadzony, jeżeli dotychczas stosowane metody medyczne nie są skuteczne lub jeżeli ich skuteczność nie jest wystarczająca. Eksperyment badawczy ma na celu przede wszystkim rozszerzenie wiedzy medycznej. Może być on przeprowadzany zarówno na osobach chorych, jak i zdrowych. Przeprowadzenie eksperymentu badawczego jest dopuszczalne wówczas, gdy uczestnictwo w nim nie jest związane z ryzykiem albo też ryzyko jest niewielkie i nie pozostaje w dysproporcji do możliwych pozytywnych rezultatów takiego eksperymentu⁴. Do eksperymentów medycznych zaliczane jest też badanie kliniczne.
- Instytut badawczy** Państwowa jednostka organizacyjna, wyodrębniona pod względem prawnym, organizacyjnym i ekonomiczno-finansowym, która prowadzi badania naukowe i prace rozwojowe ukierunkowane na ich wdrożenie i zastosowanie w praktyce⁵.

¹ Definicje badacza, badań klinicznych, dobrej praktyki klinicznej i sponsora zawarto w ustawie z dnia 6 września 2001 r. – *Prawo farmaceutyczne* (Dz. U. z 2021 r. poz. 974, ze zm.).

² Art. 2 pkt 2 ustawy *Prawo farmaceutyczne*; zauważyć należy, że badanie kliniczne produktu medycznego prowadzi się na podstawie Prawa farmaceutycznego. Badanie kliniczne wyrobu zostało zdefiniowane w art. 2 ust. 1 pkt 4 ustawy z 20 maja 2010 r. *o wyrobach medycznych* (Dz. U. z 2020 r. poz. 186, ze zm.) i jest prowadzone na podstawie tej ustawy. Badaniem klinicznym wyrobu medycznego jest zaprojektowane i zaplanowane systematyczne badanie prowadzone na ludziach, podjęte w celu weryfikacji bezpieczeństwa lub działania określonego wyrobu medycznego, wyposażenia wyrobu medycznego albo aktywnego wyrobu medycznego do implantacji”.

³ Art. 2 pkt 6 ustawy *Prawo farmaceutyczne*.

⁴ Art. 21 ust. 1 i art. 22 ustawy z 5 grudnia 1996 r. *o zawodach lekarza i lekarza dentystry* (Dz. U. z 2021 r. poz. 790, ze zm.)

⁵ Określenia instytutu badawczego i jego rady naukowej zawarto w ustawie z dnia 30 kwietnia 2010 r. *o instytutach badawczych* (Dz. U. z 2020 r. poz. 1383, ze zm.), zwana dalej ustawą *o instytutach*.

- Komisja bioetyczna** Niezależny organ, w skład którego powołuje się osoby o wysokim autorytecie moralnym i wysokich kwalifikacjach specjalistycznych. Eksperyment medyczny może być przeprowadzony wyłącznie po wyrażeniu pozytywnej opinii o projekcie przez komisję bioetyczną, która wyraża ją w drodze uchwały, przy uwzględnieniu kryteriów etycznych oraz celowości i wykonalności projektu⁶.
- Procedura medyczna** Postępowanie diagnostyczne, lecznicze, pielęgnacyjne, profilaktyczne, rehabilitacyjne lub orzecznicze przy uwzględnieniu wskazań do jego przeprowadzenia, realizowane w warunkach określonej infrastruktury zdrowotnej przy zastosowaniu produktów leczniczych i wyrobów medycznych⁷.
- Rada naukowa** Organ stanowiący, inicjujący, opiniodawczy i doradczy instytutu w jego działalności statutowej oraz w sprawach rozwoju kadry naukowej i badawczo-technicznej⁸.
- Sponsor** Stosownie do pojęć stosowanych w badaniach klinicznych środków leczniczych i wyrobów medycznych osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna niemająca osobowości prawnej, odpowiedzialna za podjęcie, prowadzenie i finansowanie badania klinicznego, która ma siedzibę na terytorium jednego z państw członkowskich Unii Europejskiej lub państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, jeżeli sponsor nie ma siedziby na terytorium jednego z państw Europejskiego Obszaru Gospodarczego, może działać wyłącznie przez swojego prawnego przedstawiciela mającego siedzibę na tym terytorium⁹.
- Świadczenie zdrowotne** Działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania¹⁰.
- Świadczeniodawca** Podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, osoba fizyczna, która uzyskała fachowe uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych i udziela ich w ramach wykonywanej działalności gospodarczej lub podmiot realizujący czynności z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne¹¹.

Skróty nazw instytucji przywoływanych w tekście:

- AOTMiT** Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
- MNiSzW** Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego (istniało do 31 grudnia 2020 r.)
- MZ** Ministerstwo Zdrowia
- NCBiR** Narodowe Centrum Badań i Rozwoju
- NCN** Narodowe Centrum Nauki

Skróty nazw jednostek objętych kontrolą NIK:

- ICZMP** Instytut „Centrum Zdrowia Matki Polki” w Łodzi.
- IFiPS** Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu w Warszawie

⁶ Art. 29 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

⁷ Określenia świadczenia zdrowotnego i świadczeniodawcy zamieszczono w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285), zwanej dalej „uśoz”.

⁸ Art. 29 ust. 1 ustawy o instytutach.

⁹ Art. 2 pkt 37a ustawy o instytutach.

¹⁰ Art. 5 pkt 40 uśoz (vide: też art. 2 ust. 1 pkt 10 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej – Dz. U. z 2021 r. poz. 711, ze zm.).

¹¹ Art. 5 pkt 41 uśoz.

IGiChP Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie (z oddziałem w Rabce-Zdroju).

IHiT Instytut Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie.

NIL Narodowy Instytut Leków.

NIGRiR Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji.

ICZMP, IFiPS, IGiChP, IHiT oraz NIGRiR są instytutami badawczymi, które jednocześnie udzielają świadczeń zdrowotnych (szpitale).

1. WPROWADZENIE

Pytanie definiujące cel główny kontroli

Czy działalność instytutów koncentruje się na prowadzeniu badań naukowych i prac rozwojowych oraz czy wykorzystują one swój potencjał medyczny w systemie ochrony zdrowia?

Pytania definiujące cele szczegółowe kontroli

1. Czy zakres i efekty prowadzonych badań naukowych i prac rozwojowych odpowiadają statusowi instytutu?
2. Czy organizacja i zakres prowadzonej działalności medycznej odpowiadają wysokim kwalifikacjom zatrudnionego personelu medycznego oraz posiadanej aparaturze medycznej?
3. Czy sytuacja ekonomiczno-finansowa pozwala na pełną i niezakłóconą realizację zadań statutowych instytutu?

Jednostki kontrolowane

Instytuty badawcze nadzorowane przez Ministra Zdrowia

Okres objęty kontrolą

Lata 2018–2020 (I półrocze) z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, jeśli zdarzenia mające wówczas miejsce miały wpływ na kontrolowany okres i w przypadku konieczności porównania niektórych danych z danymi za lata 2016–2017.

Instytuty badawcze funkcjonują jako państwowe jednostki organizacyjne, wyodrębnione pod względem prawnym, organizacyjnym i finansowo-ekonomicznym. Prowadzą one badania naukowe i prace rozwojowe ukierunkowane na ich wdrożenie i zastosowanie w praktyce¹². Nadzorowane są przez właściwych ministrów, stosownie do ich zadań statutowych oraz kierunków prowadzonych prac badawczo-rozwojowych. Ich działalność naukowo-badawcza i wdrożeniowa podlega również ocenie ministra nauki i szkolnictwa wyższego¹³.

Spośród 14 instytutów badawczych podległych Ministrowi Zdrowia (plus jeden będący w likwidacji), 12 z nich udziela świadczeń zdrowotnych i jest szpitalami.

Aż 9 instytutów podległych Ministrowi Zdrowia utworzono w latach 1951–1954¹⁴, a więc w zupełnie innych uwarunkowaniach politycznych, społecznych i gospodarczych.

Wielokrotne kontrole NIK – przeprowadzone w latach 2011–2020 – w ponad 120 instytutach badawczych, prowadzących działalność naukową w różnych dziedzinach i nadzorowanych przez właściwych ministrów, w tym również ministra zdrowia – wykazały nieefektywne wykorzystanie potencjału naukowego instytutów, koncentrowanie działalności na wykonywaniu usług niezwiązanych z prowadzeniem badań naukowych i prac rozwojowych, osiąganie znikomych przychodów z tytułu sprzedaży projektów badawczych i celowych lub nieosiąganie ich w ogóle.

Obecną kontrolą NIK objęto sześć instytutów badawczych podległych Ministrowi Zdrowia: jeden nieudzielający świadczeń zdrowotnych (NIL) oraz pięć udzielających takich świadczeń (ICZMP, IFiPS, IGIChP, IHiT oraz NIGRiR).

Zgodnie ze statutami instytutów badawczych udzielających świadczeń zdrowotnych, głównym celem ich działania jest – stosownie do wymagań ustawy o instytutach badawczych – prowadzenie badań naukowych, prac rozwojowych i wdrożeniowych w dziedzinach nauki właściwych dla profili poszczególnych instytutów, a nadto kształcenie kadr naukowych. Jednocześnie statuty przewidują prowadzenie przez te instytuty działalności leczniczej, profilaktycznej, diagnostycznej, laboratoryjnej i usługowej w odpowiednich dziedzinach medycyny¹⁵. Tym samym udzielanie

¹² Art. 1 ust.1 i art. 3 ustawy o instytutach.

¹³ Art. 5 ust. 3, art. 34 i art. 36 ustawy o instytutach.

¹⁴ 1) Rozporządzenie Rady Ministrów z 24 marca 1951 r. w sprawie utworzenia Instytutu Onkologicznego im. M. Skłodowskiej-Curie (Dz. U. Nr 19, poz. 153); 2) Rozporządzenie Rady Ministrów z 10 marca 1951 r. w sprawie utworzenia Instytutu Gruźlicy (Dz. U. Nr 15, poz. 122); 3) rozporządzenie Rady Ministrów z 2 czerwca 1951 r. w sprawie utworzenia Instytutu Hematologii (Dz. U. 35, poz. 268); 4) rozporządzenie Rady Ministrów z 10 marca 1951 r. w sprawie utworzenia Instytutu Matki i Dziecka (Dz. U. Nr 15, poz. 123); 5) rozporządzenie Rady Ministrów z 24 marca 1951 r. w sprawie utworzenia Instytutu Psycho-Neurologicznego (Dz. U. Nr 19, poz. 154); 6) rozporządzenie Rady Ministrów z 10 marca 1951 r. w sprawie utworzenia Instytutu Reumatologicznego (Dz. U. Nr 15, poz. 120); 7) uchwała nr 54/54 Rady Ministrów z 30 stycznia 1954 r. w sprawie powstania Instytutu Medycyny Pracy w Przemysle Włókienniczym i Chemicznym; 8) uchwała nr 46/55 Rady Ministrów z 15 stycznia 1955 r. w sprawie powstania Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi; 9) uchwała nr 393 Rady Ministrów z 14 maja 1952 r. w sprawie powołania Instytutu Leków (M.P. Nr A44, poz. 622).

¹⁵ Patrz: statuty tych instytutów zamieszczone na stronach internetowych tych jednostek.

WPROWADZENIE

świadczeń zdrowotnych powinno być w tych jednostkach podporządkowane głównemu celowi ich funkcjonowania. Najpełniej wyrażono to w statucie IFiPS, wprost stwierdzając, iż prowadzenie tam badań naukowych, prac rozwojowych i wdrożeniowych w sferze związanej z ochroną zdrowia jest realizowane m.in. poprzez udzielanie świadczeń zdrowotnych ambulatoryjnych, stacjonarnych i uzdrowiskowych.

Konsekwencją takiego strukturalnego rozwiązania jest to, iż we wszystkich tych instytutach dyrektorzy są odpowiedzialni zarówno za realizację celów naukowo-rozwojowych, jak i celów wiążących się z powszechną opieką zdrowotną.

2. OCENA OGÓLNA

Skontrolowane instytuty badawcze wywiązywały się ze swoich podstawowych zadań wynikających z ustawy o instytutach badawczych, prowadząc prace badawcze zgodnie ze swoim zakresem działania, upowszechniając wyniki tych badań oraz kształcąc kadry naukowe i zawodowe. Dominującym obszarem aktywności instytutów była działalność medyczna¹⁶ i udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia. Przychody z działalności medycznej wynosiły od 58,9% do 92,4% przychodów ogółem, podczas gdy przychody z działalności naukowej od 1,9% do 3,2%. Udział pracowników naukowych w strukturze zatrudnienia był bardzo niski i wynosił w etatach średnio w roku 3,4%¹⁷. W ocenie NIK, ograniczony zakres działalności badawczo-rozwojowej podważa status jednostki jako instytutu badawczego.

Organizacja i zakres prowadzonej działalności medycznej odpowiadała wysokim kwalifikacjom zatrudnionego personelu oraz posiadanej aparatury medycznej. Pracownicy medyczni stanowili (w etatach) średnio w roku 75,4% zatrudnionych ogółem¹⁸.

W okresie objętym kontrolą, czyli w latach 2018–2020 (I półrocze), instytuty badawcze – nadzorowane przez ministra zdrowia – wykonywały w szczególności ponad 300 projektów badawczych, których prawie wyłącznym źródłem finansowania były środki krajowe, będące przede wszystkim w dyspozycji instytucji nadzorowanych przez rząd. Fakt ten stwarza potrzebę monitorowania systemu finansowania medycznych instytutów badawczych przez ministra właściwego ds. ochrony zdrowia oraz ministra ds. nauki pod względem racjonalności i efektywności realizowanych przez nie badań i projektów.

Z intensywnością i efektywnością prac badawczych i wdrożeniowych instytutów łączy się kwestia okresowych ocen dorobku naukowego i zawodowego pracowników naukowych i badawczych, którą oceniono pozytywnie. Na pozytywne podkreślenie zasługuje fakt, że w latach 2018–2020 (I połowa) w dwóch instytutach, spośród sześciu kontrolowanych, skutecznie zastosowano mechanizmy ustawowe i procedury wewnętrzne do weryfikacji jakości osiągnięć zawodowych pracowników.

Kształcenie kadr w kontrolowanych instytutach badawczych nadzorowanych przez ministra zdrowia NIK ocenia pozytywnie. W okresie objętym kontrolą w tych jednostkach stopnie naukowe doktora habilitowanego i doktora, nadano odpowiednio 16 i 37 osobom (w tym 10 i 19 pracownikom), a w latach 2018 i 2019 staże specjalizacyjne odbywało odpowiednio 766 i 868 młodych lekarzy, rezydentury zaś 257 i 264 lekarzy.

W latach 2018–2019 każdy z instytutów organizował średniorocznie 29 szkoleń, edukując prawie 1500 osób, w tym ponad 300 własnych pracowników.

Sytuacja ekonomiczno-finansowa skontrolowanych instytutów nie pozwalała na pełną i niezakłóconą realizację ich zadań statutowych. Wpływ na to miał m.in. fakt, że korzyści finansowe z tytułu wdrożenia wyników badań oraz ich zastosowania w praktyce były znikome.

W okresie objętym kontrolą tylko w trzech instytutach, spośród sześciu skontrolowanych, prowadzona działalność zapewniła im płynność finansową i uzyskanie dodatniego wyniku finansowego na koniec 2019 r. Natomiast sytuacja finansowa trzech pozostałych jednostek stanowi zagrożenie dla kontynuowania ich działalności w dotychczasowej formie organizacyjno-prawnej

Działalność instytutów nie koncentruje się na prowadzeniu badań naukowych i prac rozwojowych

¹⁶ Narodowy Instytut Leków – nie prowadził działalności medycznej w okresie objętym kontrolą.

¹⁷ W okresie objętym kontrolą liczba pracowników naukowych zmniejszyła się o 20,2% (o 30,6 etatu).

¹⁸ W okresie objętym kontrolą liczba pracowników medycznych wzrosła o 4,4% (o 157,3 etatu).

i świadczy m.in. o niewystarczającej dyscyplinie finansowej. Działania naprawcze były nieskuteczne gdyż nie doprowadziły do trwałej poprawy sytuacji finansowej. Poprawie wyników ekonomicznych nie sprzyjały m.in. wysokie koszty obsługi zobowiązań, niedoszacowanie kosztów procedur medycznych, a także wysokie koszty utrzymania nieruchomości, które nie były odpowiednio wykorzystywane (NIGRiR). Działania windykacyjne były nierzetelne, a w niektórych przypadkach w ogóle ich nie podejmowano.

W okresie objętym kontrolą zobowiązania ogółem kontrolowanych jednostek sukcesywnie rosły i według stanu na koniec I półrocza 2020 r. wynosiły 562,1 mln zł, w tym zobowiązania wymagalne stanowiły 36,1 mln zł i występowały w trzech instytutach.

Sytuacja ta stwarza zagrożenie dla dalszego funkcjonowania tych instytutów i może narazić Skarb Państwa na dodatkowe obciążenia finansowe, w sytuacji gdyby doszło do ich likwidacji.

Na taki stan rzeczy wpływ mają koszty udzielania świadczeń zdrowotnych przez instytuty-szpitala ze względu na podporządkowanie zarządzania leczeniem odrębnej od tych świadczeń działalności naukowo-badawczej. NIK zwraca uwagę, iż z opublikowanych w 2020 r. analiz AOTMiT wynika, że różne składowe kosztów leczenia w ramach tzw. jednorodnych grup pacjentów są wyższe – nawet o kilkanaście procent – w instytutach-szpitalach niż w podobnych do nich klinicznych szpitalach uniwersytetów medycznych.

Kontrola NIK wykazała nieprawidłowości w zarządzaniu instytutami, m.in.: ► brak metod kompletnego kalkulowania kosztów badań klinicznych i badań eksperymentalnych oraz mechanizmów uniemożliwiających podwójne ich finansowanie; ► powoływanie niewłaściwych składów komisji bioetycznych przez dyrektorów instytutów, a także składów rad naukowych; ► nieprzystawanie statutów do rzeczywistych schematów organizacji instytutów; ► nieprawidłowości w procedurze przyjmowania planów finansowych i planowania inwestycji; ► nieprawidłowości przy udzielaniu zamówień publicznych; ► wieloletnie zaniedbania w zakresie zarządzania nieruchomościami NIGRiR. Zidentyfikowane przez Izbę finansowe lub sprawozdawcze skutki ww. nieprawidłowości wyniosły ponad 44 mln zł.

Wskazane nieprawidłowości świadczą o błędach bieżącego zarządzania medycznymi instytutami badawczymi, a także o niedostatecznym nadzorze ze strony Ministra Zdrowia.

3. SYNTEZA WYNIKÓW KONTROLI

Kontrolowane instytuty nie stanowiły jednorodnej próby. Pięć z nich, oprócz działalności badawczej i rozwojowej, udzielało świadczeń zdrowotnych. Zarówno z ustawy o instytutach, jak i statutów wszystkich kontrolowanych jednostek wynika, że ich główną funkcją jest wykonywanie badań naukowych, prac rozwojowych i wdrożeniowych w odpowiednich dziedzinach nauk medycznych, a nadto kształcenie kadr naukowych i zawodowych.

Tematyka realizowanych badań naukowych i prac rozwojowych była zgodna z zakresem działania danego instytutu oraz specyfiką i rodzajami prowadzonej działalności naukowej i leczniczej.

W latach 2018–2020 (I połowa) w kontrolowanych instytutach prace badawcze i rozwojowe objęte 328 projektami sfinansowano łącznie kwotą 122 466,2 tys. zł. W tym okresie głównymi źródłami finansowania badań były NCBiR i NCN. Udział tych środków w przychodach z tytułu prowadzenia badań wynosił odpowiednio 25,1% i 20,3%. Udziały środków pochodzących z MZ, MNiSzW oraz z innych źródeł krajowych wahały się w granicach od 9% do 11%. Środki zagraniczne stanowiły tylko 5% przychodów z tytułu prowadzenia badań naukowych i rozwojowych.

Finansowanie projektów badawczych instytutów

Odliczając środki własne instytutów¹⁹, w analizowanym okresie suma dotacji na prace badawczo-rozwojowe dla pięciu instytutów wynosiła od ok. 6300,0 tys. zł do ok. 19 100,0 tys. zł (ICZMP, IGiChP, IHiT, NIGRiR, NIL)²⁰. Dla szóstego zaś instytutu (IFiPS) suma dotacji wyniosła ok. 34 500 tys. zł.

Większość spośród 328 projektów sfinansowano kwotami nieprzekraczającymi 2 mln zł.

W dwóch instytutach stwierdzono również przypadki podwójnego finansowania świadczeń zdrowotnych udzielanych pacjentom w ramach umowy z NFZ (na świadczenia gwarantowane)²¹ i uczestniczącym w badaniach klinicznych, co było następstwem braku mechanizmów wykluczających możliwość takiego finansowania.

W czterech instytutach żaden z zakończonych, w okresie objętym kontrolą, projektów naukowo-badawczych nie przyniósł korzyści finansowych z tytułu sprzedaży licencji i udzielenia patentów. [str. 18–22]

W analizowanych latach pięć kontrolowanych instytutów, które jednocześnie udzielały świadczeń zdrowotnych, prowadziło łącznie 197 badań klinicznych i 146 innych eksperymentów medycznych. Odpłatne eksperymenty medyczne, w tym przede wszystkim badania kliniczne, zwiększały o 10%–20% przychody czterech instytutów-szpitali z tytułu prowadzenia prac badawczych i rozwojowych (ICZMP, IGiChP, IHiT oraz NIGRiR).

Badania kliniczne i inne eksperymenty medyczne

Analiza dokumentacji 14 badań klinicznych w kontrolowanych instytutach, a także regulaminów badań klinicznych, prowadzi do wniosku, że jednostki te nie miały metod i procedur umożliwiających realne kalkulowanie

¹⁹ Tylko dwa instytuty wykazały finansowanie środkami własnymi, tj. IFiPS (kwotą niecałych 6400 tys. zł) oraz NIL (kwotą ponad 15 400 tys. zł).

²⁰ Warto dodać, iż NIL podwoił uzyskane środki z dotacji środkami zakwalifikowanymi jako środki własne.

²¹ Świadczenia gwarantowane w rozumieniu uśoz.

kosztów uczestniczenia w tych badaniach i wspomaganie ich. Różnorodność, a nawet dowolność, postępowania instytutów przy ustalaniu wynagrodzeń za udostępnianie ich potencjału organizatorom badań klinicznych świadczy o tym, że nie wypracowano dobrej praktyki w tym zakresie.

[str. 22–26]

Publikacje Na podstawie danych o publikacjach i cytowaniach, które przedstawiły kontrolowane instytuty, można stwierdzić, iż w okresie objętym kontrolą ich aktywność w zakresie publikacji była stosunkowo stała. Wzrastało zainteresowanie publikacjami instytutów. W 2018 r. uśredniona liczba cytowań na pracownika sektora badawczego w kontrolowanych instytutach wynosiła ok. 19, a w 2019 r. już ok. 23. Przybliżoną miarą zainteresowania publikacjami instytutów może być relacja liczby cytowań do liczby publikacji. Łącznie dla sześciu instytutów relacja ta w latach 2016–2020 (I połowa) wynosiła 11,62, przy czym ten współczynnik dla NIL był 2,5 razy większy, a dla IHiT większy o ok. 25%.

Dane te można zestawić z rejestracją działalności publikacyjnej placówek naukowych dwóch uznanych portali bibliograficznych: Web of Science i Scopus. Według tych międzynarodowych danych, najwyższe relacje liczby cytowań do swoich publikacji uzyskały: IHiT (13,18), ICZMP (11,54) i NIL (8,79) w przypadku portalu Web of Science²² oraz ICZMP (13,58), NIGRiR (11,23) i NIL (10,34) w przypadku portalu Scopus.

[str. 27–28]

Kształcenie kadr Wszystkie kontrolowane instytuty miały uprawnienia do nadawania stopni naukowych doktora w odpowiednich dziedzinach i dyscyplinach nauk. W okresie objętym kontrolą, w sześciu instytutach, nadano łącznie 37 stopni naukowych doktora, w tym 19 pracownikom tych jednostek. Ponadto nadano 16 stopni naukowych doktora habilitowanego, w tym 10 stopni nadano pracownikom instytutów badawczych.

Pięć instytutów-szpitali kształciło również kadry lekarskie, przyjmując na specjalizacje realizowane w trybie rezydencjnym i pozarezydencjnym oraz na staże kierunkowe. W latach 2018–2019 we wszystkich pięciu instytutach-szpitalach odbyły się odpowiednio 257 i 264 specjalizacje rezydencjne oraz 97 i 93 pozarezydencjne, a ponadto 766 i 868 staży.

Instytuty organizowały też rozmaite szkolenia, zarówno dla pracowników, jak i osób spoza tego grona. Skalę tych szkoleń należy określić jako bardzo dużą. W latach 2018–2019 w sześciu instytutach odbyło się 345 szkoleń, w których uczestniczyło 17 823 osób, w tym 3769 pracowników, a w jednostkach zewnętrznych 1870 szkoleń, w których udział wzięło 2813 pracowników.

W ramach podnoszenia kwalifikacji zawodowych Instytuty zorganizowały lub były współorganizatorami 199 krajowych i międzynarodowych konferencji naukowych, w których uczestniczyli zarówno ich pracownicy, jak i przedstawiciele innych jednostek naukowych.

[str. 29–31]

Ocenianie dorobku pracowników nauki Pracownicy naukowcy instytutów podlegali okresowej ocenie, nie rzadziej niż co cztery lata. Oceniano aktywność naukową i zawodową, uzyskanie wartościowego dorobku naukowego, zdobycie unikalnej specjalności

²² Średnia tej relacji dla sześciu badanych instytutów wynosi 8,95.

lub kwalifikacji ważnej dla rozwoju instytutu. W dwóch instytutach (IGiChP i NIGRiR) oceny doprowadziły do zmian warunków pracy (zatrudnienia). Pokazuje to, iż ustawowy wymóg oceny dorobku naukowego może być realnym narzędziem weryfikacji jakości kadr. [str. 31–32]

Instytuty zlecały podmiotom zewnętrznym wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie konsultacji specjalistycznych, dyżurów lekarskich, usług pielęgniarskich oraz w zakresie diagnostyki laboratoryjnej, obrazowej i transportu sanitarnego. W skontrolowanych instytutach zawarto łącznie 700 umów z podmiotami zewnętrznymi na udzielenie świadczeń zdrowotnych. Wartość umów określona była w 569 umowach i wynosiła łącznie 58 562 tys. zł. W pozostałych umowach wskazano inne sposoby ich rozliczania, np. stawka za godzinę, stawka za udzielone świadczenie albo konsultację itd. Wartość tych umów zależała od liczby wykonanych badań czy świadczeń, przy czym nie wskazywano w nich limitu wykonania. [str. 40–41]

Zlecenie świadczeń zdrowotnych

Struktura zatrudnienia w skontrolowanych instytutach-szpitalach różni się od struktury w instytucie badawczym nieudzielającym świadczeń zdrowotnych. Ze względu na zakres funkcjonowania instytutów-szpitali, pracowników tam zatrudnionych można podzielić na następujące grupy: ● pracowników badawczych (naukowych, badawczo-technicznych, inżynierjno-technicznych); ● pracowników medycznych (lekarzy, pielęgniarki, pozostały personel medyczny); ● pracowników administracji i obsługi.

Struktura zatrudnienia w instytutach

W latach 2018–2020 (I połowa) liczba etatów w NIL zmalała o ok. 4%, co wynikało przede wszystkim ze zmniejszenia liczby pracowników inżynierjno-technicznych. Przy czym proporcje między dwoma występującymi tam grupami pracowników były w przybliżeniu stabilne: pracowników badawczych było ok. 72%, a administracji i obsługi ok. 28%.

W tym samym okresie w pięciu instytutach-szpitalach łącznie, liczba etatów wzrosła o 2%. Przy tym systematycznie malał – i tak niewielki – udział pracowników badawczych z 6,8% do 6,0%, w tym pracowników naukowych z 3,7% do 3,0%. Jednocześnie wzrósł udział pracowników medycznych z 73,1% do 74,8%, w tym udział lekarzy wśród zatrudnionych wzrósł z 14,3% do 14,4%. Polityka zatrudnienia w instytutach-szpitalach sprzyjała rozwojowi działalności leczniczej.

W różnych instytutach w latach 2018–2020 (I połowa) pracownicy naukowci stanowili od 2,2% do 4,1% zatrudnionych.

W poszczególnych instytutach badawczych występowały znaczące różnice w zakresie udziału pracowników administracji i obsługi w stosunku do ogółu zatrudnionych. W analizowanym okresie pracownicy administracji lub obsługi stanowili od 11% (ICZMP), 14% (NIGRiR) do ponad 31% (IGiChP), a nawet ok. 34% (IFiPS). [str. 18–20]

W pełnych latach objętych kontrolą NIK (2018 oraz 2019), przychody instytutów z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych wynosiły łącznie odpowiednio ponad 672 000 tys. zł i ponad 740 000 tys. zł (wzrost o ponad 10%). Prawie 99% tych przychodów stanowiły przychody z dwóch rodzajów świadczeń: leczenie szpitalne i programy lekowe.

Finansowanie działalności leczniczej instytutów

Mimo wzrostu przychodów instytutów z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych, będącego dominującym składnikiem przychodów, instytuty-szpitalne ponosiły straty w swojej działalności (patrz dalej). Z analizy AOTMiT – zaprezentowanej w 2020 r. – dotyczącej kosztów udzielania świadczeń zdrowotnych przez instytuty badawcze na tle kosztów funkcjonowania szpitali innych kategorii wynika, że różne, porównywalne składniki kosztów ponoszonych przez uniwersyteckie szpitale kliniczne są o kilkanaście procent mniejsze niż składniki kosztów ponoszonych przez instytuty-szpitalne. Leczenie w uniwersyteckich szpitalach klinicznych było mniej kosztowne niż w instytutach badawczych prowadzących działalność leczniczą. [str. 35–37]

Wykorzystanie łóżek szpitalnych

Składnikiem wpływającym na koszty funkcjonowania instytutów-szpitali jest wykorzystanie ich łóżek. W pełnych latach badanego okresu, czyli w latach 2018–2019, liczba łóżek w czterech badanych instytutach-szpitalach (IFiPS, IGiChP, IHiT i NIGRiR) zmniejszyła się o 5,5%, a jednocześnie liczba osobodni pozostała na tym samym poziomie. Natomiast w ICZMP liczba łóżek wzrosła o 1,0%, a liczba osobodni zmalała o 1,5%. [str. 38–39]

Sytuacja finansowa instytutów

Ze względu na różnice w pełnionych funkcjach, oddzielnie należy omówić sytuacje finansowe w grupie instytutów badawczych udzielających świadczeń zdrowotnych oraz instytutu nieudzielającego tych świadczeń. Podstawą analizy były dane finansowe z lat 2017–2019.

Sytuacja finansowa instytutów-szpitali

Przede wszystkim należy zauważyć, że w instytutach tych przychody z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych stanowiły w analizowanym okresie od 92% do 99% przychodów netto ze sprzedaży. Oznacza to, że działalność naukowa, badawcza i rozwojowa stanowiła margines przychodów z działalności podstawowej.

W związku z powyższym warunkiem koniecznym, choć niewystarczającym, było to, aby przychody ze świadczenia usług zdrowotnych przewyższały koszty tych usług. Tymczasem w każdym z badanych instytutów-szpitali i w każdym roku (nie licząc jednego odstępstwa) koszty działalności operacyjnej były wyższe niż przychody netto ze sprzedaży, czyli z podstawowej działalności operacyjnej. Dla wszystkich instytutów-szpitali ujemny był nie tylko wynik finansowy ze sprzedaży, ale też wynik finansowy na działalności gospodarczej.

W ICZMP oraz IHiT rokrocznie zmniejszała się strata działalności gospodarczej, co należy ocenić jako tendencję pozytywną w świetle złej kondycji ekonomiczno-finansowej tych jednostek. Również w IGiChP następowało zmniejszenie straty na działalności gospodarczej, a na koniec 2019 r. osiągnięto zysk netto. Z kolei w NIGRiR w latach 2017–2019 strata na działalności gospodarczej zwiększyła się. Jedynie w IFiPS wynik finansowy na działalności gospodarczej był w kolejnych latach badanego okresu dodatni.

Zwiększanie przychodów przez instytuty-szpitalne podlega ograniczeniom. Głównym instrumentem korygowania „in plus” sytuacji finansowej jednostek jest racjonalne ograniczanie kosztów. Tymczasem trzy instytuty

– ICZMP, IGiChP i NIGRiR – nie ograniczały głównych składników kosztów podstawowej działalności operacyjnej. W większości przypadków dynamika wzrostu kosztów wynagrodzeń, usług obcych oraz zużycia materiałów i energii była w tych jednostkach kilkunastoprocentowa.

Zindywidualizowana sytuacja finansowa poszczególnych instytutów-szpitali przedstawia się następująco:

ICZMP: w kontrolowanej jednostce występowała ujemna rentowność działalności, choć w analizowanych latach poziom strat zmniejszał się. Instytut nie miał zdolności do pokrywania zobowiązań krótkoterminowych, a poziom wszystkich zobowiązań był nieakceptowalny. Instytut nie miał bowiem zdolności do finansowania majątku trwałego kapitałami własnymi i zobowiązaniami długoterminowymi. Rentowność działalności operacyjnej była dodatnia i wykazywała tendencję rosnącą. Było to jednak spowodowane przychodami z tytułu pozostałej działalności operacyjnej, w tym dotacjami z Ministerstwa Zdrowia;

IFiPS: kontrolowana jednostka posiadała płynność finansową, a poziom zadłużenia można ocenić jako bezpieczny. Instytut ten jako jedyny wśród kontrolowanych miał możliwość finansowania swego majątku trwałego kapitałami własnymi i zobowiązaniami długoterminowymi;

IGiChP: kontrolowana jednostka uzyskała rentowność prowadzonej działalności, w tym działalności operacyjnej. Instytut nie miał potencjału ekonomicznego do sfinansowania procesu odtwarzania majątku trwałego;

IHiT: kontrolowana jednostka charakteryzowała się ujemną rentownością prowadzonej działalności, w tym działalności operacyjnej. Instytut miał zdolność do regulowania zobowiązań krótkoterminowych. Instytut nie miał jednak potencjału do finansowania majątku trwałego kapitałami własnymi i zobowiązaniami długoterminowymi;

NIGRiR był w najgorszej sytuacji ekonomiczno-finansowej wśród kontrolowanych instytutów-szpitali, co znajduje potwierdzenie w analizie każdego wskaźnika finansowego. Jednym z czynników wpływających na kondycję ekonomiczną instytutu było bardzo kosztowne gospodarowanie nieruchomościami, których nie wykorzystywano na realizację celów statutowych.

Sytuacja finansowa NIL

NIL poprawił swoją kondycję finansową, redukując stratę na działalności gospodarczej oraz osiągając niewielki zysk netto (w wysokości ok. 1% przychodów netto ze sprzedaży w 2018 r. i 0,6% tej podstawy w 2019 r.). Zwraca uwagę niewystarczający poziom przychodów z podstawowej działalności operacyjnej względem kosztów tej działalności.

Z analizy wskaźnikowej wynika, iż poprawiła się sytuacja NIL w zakresie zyskowności, produktywności aktywów i bieżącej płynności, a zadłużenie ogólne było na poziomie akceptowalnym. Pogorszyła się natomiast zdolność do finansowania majątku trwałego kapitałami własnymi i zobowiązaniami długoterminowymi. [str. 41–53]

Analizując bieżące zarządzanie kontrolowanymi instytutami badawczymi, NIK stwierdziła następujące nieprawidłowości: ● w dwóch instytutach zidentyfikowano niedochowanie przepisów mających zapewnić uczciwą

Bieżące zarządzanie instytutami i nadzór nad nimi

konkurencję (ICZMP, IFiPS), a w trzecim błędy proceduralne (IHiT); ● nieaktualne były wpisy do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w odniesieniu do dwóch instytutów (IFiPS, NIGRiR); ● w trzech instytutach nieprawidłowa była procedura opracowywania planów finansowych (CZMP, IHiT, NIL); ● w czterech instytutach nie opracowywano planów inwestycyjnych (IFiPS, IGiChP, NIL, NIGRiR); ● w dwóch instytutach nie dochowano procedur opiniowania sprawozdań finansowych (IFiPS, NIGRiR).

W latach 2017–2020 Minister Zdrowia kontrolował pięć spośród sześciu analizowanych instytutów badawczych, choć art. 36 ust. 1 ustawy o *instytutach badawczych* wymaga ich kontrolowania nie rzadziej niż raz na trzy lata. Zwraca uwagę wieloletnie akceptowanie przez Ministra sposobu gospodarowania przez NIGRiR nieruchomościami.

W okresie objętym kontrolą instytuty nie były oceniane przez ministra nauki i szkolnictwa wyższego pod kątem poziomu działalności naukowej oraz zgodności działalności instytutu z ustawowymi zadaniami należącymi do jego podstawowej działalności. [str. 39, 41–43, 51–54]

4. WNIOSKI

Istniejące regulacje dotyczące instytutów badawczych i zasad finansowania nauki nie uwzględniają specyfiki i odmienności instytutów w sektorze ochrony zdrowia, w tym głównie konieczności prowadzenia niekomercyjnych badań klinicznych.

Mając na uwadze rozwój nauk medycznych, efektywne wykorzystanie potencjału naukowego instytutów oraz racjonalność gospodarowania środkami finansowymi i majątkiem instytutów, NIK uznaje za zasadne podjęcie niżej wskazanych działań.

Przygotowanie odrębnej ustawy o instytutach badawczych w ochronie zdrowia, z jednej strony zapewniającej utrwalenie ich pozycji naukowo-badawczej, z drugiej strony zapewniającej efektywne wykorzystanie ich wyodrębnionego potencjału leczniczego²³.

Minister Zdrowia
– wniosek *de lege ferenda*

1) Rozważenie celowości dalszego funkcjonowania, w obecnej formie organizacyjno-prawnej, tych jednostek, które charakteryzują się najniższą aktywnością w prowadzeniu badań naukowych lub niekorzystną sytuacją ekonomiczną.

Minister Zdrowia

2) Zapewnienie fachowego zarządzania nadzorowanymi instytutami, w szczególności opracowanie metod oceny funkcjonowania medycznych instytutów badawczych oraz stałe monitorowanie ich działalności.

1) Opracowanie procedur wykluczających podwójne finansowanie świadczeń udzielanych w ramach badań klinicznych przez NFZ (realizowanych w ramach świadczeń gwarantowanych) i sponsorów tych badań.

Dyrektorzy
instytutów badawczych

2) Sporządzanie kalkulacji kosztów badań klinicznych zapewniających ich możliwie najwyższą zyskowność dla medycznych instytutów badawczych.

3) Zapobieganie błędom w zarządzaniu bieżącym instytutami badawczymi, w szczególności w zakresie organizowania zamówień publicznych i planowania finansowego.

4) W ramach działalności zarządczej podejmowanie skutecznych działań dla poprawy sytuacji finansowej instytutów lub też podejmowanie odpowiednich działań restrukturyzacyjnych.

²³ NIK zwraca uwagę na cenione na świecie rozwiązania amerykańskie. W USA od wielu lat funkcjonuje National Institutes of Health, instytucja obecnie składająca się z 27 autonomicznych podmiotów. Ma ona za zadanie planowanie, zarządzanie i koordynację działań poszczególnych instytutów [<https://www.nih.gov>].

5. WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

5.1. Badania naukowe i rozwojowe

Tematyka prowadzonych badań naukowych i prac rozwojowych była zgodna z zakresem działania instytutów, ale w niektórych instytutach żaden z zakończonych, w okresie objętym kontrolą, projektów naukowo-badawczych nie przyniósł korzyści finansowych z tytułu sprzedaży licencji i udzielenia patentów.

Systematycznie prowadzono ocenę dorobku naukowego i technicznego pracowników naukowych, ale jednocześnie stwierdzono przypadki naruszenia wewnętrznych przepisów w tym zakresie, nierzetelność w przygotowywaniu dokumentów dotyczących tej oceny i ich zatwierdzaniu przez radę naukową. Udział pracowników naukowych w strukturze zatrudnienia instytutów był niski, a w niektórych instytutach (np. IGiChP, NIGRiR) nawet zmniejszył się w okresie objętym kontrolą. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły także składu i funkcjonowania rad naukowych i komisji bioetycznych w instytutach.

Skontrolowane instytuty badawcze charakteryzują nie tylko profile ich prac badawczych i rozwojowych, ale też struktura zatrudnienia, aktywność pracowników, sposoby organizowania pracy i wykonywania nałożonych na nie obowiązków oraz zdolność do pozyskiwania przychodów i ograniczania kosztów.

5.1.1. Struktura i formy zatrudnienia pracowników

Ze względu na zakres funkcjonowania instytutów, pracowników tam zatrudnionych można podzielić na trzy grupy, a mianowicie na pracowników: ● badawczych (naukowych, badawczo-technicznych oraz inżynierijno-technicznych); ● medycznych (lekarzy, pielęgniarki oraz pozostały personel medyczny); ● administracji i obsługi (pracowników nie zaliczanych do dwóch poprzednich grup).

Spośród sześciu skontrolowanych instytutów, tylko NIL nie był i nie jest placówką udzielającą świadczeń zdrowotnych. W latach 2018–2020 (I połowa) zatrudnienie – mierzone etatami – w tym instytucie zmalało z 218,1 do 209,2, czyli o ok. 4%, głównie kosztem pracowników inżynierijno-technicznych, a więc pracowników wspomagających badania. Proporcje pomiędzy poszczególnymi grupami pracowników były w przybliżeniu stabilne, choć udział pracowników badawczych zmniejszył się o 0,2 punkty procentowe. Wzrósł jednak udział pracowników naukowych wśród zatrudnionych z 31,8% do 33,5%. w tych latach, co pokazuje poniższa tabela danych.

Tabela nr 1
Struktura zatrudnienia w NIL w latach 2018–2020 (I połowa)

Wyszczególnienie	2018–12–31		2019–12–31		2020–06–30	
	Etaty	[%]	Etaty	[%]	Etaty	[%]
Pracownicy badawczy,	157,0	72,0	150,6	71,8	150,2	71,8
w tym naukowi	69,3	31,8	68,1	32,5	70,1	33,5
Pracownicy administracji i obsługi	61,1	28,0	59,1	28,2	59,0	28,2
Wszyscy zatrudnieni	218,1	100,0	209,7	100,0	209,2	100,0

[%] = udział danej grupy pracowników w liczbie wszystkich zatrudnionych

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Tabela nr 2

Struktura zatrudnienia w pozostałych instytutach łącznie, a więc w pięciu instytutach będących jednocześnie szpitalami, w latach 2018–2020 (I połowa)

Wyszczególnienie	2018–12–31		2019–12–31		2020–06–30	
	Etaty	[%]	Etaty	[%]	Etaty	[%]
Pracownicy badawczy,	333,0	6,8	313,9	6,3	296,9	6,0
w tym naukowci	181,8	3,7	162,9	3,3	151,2	3,0
Pracownicy medyczni,	3 559,8	73,1	3 709,3	74,3	3 717,0	74,8
w tym lekarze	696,5	14,3	705,9	14,1	717,3	14,4
Pracownicy administracji i obsługi	978,1	20,1	971,2	19,4	958,4	19,3
Wszyscy zatrudnieni	4 870,9	100,0	4 994,4	100,0	4 972,4	100,0

[%] = udział danej grupy pracowników w liczbie wszystkich zatrudnionych

Jak widać, w instytutach-szpitalach zatrudnienie w badanym okresie wzrosło łącznie o ponad 2%, ale na rzecz pracowników medycznych, których udział wśród zatrudnionych wzrósł o 1,7 punktu procentowego, do prawie 75%. Jednocześnie zmalał udział pracowników badawczych o 0,8 punktu procentowego, do 6%, w tym pracowników naukowych o 0,7 punktu procentowego, do 3% zatrudnionych. Polityka zatrudnienia w tych pięciu instytutach, analizowanych łącznie, sprzyjała rozwojowi ich działalności leczniczej.

Trend wynikający z tych zagregowanych danych odzwierciedla politykę zatrudnienia w każdym z pięciu instytutów, co pokazuje poniższa tabela.

Tabela nr 3

Zmiana udziału danej grupy pracowników wśród zatrudnionych w latach 2018–2020 (I połowa) w instytutach-szpitalach

Wyszczególnienie	ICZMP	IFiPS	IGiChP	IHiT	NIGRiR
	Zmiana udziału danej grupy pracowników wśród zatrudnionych w latach 2018–2020 (I połowa) [%]				
Pracownicy badawczy,	2,7 ↓ 2,4	8,7 ↓ 7,6	5,3 ↓ 4,7	17,3 ↓ 16,7	7,1 ↓ 4,1
w tym naukowci	2,4 ↓ 2,2	3,2 ↑ 4,1	4,0 ↓ 3,5	4,9 ↓ 4,1	7,1 ↓ 3,3
Pracownicy medyczni,	86,3 ↑ 86,5	57,2 ↑ 58,7	62,0 ↑ 64,0	59,1 ↑ 59,7	77,4 ↑ 81,5
w tym lekarze	16,2 ↓ 15,6	12,8 ↑ 13,9	11,4 ↑ 11,8	10,0 ↓ 9,9	21,2 ↑ 22,1
Pracownicy administracji i obsługi	10,9 ↑ 11,1	34,1 ↓ 33,7	32,6 ↓ 31,3	23,7 ↓ 23,6	15,5 ↓ 14,4

↑ albo ↓ = wzrost albo zmniejszenie udziału danej grupy pracowników wśród zatrudnionych w instytucie

Z zebranych danych, które przekazały kontrolowane instytuty, wynika, iż w połowie 2020 r. pracownicy naukowci stanowili tam od 2,2% do 4,1% ogółu zatrudnionych. Wszystkich pracowników sektora badawczego w trzech instytutach było mniej niż 5% (ICZMP, IGiChP, NIGRiR). W kontrolowanych jednostkach formuła prawna ich funkcjonowania (instytutu badawczego) nie odpowiadała dominującemu profilowi zatrudnienia, a więc dominującemu profilowi działalności (udzielanie świadczeń medycznych).

Zwraca uwagę NIGRiR, w którym udział nielicznej przecież grupy pracowników naukowych zmniejszył się znacząco na rzecz pracowników medycznych.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

W NIGRiR liczba osób zatrudnionych na stanowisku profesora zmniejszyła się z siedmiu do pięciu osób, na stanowisku adiunkta z 16 do siedmiu osób, a na stanowisku asystenta z sześciu do dwóch osób. W połowie 2020 r. nie było profesorów wizytujących, choć wcześniej na tym stanowisku zatrudniano dwie osoby. Zastępca dyrektora ds. ekonomiczno-finansowych wyjaśnił, iż *dokonano zniesienia części osób ze stanowisk naukowych z uwagi na ich niskie osiągnięcia naukowe [...], a także z uwagi na obawy o zmniejszenie szans instytutu na dobrą pozycję w przyszłej parametryzacji [...] oraz utratę możliwości nadawania stopnia doktora habilitowanego.*

5.1.2. Działalność badawczo-rozwojowa

Tematyka realizowanych badań naukowych i prac rozwojowych była zgodna z zakresem działania danego instytutu oraz specyfiką i rodzajami prowadzonej działalności naukowej i leczniczej.

W latach 2018–2020 (I połowa) w kontrolowanych instytutach prowadzono prace badawcze i rozwojowe w ramach 334 tematów. Prace objęte 328 projektami sfinansowano kwotą 122 466,2 tys. zł łącznie²⁴. Źródła finansowania tych prac zaprezentowano w poniższej tabeli.

Tabela nr 4

Źródła finansowania działalności badawczo-rozwojowej

Źródła finansowania		ICZMP	IFiPS	IGiChP	IHiT	NIGRiR	NIL	Razem
MZ	K [tys. zł]	0,0	4 875,0	0,0	0,0	7 599,4	799,5	13 273,9
	LT	0	1	0	0	3	1	5
MNiSzW	K [tys. zł]	703,7	0,0	8 384,7	440,0	0,0	4 438,2	13 966,6
	LT	13	0	125	2	0	4	144
NCN	K [tys. zł]	2 889,8	3 136,8	885,3	8 429,0	3 042,2	6 490,9	24 874,0
	LT	6	8	2	7	8	18	49
NCBiR	K [tys. zł]	2 699,4	22 163,8	1 250,8	3 491,5	0,0	1 132,6	30 738,1
	LT	2	1	1	2	0	1	7
UE	K [tys. zł]	0,0	4 178,6	42,4	0,0	893,5	0,0	5 114,5
	LT	0	2	3	0	2	0	7
Inne zagraniczne	K [tys. zł]	0,0	0,0	64,0	187,1	0,0	752,0	1 003,1
	LT	0	0	1	1	0	2	4
Inne	K [tys. zł]	2,8	0,0	839,8	6 592,7	1 295,1	2 462,3	11 192,7
	LT	1	0	4	2	2	13	22
Własne	K [tys. zł]	0,0	6 387,2	406,0	0,0	75,0	15 434,9	22 303,1
	LT	0	[MZ,NCBiR,UE]	14	0	[MZ, 2 * UE]	76	90
Razem	K [tys. zł]	6 295,8	40 741,5	11 873,1	19 140,2	12 905,1	31 510,5	122 466,2
	LT	22	12	150	14	15	115	328

K = łączna kwota finansowania, LT = liczba tematów, MZ = Ministerstwo Zdrowia, MNiSzW = Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego, NCN = Narodowe Centrum Nauki, NCBiR = Narodowe Centrum Badań i Rozwoju, UE = Unia Europejska

Głównymi źródłami finansowania badań w sześciu instytutach, w okresie objętym kontrolą NIK, były NCBiR i NCN. Udział tych środków w przychodach z tytułu prowadzenia badań wynosił odpowiednio 25,1% i 20,3%. W realnym wymiarze środki własne zaangażowały tylko dwa instytuty.

²⁴ Realizacja sześciu projektów rozpoczęła się w 2020 r., więc ich finansowanie jeszcze nie nastąpiło.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

W przypadku NIL ich udział wynosił 49%, a w przypadku IFiPS – 15,7%. Udziały środków pochodzących z MZ, MNiSzW oraz z innych źródeł krajowych wynosiły od 9% do 11%. Środki zagraniczne stanowiły niewielki margines przychodów instytutów z tytułu prowadzenia badań naukowych i rozwojowych. Wynosił on łącznie 5,0% (środki UE i inne źródła zagraniczne).

Finansowanie nauki i rozwoju w kontrolowanych instytutach w zasadzie w całości odbywa się z krajowych środków publicznych, będących przede wszystkim w dyspozycji instytucji nadzorowanych przez rząd. Oznacza to konieczność prowadzenia racjonalnej polityki naukowej państwa w zakresie nauk wspierających ochronę zdrowia.

Odliczając środki własne instytutów, w analizowanym okresie dotacje na prace badawczo-rozwojowe dla pięciu spośród nich – ICZMP, IGiChP, IHiT, NIGRiR i NIL, wyniosły od ok. 6500,0 tys. zł do ok. 19 000,0 tys. zł. Dla szóstego instytutu, czyli IFiPS, było to ok. 34 500 tys. zł.

Większość spośród 328 projektów sfinansowano kwotami nieprzekraczającymi 2 mln zł. Beneficjentami prac dotowanych wyższymi kwotami były następujące instytuty: ● ICZMP uzyskał z NCBiR środki w wysokości 2063,7 tys. zł²⁵; ● IFiPS otrzymał z Ministerstwa Zdrowia dotację w kwocie 4875,1 tys. zł²⁶, z NCBiR środki w wysokości 22 163,7 tys. zł²⁷ oraz ze środków UE kwotę 3550,4 tys. zł²⁸; ● IHiT otrzymał z NCN środki na dwa projekty w wysokości 2376,1 tys. zł i 2242,7 tys. zł²⁹ oraz z innych źródeł dwie dotacje w kwotach 3499,4 tys. zł i 3093,3 tys. zł³⁰; ● NIGRiR uzyskał z MZ środki w kwocie 6000,0 tys. zł.

Niżej przykładowo scharakteryzowano niektóre z projektów.

W IV kwartale 2017 r. **ICZMP** – we współpracy z polską firmą informatyczną – podjął badania zmierzające do wykorzystania sztucznej inteligencji do automatycznego wykrywania ośmiu najczęściej występujących nowotworów piersi. Projekt wiązał się z wyposażeniem instytutu w najnowszy sprzęt do wykonywania trójwymiarowej mammografii (tomosyntezy). Dzięki połączeniu z innymi dostępnymi możliwościami diagnostycznymi, np. rezonansem magnetycznym, uwzględniając obszerną bazę danych klinicznych, uzyska się wysoką skuteczność w wykrywaniu nowotworowych zmian rozwoju choroby, nawet na jej wczesnym etapie. Umożliwi to łatwą ocenę progresu albo regresu choroby. Projekt ma być

²⁵ *Mammo AI* (patrz opis zamieszczony w dalszej części tekstu).

²⁶ *Kształcenie lekarzy centrum zaawansowanych technik operacyjnych Światowego Centrum Słuchu dla potrzeb otolaryngologii, fonochirurgii, rynchirurgii, chirurgii oczodołu, chirurgii szczękowej i chirurgii podstawy czaszki.*

²⁷ *Zintegrowany system narzędzi do diagnostyki i telerehabilitacji schorzeń narządów zmysłów (słuchu, wzroku, mowy, równowagi, smaku, powonienia)* [Akronim: Innosense].

²⁸ *Program badań przesiewowych słuchu dla uczniów klas pierwszych szkół podstawowych z województwa mazowieckiego w roku szkolnym 2017/2018 oraz 2018/2019.*

²⁹ *Rola kinazy seryny 10histonu H3 (H3S10) w deregulacji transkrypcji chłoniakach rozlanych z dużych komórek B oraz Terapie epigenetyczne w onkologii.*

³⁰ *Discovery and characterization of non-canonical PIM kinase functions in lymphoma oraz Platforma do szybkiego beznacznikowego obrazowania identyfikacji i sortowania podtypów komórek białaczkowych.*

sfinalizowany w 2021 r. Budżet projektu wynosi 8948,2 tys. zł, z czego NCBiR zapewnia finansowanie w kwocie 7692,5 tys. zł. Docelowymi odbiorcami są krajowe i zagraniczne ośrodki medyczne.

W IV kwartale 2018 r. **IFiPS** kontynuował pracę nad zintegrowanym systemem narzędzi do diagnostyki i telerehabilitacji schorzeń narządów zmysłów. Odbywały się one w ramach konsorcjum, w którym, oprócz IFiPS (lider), uczestniczyła Politechnika Warszawska, Uniwersytet im. Mikołaja Kopernika w Toruniu, Warszawski Uniwersytet Medyczny oraz dwa podmioty prywatne, w tym Centrum Słuchu i Mowy (CSiM). Projekt sfinalizowano w połowie 2018 r. Sumaryczne dofinansowanie NCBiR wynosiło 36 462,8 tys. zł. Umowa NCBiR z konsorcjum przewidywała, że komercjalizację projektu przeprowadzi CSiM. Ustaliła ona podział dochodów z komercjalizacji, ale nie obejmowała metod realnego monitoringu tych przychodów.

W IV kwartale 2019 r. **IHiT** podjął się współpracy dla stworzenia **innowacyjnej metody diagnostyki białaczek, dzięki której możliwe będzie zapobieganie nawrotom choroby. W projekcie uczestniczy konsorcjum, w skład którego – obok IHiT – wchodzi: Uniwersytet Warszawski (lider)**, Instytut Chemii Fizycznej PAN w Warszawie, Uniwersytet Medyczny w Łodzi oraz Uniwersytet Jagielloński. Projekt zostanie zakończony w III kwartale 2023 r. Dla uzyskania wiarygodnej metody diagnostyki przeprowadza się wielopłaszczyznowe badania widm ramanowskich poszczególnych pod-klonów komórek białaczkowych, które kojarzy się z klinicznymi cechami choroby. W ten sposób powstaje algorytm diagnostyczny białaczek. Stworzone zostanie unikalne urządzenie, które pozwoli m.in. na wykonanie obrazów widm komórek nowotworowych i na ich mikroskopową analizę. Połączenie urządzenia z algorytmem umożliwi szybką, obiektywną, tańszą oraz efektywniejszą diagnostykę choroby, a w konsekwencji skuteczniejsze leczenie. Sumaryczna dotacja wynosi ok. 26 000 tys. zł.

Projekty badawcze finansowane znacznymi środkami publicznymi powinny być przedmiotem szczególnego zainteresowania organu nadzorującego medyczne instytuty badawcze pod kątem racjonalności wydatkowania tych środków.

Koszty projektów wykazane przez instytuty – z jednym wyjątkiem – były albo zrównane z kwotami dotacji, albo niewiele niższe. Wskazane przez ICZMP koszty 22 projektów wynosiły ok. 99,5% wartości ich finansowania, a NIGRiR wykazał koszty 15 projektów na poziomie ok. 94% łącznej wartości dotacji. NIL zaś podał, iż koszty 115 projektów wynosiły ok. 101,4% sumarycznej wartości ich finansowania, z tym, że 49% środków (jak wcześniej podano) stanowiły środki własne tego instytutu.

5.1.3. Badania kliniczne i inne eksperymenty medyczne

W latach 2018–2020 (I połowa) pięć kontrolowanych instytutów, które jednocześnie udzielały świadczeń zdrowotnych, prowadziło łącznie 197 badań klinicznych i 146 innych eksperymentów medycznych. Sumaryczne dane o tych badaniach zawarto w niżej zamieszczonej tabeli.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Tabela nr 5

Badania kliniczne i inne eksperymenty medyczne

Wyszczególnienie			Rodzaje badań		Suma	Przychody z projektów [tys. zł]	Relacja przychodów [%]
			Ekspertyzy medyczne	Badania kliniczne			
ICZMP	Płatne	Liczba	1	66	67	6 295,8	21,7
		Prz. [tys. zł]	4,0	1 365,0	1 369,0		
		Śr. [tys. zł]	4,0	20,7	----		
	Bezpłatne	Liczba	0	0	0		
IFiPS	Płatne	Liczba	0	0	0	----	----
		Prz. [tys. zł]	0,00	0,00	0,00		
		Śr. [tys. zł]	0,00	0,00	0,00		
	Bezpłatne	Liczba	120	0	120		
IGiChP	Płatne	Liczba	2	10	12	11 873,1	10,2
		Prz. [tys. zł]	192,1	1 021,5	1 213,6		
		Śr. [tys. zł]	96,1	102,1	----		
	Bezpłatne	Liczba	12	0	12		
IHiT	Płatne	Liczba	10	90	100	19 140,2	20,5
		Prz. [tys. zł]	310,6	3 613,2	3 923,7		
		Śr. [tys. zł]	31,1	40,1	----		
	Bezpłatne	Liczba	0	5	5		
NIGRiR	Płatne	Liczba	1	26	27	12 905,1	11,5
		Prz. [tys. zł]	10,8	1 478,4	1 489,2		
		Śr. [tys. zł]	10,8	56,9	----		
	Bezpłatne	Liczba	0	0	0		
R a z e m	Płatne	Liczba	14	192	206	50 214,2	15,9
		Prz. [tys. zł]	517,5	7 478,1	7 995,6		
		Śr. [tys. zł]	36,9	38,9	----		
	Bezpłatne	Liczba	132	5	137		
Razem płatne i bezpłatne			146	197	343	----	----

Prz. = przychód; Śr. = średnia.

W tabeli zestawiono przychody z eksperymentów medycznych i badań klinicznych z przychodami z projektów badawczych (patrz rozdz. 5.1.2)

Badania odpłatne stanowiły 60% wyszczególnionych wyżej badań. Wśród nich największą pulę stanowiły badania kliniczne. Badania kliniczne odpłatne stanowiły 97,5% wszystkich badań klinicznych i ponad 93% wszystkich odpłatnych. Tylko IFiPS nie angażował się w badania kliniczne, ani też w żadne inne badania odpłatne.

Relacja przychodów z odpłatnych badań klinicznych i innych eksperymentów medycznych do przychodów z prac badawczych i rozwojowych w poszczególnych instytutach była następująca: 21,7% w ICZMP, 10,2% w IGiChP, 20,5% w IHiT oraz 11,5% w NIGRiR. Udział ten w tych instytutach średnio wynosił 15,9%. Odpłatne badania były liczącą się częścią przychodów z prac poznawczych.

Uczestniczenie w badaniach klinicznych instytutów będących jednocześnie szpitalami wiąże się z koniecznością zaangażowania na dłuższy okres ich zasobów materialnych, organizacyjnych oraz czasu pracy personelu medycznego i pracowników ich wspierających. Dlatego normą jest prowadzenie badań klinicznych jako odpłatnych. Poniżej przykłady przychodów instytutów z tytułu badań odpłatnych.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

ICZMP prowadził takie badania też na rzecz czołowych firm farmaceutycznych³¹. Wpływ po 4 tys. zł przyniosły cztery badania kliniczne na rzecz firmy Shire Human Genetic Therapy Inc.*, a po 5,4 tys. zł trzy badania dla Celgene Int. II*. Współpraca z OPKO Bilogics wiązała się z przychodem w kwocie 334,1 tys. zł (największy przychód jednostkowy z badań klinicznych w tym instytucie), a z firmą MSD Polska cztery badania przyniosły wpływy w kwotach 80,5 tys. zł, 9,2 tys. zł i dwa razy po 6,2 tys. zł.

IGiChP uzyskał m. in. przychód 16,9 tys. zł z tytułu badania klinicznego na rzecz Astra Zeneca*. Współpraca z firmą Grifols Therapeutics Inc. przyniosła wpływy w kwotach 660,4 tys. zł (największy przychód jednostkowy w tym instytucie) i 153,7 tys. zł, a z firmą Boehringer Ingelheim RCV wpływy w wysokościach 192,2 tys. zł, 21,3 tys. i 4,4 tys. zł. Jedno zlecenie firmy Roche Polska* dało przychód 60,4 tys. zł, a drugie było bezdochodowe, choć zaliczone zostało przez instytut do kategorii badań komercyjnych.

IHiT osiągnął przychód 14,2 tys. zł z tytułu umowy z firmą Gilead*. Przychód od koncernu Sanofi-Aventis* wyniósł 213,8 tys. zł, od Polskiego Konsorcjum Szpiczakowego 138,4 tys. zł z tytułu badania zaliczonego przez instytut do eksperymentów medycznych, a od firmy Janssen-Cilag 470,1 tys. zł w następstwie pięciu umów.

NIGRiR uzyskał m. in. przychód 9,1 tys. zł za trzy badania dla firmy Eli Lilly, 5,6 tys. zł i 58,4 tys. zł z firmą Bristol-Myers* oraz 28,6 tys. zł z firmą Astra Zeneca*. Przychód 251,1 tys. zł był następstwem umowy z firmą Novartis*, a 836,1 tys. zł z Biondavax Pharmaceuticas Ltd. (największy przychód jednostkowy w instytucie z tytułu badań klinicznych).

Uczestniczenie publicznych jednostek ochrony zdrowia – a więc także instytutów podległych Ministrowi Zdrowia – w badaniach klinicznych organizowanych przez podmioty prywatne, najczęściej zagraniczne, może m.in. potencjalnie prowadzić do ich finansowania środkami NFZ. Badania te bowiem w szpitalach finansowanych środkami publicznymi, co do zasady, odbywają się z udziałem leczonych tam pacjentów. Stąd istotne są metody i procedury kalkulowania kosztów instytutów (szpitali) z tytułu uczestniczenia w tych badaniach, a także metody i procedury unikania finansowania tych badań środkami przeznaczonymi na świadczenia medyczne przysługujące pacjentom. Analiza dokumentacji 14 badań klinicznych w kontrolowanych instytutach, a także regulaminów badań klinicznych³² (które były w IGiChP, IHiT i NIGRiR), prowadzi do wniosku, że jednostki te nie miały metod i procedur umożliwiających realistyczne kalkulowanie kosztów uczestniczenia w tych badaniach oraz ich wspomaganie.

Wynagrodzenie dla **ICZMP** określano tam na poziomie 30% wartości umowy trójstronnej zawartej pomiędzy sponsorem (najczęściej firmą farmaceutyczną), badaczem (lekarzem będącym głównym partnerem spon-

³¹ W wyszczególnionych tutaj przykładach gwiazdką (*) oznaczono firmy farmaceutyczne zaliczane do czołowej dwudziestki takich firm na świecie.

³² Przepisy prawa nie nakładają na instytuty obowiązku opracowania regulaminów badań klinicznych. Jednak w ocenie NIK, utworzenie takich regulaminów sprzyja przejrzystości gospodarowania środkami instytutów i realizacji dyspozycji z art. 16 ust. 4 ustawy o instytutach (zasada legalności, rzetelności, celowości, gospodarności i oszczędności).

sora) i instytutem albo umowy dwustronnej (bez udziału instytutu). Zastępca dyrektora ds. finansowych ICZMP wyjaśnił, iż *uśrednione wynagrodzenie na poziomie 30% zostało przyjęte i oszacowane przez instytut na podstawie proponowanych kosztów pośrednich w wysokości 20%–40% przez inne instytucje zarządzające, np. NCN i NCBiR*. W trakcie kontroli NIK opracowany został projekt zarządzenia dyrektora w sprawie prowadzenia badań klinicznych. W projekcie tym określono m.in. zasady postępowania przy zawieraniu umów, obowiązki sponsora i badacza oraz wysokość wynagrodzenia przysługującego instytutowi.

IGiChP – jedyny spośród kontrolowanych instytutów – miał sformalizowany cennik usług dla badań klinicznych, wprowadzony zarządzeniem dyrektora. Kalkulacja uwzględniała m. in. koszty wynagrodzeń za pracę badaczy w trakcie godzin pracy. W oddziale terenowym instytutu (w Rabce-Zdroju) przy kalkulacji kosztów uwzględniano szacunkowy czas pracy niezbędny do prowadzenia badania w szpitalu i ryczałtowe koszty lokalowe. Mimo tego pięć badań tomografii komputerowej wykonanych zgodnie z protokołem badania klinicznego uczestnikom tego badania (pacjentom) – od kwietnia 2018 r. do października 2019 r. – uznano jako świadczenie sfinansowane środkami NFZ (w kwocie ok. 1 tys. zł). W toku kontroli NIK zwrócono te środki płatnikowi.

W **IHiT** przedmiotowe wynagrodzenie stanowiło – od października 2018 r. – minimum 25% budżetu, jaki sponsor przeznaczał na badacza i zaangażowany przez niego personel medyczny. Instytut deklarował, iż doliczał jednorazową opłatę za koszty analizy finansowej i formalno-prawnej, a także za archiwizację dokumentacji. Licząc od wskazanego terminu, opłata ta wynosiła 4,5 tys. zł.

W **NIGRiR** wynagrodzenie instytutu za uczestniczenie w danym badaniu klinicznym określano na poziomie 40% umowy trójstronnej albo dwustronnej w sprawie takiego badania, czyli w oderwaniu od realiów jego prowadzenia. Nie było więc mechanizmów zapobiegających finansowaniu badań ze środków NFZ. W efekcie okazało się, iż niektóre działania (spośród przeanalizowanych w trakcie kontroli NIK), przewidziane protokołami badań, były sfinansowane środkami NFZ.

Nietypowym przypadkiem eksperymentu medycznego, uznanego przez dyrektora instytutu za niekomercyjny, było sponsorowane badania wyrobów medycznych wszczepionych pacjentom IFiPS.

W **IFiPS** wszczepiono 10 pacjentom implanty słuchowe typu Cochler OSSIA 100. Sponsor nie poniósł kosztów czynności wykonywanych przez lekarzy i personel instytutu (szpitala). Rozpoznany przez NIK kosztem rzeczowym eksperymentu były wszczepione implanty. Zastępca dyrektora d. s. medycznych zakwalifikował badanie jako komercyjne. W instytucji tym nie opracowano regulaminu prowadzenia eksperymentów medycznych/badań klinicznych.

Różnorodność, nawet dowolność postępowania instytutów przy ustalaniu wynagrodzeń za udostępnianie ich potencjału organizatorom badań klinicznych jest przesłanką postulatu, by organ nadzoru, czyli Minister Zdrowia, okresowo analizował praktykę instytutów w zakresie uczestniczenia

w badaniach klinicznych. Tym bardziej to istotne, że badania kliniczne/eksperymenty medyczne mogą być jeszcze efektywniejszym źródłem przychodów tych jednostek.

Zgodnie z przepisami prawa polskiego, w procedurze badań klinicznych i innych medycznych eksperymentów istotna rola przypada komisjom bioetycznym. Powoływano je w tych instytucjach, które pełniły funkcję placówek ochrony zdrowia.

Zgodnie z dyspozycją § 3 ust. 2 i ust. 3 rozporządzenia w sprawie komisji bioetycznych³³, członkami komisji mogą być: ● lekarze oraz ● przedstawiciele innych zawodów, w szczególności duchowny, filozof, prawnik, farmaceuta i pielęgniarka, którzy mają co najmniej dziesięcioletni staż pracy w zawodzie, pod warunkiem, że podmiot powołujący w skład komisji nie jest ich pracodawcą.

W pięciu kontrolowanych instytucjach, czyli w ICZMP, IFiPS, IGiChP, IHiT oraz NIGRiR, komisje te powoływano zarządzeniami dyrektorów na okres trzech lat. W trzech instytucjach stwierdzono następujące nieprawidłowości:

W skład komisji **IFiPS**, powołanych na lata 2015–2018 oraz 2019–2022, wchodziły osoby niebędące lekarzami, m.in. pielęgniarka i farmaceutka, a będące pracownikami instytutu. Było to w kolizji z dyspozycją § 3 ust. 3 rozporządzenia. Poza tym dyrektor IFiPS powołał w skład komisji na lata 2019–2022 farmaceutkę niemającą stażu pracy wymaganego tym samym przepisem. W 2015 r. dyrektor powołał zarządzeniem przewodniczącego i zastępcę przewodniczącego komisji bioetycznej. Było to wbrew przepisowi § 3 ust. 5 rozporządzenia, wedle którego komisja *wybiera ze swego składu przewodniczącego komisji będącego lekarzem i zastępcę przewodniczącego nie będącego lekarzem*.

Komisja bioetyczna **IGiChP** nie wyrażała opinii o eksperymentach medycznych w formie uchwały, lecz decyzji. Było to niezgodne z § 6 ust. 5 rozporządzenia w sprawie komisji bioetycznych (który stanowi, że *komisja bioetyczna podejmuje uchwałę wyrażającą opinię*) oraz art. 29 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry³⁴ (stanowi on, że *komisja bioetyczna wyraża opinię o projekcie eksperymentu medycznego w drodze uchwały*). Przewodniczący komisji przyznał, że nieprawidłowe było używanie nazwy zwyczajowej *decyzja*, lecz nie miało to wpływu na tryb wydawania opinii o eksperymentach.

W **IHiT** jeden z członków komisji bioetycznej niebędący lekarzem (psycholog) został zatrudniony w instytucie, a mimo tego był członkiem komisji. Stanowiło to naruszenie § 3 ust. 3 rozporządzenia.

³³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 11 maja 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad powoływania i finansowania oraz trybu działania komisji bioetycznych (Dz. U. z 1999 r., Nr 47, poz. 480).

³⁴ Ustawa z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry.

5.1.4. Publikacje naukowe

Na podstawie danych o publikacjach i cytowaniach, które przedstawiły kontrolowane instytuty, można stwierdzić, iż w okresie objętym kontrolą ich aktywność publikacyjna była w przybliżeniu stabilna. W okresie tym rosło zainteresowanie publikacjami instytutów. W 2018 r. uśredniona liczba cytowań na pracownika sektora badawczego w kontrolowanych instytutach wynosiła niecałe 19, a w 2019 r. niecałe 23. Według tych danych, prezentowanych w tabeli poniżej, w latach 2016–2019 systematycznie (nieprzerwanie) rosła ilość cytowań pracowników badawczych IGiChP oraz NIGRiR.

Tabela nr 6

Publikacje naukowe i cytowania

Wyszczególnienie		ICZMP	IFiPS	IGiChP	IHiT	NIL	NIGRiR	Razem
Pracownicy badawczy [osoby]	2018	61	34	56	157	162	37	507
	2019	69	30	52	156	156	25	488
Publikacje	2016	144	84	287	162	134	86	897
	2017	138	76	268	150	117	93	842
	2018	122	95	199	109	100	108	733
	PC	2,00	2,79	3,55	0,69	0,62	2,92	1,45
	2019	135	112	224	115	119	102	807
	PC	1,96	3,73	4,31	0,74	0,76	4,08	1,65
	2020*	26	18	58	30	56	38	226
Cytowania	2016	Liczba cytowanych w całym okresie: 4 141	409	1 542	1 531	3 759	33	7 274
	2017		391	1 938	1 599	3 718	183	7 829
	2018		518	2 278	1 889	3 177	451	8 313
	PC		15,24	40,68	12,03	19,61	12,19	^18,81^
	2019		576	2 296	2 088	4 543	729	10 232
	PC		19,20	44,15	13,38	29,12	29,16	^22,86^
	2020*		349	1 057	952	0	574	2 932

Objaśnienie: PC = per capita; 2020* = I połowa 2020; ^□,□^ = wynik z uwzględnieniem oszacowania dla ICZMP

Innego typu miarą zainteresowania publikacjami danego instytutu jest relacja liczby cytowań do liczby publikacji. Z przedstawionych danych wynika, iż łącznie dla sześciu instytutów objętych kontrolą relacja ta w latach 2016–2020 (I połowa) wynosiła 11,62, przy czym ten współczynnik dla NIL był 2,5 razy większy, a dla IHiT większy o 23%.

W niżej zamieszczonej tabeli przedstawiono rejestracje portali bibliograficznych (Web of Science i Scopus) za okres 2015–2020, dotyczące kontrolowanych instytutów. Zasady gromadzenia danych na tych portalach różnią się. W szczególności portale nie uwzględniają tej samej palety pism i wydawnictw oraz w odmienny sposób traktują niektóre rodzaje publikacji, w tym m.in. publikacje konferencyjne³⁵.

³⁵ Web of Science obejmuje ponad 34,5 tys. tytułów. To platforma internetowa zapewniająca subskrypcyjny dostęp do wielu baz danych. Scopus obejmuje 5 tys. wydawnictw, ponad 22,8 tys. tytułów i 70 000 tys. pojedynczych rekordów bibliograficznych. Firma dysponująca tą platformą zajmuje się analizą danych, ich udostępnianiem i udostępnianiem informacji naukowej. Jest też światowym wydawnictwem naukowym.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Tabela nr 7

Działalność publikacyjna instytutów wg Web of Science i Scopus

Wyszczególnienie		ICZMP	IFiPS	IGiChP	IHiT	NIL	NIGRiR	Razem
Portal Web of Science	Publikacje	745	251	19	60	409	271	1 755
	Cytowania	8 594	983	47	791	3 596	1 690	15 701
Portal Scopus ³⁶	Publikacje	1 164	184	15	471	908	80	2 819
	Cytowania	15 810	971	18	4 215	9 391	898	31 175

W świetle tych międzynarodowych danych, najwyższe relacje liczby cytowań do swoich publikacji uzyskały: IHiT (13,18), ICZMP (11,54) i NIL (8,79) w przypadku portalu Web of Science³⁷ oraz ICZMP (13,58), NIGRiR (11,23) i NIL (10,34) w przypadku portalu Scopus³⁸.

IHiT wydaje dwa kwartalniki: pn. *Hematologia* oraz pn. *Acta Haematologica Polonica*. Natomiast NIGRiR wydaje dwumiesięcznik pn. *Reumatologia*.

5.1.5. Działalność opiniodawcza

W okresie objętym kontrolą cztery instytuty, tj. ICZMP, IGiChP, IHiT oraz NIL, wydały łącznie 270 opinii i ekspertyz na zlecenie innych podmiotów. W każdym przypadku zawarte zostały umowy określające zakres i sposób badań niezbędnych do wydania opinii oraz zabezpieczające interesy instytutu, w tym ustalające wynagrodzenia, kary umowne itp. Podstawą do wydania opinii były badania własne prowadzone w danym instytucie. Nie było przypadków pod-zlecenia badań innym jednostkom badawczym. Wszystkie wydane opinie (z wyjątkiem jednej) były pozytywne, ale tylko pięć produktów opiniowanych przez ICZMP uzyskało prawo do korzystania z jego znaku towarowego.

Zgodnie ze statutem ICZMP, jest on uprawniony do opiniowania produktów kosmetycznych, spożywczych, przemysłowych rekomendowanych pacjentom tego instytutu. W okresie objętym kontrolą ICZMP wydał łącznie 27 pozytywnych opinii o produktach, a pięć z nich uzyskało prawo do korzystania ze znaku towarowego instytutu. Przychody z tytułu opiniowania produktów i wykorzystywania przez producentów znaku towarowego instytutu wyniosły łącznie 649,1 tys. zł. Na stronie internetowej ICZMP wymieniony jest otwarty katalog produktów, które mogą być opiniowane, a który jest szerszy niż określony w statucie. W następstwie ustaleń NIK katalog ma zostać ujednoczony. W składzie komisji ds. opiniowania produktów wymienione były stanowiska pracy, których nie przewidywał regulamin organizacyjny ICZMP. W związku z tymi ustaleniami NIK, dyrektor dostosował skład komisji do aktualnej struktury organizacyjnej, a także dokonał zmian w regulaminie opiniowania produktów, umożliwiając podmiotom zgłaszanie produktów do opiniowania drogą elektroniczną.

IGiChP opracował 133 opinie eksperckie, uzyskując z tego tytułu przychody w kwocie 135,2 tys. zł. Opinie dotyczyły jakości produktów stosowanych w diagnostyce gruźlicy.

³⁶ Na portalu tym badane instytuty wyszukać można pod nazwami polskojęzycznymi, z wyjątkiem NIGRiR, który figuruje tam pod polsko-angielskojęzyczną nazwą *Instytut Reumatologii Warsaw*.

³⁷ Średnia tej relacji dla sześciu badanych instytutów wynosi 8,95.

³⁸ Średnia tej relacji dla sześciu badanych instytutów wynosi 11,06.

5.1.6. Kształcenie kadr

Kontrolowane instytuty miały uprawnienia do nadawania stopni naukowych doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinach nauki medyczne, nauki o zdrowiu i nauki farmaceutyczne oraz doktora habilitowanego w tej dziedzinie w dyscyplinie nauki medyczne³⁹.

W badanym okresie NIGRiR wyróżniał się aktywnością kształcenia w trybie studiów doktoranckich. W roku akademickim 2018/2019 studia takie rozpoczęły 32 osoby, a kontynuowało 12 osób, w roku zaś 2019/2020 kontynuowały studia 42 osoby. W latach 2018–2020 (I półrocze) w czterech instytutach – w ICZMP, IGiChP, IHiT i NIGRiR – 97 osób, w tym 66 pracowników, otworzyło przewody doktorskie. Było to odpowiednio osób i pracowników: 39 i 22, 17 i 14, 9 i 9 oraz 32 i 21.

W okresie objętym kontrolą w sześciu instytutach nadano łącznie 37 stopni naukowych doktora, w tym 19 pracownikom, nadto 16 stopni naukowych doktora habilitowanego, w tym 10 pracownikom.

Tabela nr 8

Nadawanie stopni naukowych

Wyszczególnienie	ICZMP	IFiPS	IGiChP	IHiT	NIL	NIGRiR	Razem
Stopień doktora nauk, w tym nadany pracownikom	24 9	0 0	2 1	3 3	1 0	7 6	37 19
Stopień doktora habilitowanego nauk, w tym nadany pracownikom	12 6	0 0	1 1	3 3	0 0	0 0	16 10
Razem stopni naukowych w tym nadany pracownikom	36 15	0 0	3 2	6 6	1 0	7 6	53 29

W kształceniu kadr naukowych, wśród kontrolowanych instytutów, wyróżniał się ICZMP, a w dalszej kolejności NIGRiR oraz IHiT.

Instytuty prowadzące działalność leczniczą kształciły też kadry lekarskie, co zilustrowano w tabeli, podając liczbę staży kierunkowych oraz specjalizacji odbywanych w trybie rezydentkim i pozarezydentkim.

Tabela nr 9

Kształcenie kadry lekarskiej

Rok	Wyszczególnienie	ICZMP	IFiPS	IGiChP	IHiT	NIGRiR	Razem
2018	Stáže kierunkowe	375	42	164	51	134	766
	w tym pracownicy	205	27	19	8	23	282
	Rezydentury	157	21	22	7	50	257
	Specjalizacje pozarezydentne	63	6	25	0	3	97
2019	Stáže kierunkowe	452	33	226	22	135	868
	w tym pracownicy	267	27	26	8	58	386
	Rezydentury	151	20	29	9	55	264
	Specjalizacje pozarezydentne	52	7	31	0	3	93

³⁹ Aktualna klasyfikacja dziedzin i dyscyplin patrz: rozporządzenie ministra nauki i szkolnictwa wyższego z dnia 20 września 2018 r. w sprawie dziedzin naukowych i dyscyplin naukowych oraz dyscyplin artystycznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1818).

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Z zebranych danych wynika, iż rozmiary specjalizacji nie zależały od wielkości placówek. Ich największą liczbę prowadził zarówno instytut największy, czyli ICZMP, jak i stosunkowo nieduży wśród tych objętych badaniami, tj. NIGRiR. Relacja liczby specjalizacji (ujętych w tabeli) w pięciu instytutach w latach 2018 i 2019 do łącznej liczby pracowników (liczonej w etatach) wynosiła 7,3% i 7,1%. W ICZMP i w NIGRiR relacja ta wynosiła odpowiednio 10,5% i 9,3% (średnio 9,9%) oraz 10,7% i 11,1% (średnio 10,9%), a więc istotnie więcej.

Podobnie nierówną aktywnością cechowało te placówki angażowanie się w staże kierunkowe. Wśród kontrolowanej piątki, pod tym względem liderami były trzy instytuty: ICZMP, IGiChP i NIGRiR. Relacja liczby stażystów do liczby pracowników w latach 2018 i 2019 wynosiła w nich odpowiednio: 18,0% i 20,7% (średnio 19,4%), 16,0% i 22,6% (średnio 19,3%) oraz 27,1% i 25,9% (średnio 26,5%). Dla wszystkich pięciu instytutów łącznie relacje te wynosiły 15,7% i 17,4%.

Instytuty organizowały rozmaite szkolenia, w których brali udział pracownicy i osoby spoza instytutów. Wysyłały one także swych pracowników na szkolenia organizowane przez inne podmioty (szkolenia zewnętrzne). Zagregowane dane liczbowe o tych szkoleniach z lat 2018–2020 (I połowa) pokazano w tabeli poniżej.

Tabela nr 10
Działalność szkoleniowa

Wyszczególnienie		Szkolenia organizowane przez:				
		instytut			podmiot zewnętrzny	
		Szkolenia	Szkoleni, w tym pracownicy	Szkolenia	Pracownicy	
ICZMP	Średnia 2018–2019	13	175	175	97,5	334
	Razem 2018–2020*	28	384	372	263	843
IFiPS	Średnia 2018–2019	37,5	946	277	223,5	346,5
	Razem 2018–2020*	99	1 984	613	533	772
IGiChP	Średnia 2018–2019	45	1 283	1 159,5	152	230
	Razem 2018–2020*	105	3 033	2 786	338	488
IHiT	Średnia 2018–2019	20,5	584,5	55,5	169,5	357,5
	Razem 2018–2020*	44	1 243	150	374	808
NIL	Średnia 2018–2019	46,5	5 265,5	45	82,5	58
	Razem 2018–2020*	97	10 903	100	180	128
NIGRiR	Średnia 2018–2019	10	657,5	172,5	209,5	80,5
	Razem 2018–2020*	29	1 425	417	447	184
Razem Lata 2018–2019		345	17 823	3 769	1 870	2 813
Łącznie Lata 2018–2020*		402	18 972	4 439	2 135	3 223

Objaśnienia: ● średnia 2018–2019 = średnia z lat 2018–2019, ● 2020* = I połowa 2020

W latach 2018–2019 każdy z instytutów zorganizował średniorocznie ok. 29 szkoleń, edukując po ok. 1485 uczestników, w tym po ok. 314 swoich pracowników.

Szczególną aktywność szkoleniową wykazywał IFiPS. W analizowanym okresie Instytut wysłał na szkolenia prawie 90% swych pracowników. W latach 2018–2019 IFiPS zatrudniał odpowiednio 393 i 406 osób. W 2018 r. szkolił on 213 pracowników na 33 szkoleniach organizowanych własnymi zasobami i 387 zatrudnionych na 236 szkoleniach organizowanych przez inne podmioty. Oznacza to, że w roku tym szkolił 54,2% pracowników na szkoleniach własnych i 98,5% na szkoleniach zewnętrznych. W 2019 r. odpowiednie dane były następujące: 341 pracowników uczestniczących w 42 szkoleniach własnych i 306 w 211 w szkoleniach zewnętrznych. Szkolił więc 84% pracowników na kursach własnych i 75,4% na szkoleniach zewnętrznych.

Instytuty, w ramach podnoszenia kwalifikacji zawodowych, organizowały lub były współorganizatorami krajowych i międzynarodowych konferencji naukowych, w których uczestniczyli pracownicy instytutów (objętych kontrolą) oraz przedstawiciele innych jednostek naukowych. W latach 2018–2020 (I półrocze) zorganizowano łącznie 199 konferencji naukowych. Zauważyć należy, że w 2020 r. (I półrocze) odbyło się tylko osiem konferencji zorganizowanych przez dwa instytuty (NIGRiR oraz IFiPS – każdy po cztery konferencje) – z powodu sytuacji epidemiologicznej związanej z Covid-19.

5.1.7. Ocenianie dorobku pracowników

Opiniowanie kwalifikacji osób na stanowiska pracowników naukowych i badawczo-technicznych, a także dokonywanie okresowej oceny ich dorobku naukowego i technicznego należało do rad naukowych instytutów (RN), stosownie do art. 29 ust. 2 pkt 12 ustawy o *instytutach badawczych*. Tryb oceny dorobku naukowego dokonywany był na podstawie regulaminów rozwoju naukowego pracowników (regulaminów oceny okresowej), ustanowionych przez dyrektorów instytutów na mocy art. 44 ust. 4 przywołanej ustawy. Pracownicy naukowcy podlegali okresowej ocenie nie rzadziej niż co cztery lata. Oceniano aktywność naukową i zawodową, uzyskanie wartościowego dorobku naukowego i zdobycie unikalnej specjalności lub kwalifikacji ważnej dla rozwoju naukowego instytutu.

W ICZMP, IHiT i NIL oceny odbywały się zgodnie z regulaminem. Nie stwierdzono tam w przedmiotowym zakresie żadnych nieprawidłowości.

W dwóch instytutach – IGiChP i NIGRiR – oceny doprowadziły do zmian warunków pracy (zatrudnienia), co pokazuje, iż ustawowy rygor oceny dorobku może być realnym narzędziem weryfikacji jakości kadr.

W IGiChP pracownicy naukowcy i badawczo-techniczni podlegali corocznym ocenom dorobku. W instytucie przedmiotowy regulamin przewidywał utratę prawa do zatrudnienia na zajmowanym stanowisku w razie niespełnienia wymagań, które tam określono (przeliczonych na punkty). W okresie objętym kontrolą NIK, dziesięciu pracowników naukowych i badawczo-technicznych, w następstwie dokonanych ocen, przeszerogowano na stanowiska medyczne.

W **NIGRiR**, w konsekwencji procesu przeprowadzania ocen za lata 2015–2018, siedem osób utraciło stanowiska naukowe za porozumieniem stron. Osoby te zostały przeniesione na stanowiska badawczo-techniczne.

W trzech instytutach: IFiPS, IGiChP oraz NIGRiR, stwierdzono nieprawidłowości w zakresie organizacji procesu oceniania pracowników naukowych i badawczo-technicznych.

Regulamin oceny okresowej **IFiPS** nie został zaktualizowany po zmianach dotyczących stanowisk naukowych, wprowadzonych w 2018 r. nowelizacją ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym. Zmiany przepisów ustawowych, wpływające na postanowienia regulacji wewnętrznych instytutów, winny skutkować aktualizacją tych regulacji. Poza tym stwierdzono, iż w teczках akt osobowych pracowników nie przechowywano danych o dorobkach naukowych wraz z ankietami ocen i raportami dorobków naukowych, dydaktycznych i organizacyjnych, co było niezgodne z postanowieniami regulaminu oceny.

W **IGiChP** regulamin nie przewidywał dokonywania ocen osób zatrudnionych na stanowiskach profesora wizytującego, co oznaczało niewykonanie dyspozycji art. 44 ust. 4 ustawy *o instytutach badawczych*. W następstwie jeden z pracowników nie był objęty oceną w okresie objętym kontrolą NIK.

W **NIGRiR** przedmiotowy regulamin nie był zmieniany od 2012 r., skutkiem czego zawarty tam wykaz stanowisk nie był zgodny z wykazem aktualnym. W efekcie figurują w nim stanowiska naukowe niewymienione w art. 43 ust. 1 ustawy *o instytutach* (np. profesora nadzwyczajnego i profesora wizytującego – zniesione od 1 października 2016 r.).

Karty ocen pracowników z 2019 r. nie zostały przedłożone RN. Brakowało też uchwały RN dotyczącej oceny pracowników naukowych, wbrew wymaganiom art. 29 ust. 2 pkt 12 ustawy *o instytutach badawczych*.

5.1.8. Rady naukowe instytutów

W każdym z kontrolowanych instytutów działała RN. W myśl przepisów ustawy o instytutach badawczych, RN jest organem stanowiącym, inicjującym, opiniodawczym i doradczym instytutu w jego działalności statutowej oraz w sprawach rozwoju kadry naukowej i badawczo-technicznej.

W czterech instytutach, tj. ICZMP, IGiChP, IHiT i NIL, skład RN był zgodny z dyspozycjami przywołanej ustawy i zawartymi w statutach instytutów. Natomiast w dwóch pozostałych instytutach stwierdzono nieprawidłowości w tym względzie.

W **IFiPS** przez okres ponad siedmiu miesięcy w składzie RN nie było pracownika, który nie miał tytułu naukowego lub stopnia doktora habilitowanego, co uchybiało przepisom przywołanej ustawy oraz postanowieniom statutu IFiPS.

W **NIGRiR** w skład trzydziestoosobowej RN, do sierpnia 2019 r., wchodziły m.in. osoby, które wcześniej przestały być pracownikami instytutu: jedna osoba od dziesięciu miesięcy, a druga od czterech. Trzecia osoba przez siedemnaście miesięcy zachowała status członka RN, choć została przez ministra zdrowia powołana na stanowisko zastępcy dyrektora ds. klinicznych

instytutu, czwarta zaś miała taki status przez szesnaście miesięcy, mimo powołania na stanowisko zastępcy dyrektora ds. naukowych. Korekty składu RN dokonano ze znacznym opóźnieniem, nie dochowując w ten sposób należytej staranności.

Nieprawidłowości w realizacji zadań przez RN stwierdzono w trzech instytutach.

RN **ICZMP** nie zaopiniowała w 2020 r. sprawozdania dyrektora z wykonania zadań za 2018 r., ponieważ nie zostało ono sporządzone. RN pełni rolę organu m.in. inicjującego, stąd ciążyła na niej powinność zareagowania na niewykonanie obowiązku przez zastępcę dyrektora.

RN **IFiPS** zaopiniowała koncepcję rozwoju instytutu w latach 2015–2020, miast ją zatwierdzić, w myśl dyspozycji ustawy o instytutach badawczych. Opiniowanie (wyrażenie poglądu) nie jest tożsame z aktem zatwierdzania (aktem władczym).

RN **NIGRiR** opiniowała sprawozdanie dyrektora z działalności instytutu za 2018 r. dopiero w lipcu 2020 r., a więc z nieakceptowalnym opóźnieniem. Opinię RN o sprawozdaniu za 2019 r. zaplanowano uzyskać też ze zwłoką, bo dopiero we wrześniu 2020 r. Plan rozwoju naukowego instytutu (perspektywiczne kierunki działalności naukowej) RN zaopiniowała, choć winna go zatwierdzić.

5.1.9. Prace zlecone przez Ministra Zdrowia

W okresie objętym kontrolą trzy instytuty realizowały zadania zlecone przez ministra zdrowia.

ICZMP wykonywał trzy zadania. Opiniował: ● projekt rozporządzenia w sprawie rejestru Medycznie Wspomaganej Prokreacji, ● program kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego w Polsce w latach 2016–2020, ● projekt obwieszczenia ministra w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

NIGRiR otrzymał cztery zlecenia dotyczące: ● założeń do projektu ustawy o Centrach Zdrowia 75+, ● zaleceń w sytuacji rozprzestrzeniania się koronawirusa SARS-CoV-2, ● założeń do zmian w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego oraz ● informacji konsultacyjnych w sprawie map potrzeb zdrowotnych dedykowanych grupom chorób oraz wybranym obszarom opieki nad pacjentem. Ponadto realizowano trzy zadania, na które NIGRiR otrzymał środki finansowe. Dotyczyły one: ● prac przy kształtowaniu „Ogólnopolskiego Programu Profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa” (20 tys. zł.); ● uczestnictwa w realizacji dwóch projektów w ramach Narodowego Programu Zdrowia w zakresie tworzenia innowacyjnych rozwiązań dotyczących farmakoterapii i poprawy sposobu żywienia, odżywiania i aktywności społeczeństwa (69,4 tys. zł.); ● opracowania materiałów dotyczących informacji o sytuacji osób starszych w 2019 r. (67,6 tys. zł.). Wszystkie zadania zrealizowano terminowo, a Ministerstwo Zdrowia nie zgłaszało uwag do sposobu ich realizacji.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

NIL wykonywał trzy zadania zlecone umowami. Dwa z nich, których koszt łączny wyniósł 2647,4 tys. zł, zostały zakończone. Dotyczyły one: ● opracowania i udziału w pilotażowym projekcie badań substancji psychoaktywnych (62,0 tys. zł); zadanie instytutu polegało na wykonaniu ekspertyz naukowo-badawczych próbek takich substancji; ● programu polityki zdrowotnej pn. Narodowy Program Ochrony Antybiotyków na lata 2016–2020 (2585,4 tys. zł); Minister Zdrowia nie przekazał swego stanowiska (do września 2020 r.) w sprawie rozliczenia merytorycznego i finansowego drugiego z tych zadań, dokonanego przez instytut.

ICZMP i NIGRiR realizowały jeszcze inne zadania finansowane przez ministra zdrowia.

W 2018 r. w ICZMP, w ramach realizacji programu polityki zdrowotnej służącego wykonaniu programu wsparcia dla rodzin *Za życiem* (nazwa skrótowa), Minister Zdrowia sfinansował zakup sprzętu specjalistycznego stanowiącego wyposażenie banku mleka kobiecego, przeznaczając na to kwotę 907,9 tys. zł. Wkład instytutu w to przedsięwzięcie wynosił 5,2 tys. zł (wkład 0,6%).

Minister sfinansował łączną kwotą 89,4 tys. zł następujące trzy zadania NIGRiR: ● udział w opracowaniu ogólnopolskiego programu profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa, ● udział w realizacji projektu tworzenia innowacyjnych rozwiązań w farmakoterapii oraz ● udział w wykonywaniu programu poprawy sposobu żywienia, odżywiania i aktywności społeczeństwa. Zadania te zostały zrealizowane w terminie i rozliczone.

IHiT w badanym okresie nie otrzymał zleceń od ministra zdrowia, ale w ramach realizacji zadań wynikających z ustawy o publicznej służbie krwi uczestniczył w opracowywaniu projektów rozporządzeń, w tym nowelizacji rozporządzenia w sprawie leczenia krwią i jej składnikami w podmiotach leczniczych, które wykonują działalność leczniczą stacjonarnie i całodobowo, a także nowelizacji rozporządzenia w sprawie warunków pobierania krwi od kandydatów na dawców krwi i dawców krwi. Wykonując obowiązek ustawowy, IHiT opracował wymagania dobrej praktyki: ● w zakresie przechowywania i wydawania krwi oraz jej składników do banków krwi, a także badań z zakresu immunologii transfuzjologicznej wykonywanych w przedsiębiorstwach szczególnego rodzaju; ● w zakresie pobierania krwi i jej składników, badania, preparatyki, przechowywania i transportu do jednostek publicznej służby krwi.

W latach 2018–2020 (I półrocze) IFiPS nie wykonywał żadnych prac na zlecenie ministra zdrowia.

5.1.10. Wynagrodzenia dyrektorów

W okresie objętym kontrolą wynagrodzenie dyrektorów instytutów, ich zastępców i głównych księgowych określone było w dokumentach powołujących ich na te stanowiska. Wynagrodzenia miesięczne to: ● wynagrodzenia zasadnicze, ● dodatki funkcyjne, ● dodatki stażowe. Wysokość wynagrodzenia miesięcznego tych osób była ustalona zgodnie z przepisami ustawy *o wynagradzaniu osób kierujących niektórymi podmiotami*

prawnymi⁴⁰ – zwanej ustawą kominową – tj. nie przekroczyła sześciokrotności przeciętnego, miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale roku poprzedniego, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, tj. kwoty 26,4 tys. zł⁴¹, co było zgodne z art. 8 pkt 5 lit. a ustawy kominowej.

W przedmiotowym zakresie stwierdzono poniższe uchybienia.

W **ICZMP** dyrektor i jego czterej zastępcy pobierali stałe miesięczne świadczenia w formie ryczałtu za użytkowanie prywatnego samochodu do celów służbowych, co było niezgodne z art. 11 ust. 1 ustawy kominowej i § 2 ust. 1 rozporządzenia w sprawie szczegółowego wykazu świadczeń dodatkowych⁴². W okresie od stycznia 2016 r. do lipca 2019 r. otrzymali oni z tego tytułu łącznie 21,2 tys. zł. Jeszcze w trakcie kontroli NIK cztery osoby kierujące instytutem (w tym dwie kierujące w przeszłości) dokonały zwrotu nienależnie pobranych świadczeń w kwocie ogółem 8,6 tys. zł.

Dyrektor **IGiChP** otrzymał nagrodę jubileuszową w kwocie brutto 50,4 tys. zł przyznaną przez zastępcę dyrektora ds. zarządzania i organizacji, co było niezgodne z § 3 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia w sprawie *szczegól-owego wykazu świadczeń dodatkowych*. Stanowi on, że świadczenie dodatkowe przyznaje właściwy organ z własnej inicjatywy lub na umotywowany wniosek rady nadzorczej albo innego statutowego organu nadzorczego. Zgodnie z tym nagrodę jubileuszową dyrektorowi instytutu przyznaje Minister Zdrowia. We wrześniu 2020 r. dyrektor zwrócił środki na konto instytutu.

5.2. Organizacja i zakres działalności medycznej

Organizacja i zakres prowadzonej działalności medycznej odpowiadały wysokim kwalifikacjom zatrudnionego personelu medycznego oraz posiadanej aparatury medycznej.

Na podstawie danych o zatrudnieniu (rozdz. 5.1.1) wiadomo, iż działalność medyczna instytutów-szpitali dominowała nad ich nominalną działalnością podstawową. Działalność ta była w instytutach badawczych, udzielających świadczeń zdrowotnych, wyodrębniona pod względem finansowym i rachunkowym.

5.2.1. Przychody z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych

A. Finansowanie działalności leczniczej instytutów

W latach objętych kontrolą instytuty-szpitala łącznie udzielały świadczeń zdrowotnych w ramach następujących rodzajów świadczeń (w nawiasach skróty stosowane na użytek niniejszej informacji): podstawowa opieka

⁴⁰ Ustawa z dnia 3 marca 2000 r. o wynagradzaniu osób kierujących niektórymi podmiotami prawnymi (Dz. U. z 2019 r. poz. 2136).

⁴¹ Limit ten obowiązywał w całym okresie objętym kontrolą.

⁴² Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 21 stycznia 2003 r. w sprawie *szczegól-owego wykazu świadczeń dodatkowych, które mogą być przyznawane osobom kierującym niektórymi podmiotami prawnymi oraz trybu ich przyznawania* (Dz. U. z 2020 r. poz. 1399).

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

zdrowotna (POZ), ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS), leczenie szpitalne (LSz), chemioterapia (ChT), programy lekowe (PrL), opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień (OpP), rehabilitacja lecznicza (RhL), ratownictwo medyczne (RaM), profilaktyczne programy zdrowotne (PPZ), świadczenia kontraktowane odrębnie (ŚKO) i programy pilotażowe (PrP).

Planowaną i wykonaną wartość świadczeń w latach 2018–2019 (dwa pełne lata z okresu objętego kontrolą) i przyrost albo spadek wykonania tych świadczeń rok do roku, a także strukturę wykonania w 2019 r., łącznie dla wszystkich instytutów, przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela nr 11
Planowana i wykonana wartość świadczeń zdrowotnych w latach 2018–2019

Wyszczególnienie	Rok 2018		Rok 2019		Struktura 2019 (S19)	Zmiana wykonania (ΔW)
	Plan	Wykonanie	Plan	Wykonanie		
	[tys. zł]		[tys. zł]		[%]	[%]
POZ	707,2	707,2	766,6	766,6	0,1	8,4
AOS	2 879,1	2 892,5	3 883,1	3 964,1	0,5	37,0
LSz	625 298,3	623 419,9	682 667,3	687 757,5	92,9	10,3
ChT	86,3	85,8	0,0	0,0	0,0	(-)100,0
PrL	39 846,5	39 847,7	42 607,0	42 692,3	5,8	7,1
OpP	66,7	66,8	52,6	80,6	~0,0	20,7
ReL	683,5	708,1	734,0	760,1	0,1	7,3
RaM	0,0	1 245,7	0,0	1 189,3	0,2	(-)4,5
PPZ	494,3	489,8	713,0	628,1	0,1	28,3
ŚKO	2 987,5	2 802,8	2 751,1	2 688,5	0,4	(-)4,1
PrP	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Razem	673 049,2	672 266,2	734 174,6	740 527,2	100,0	10,2

Główne rodzaje świadczeń udzielanych przez instytuty-szpitalne to leczenie szpitalne oraz programy lekowe, łącznie stanowiące prawie 99% wartości wszystkich świadczeń. W analizowanym okresie wartość świadczeń zdrowotnych udzielanych przez wszystkie te jednostki w rodzaju leczenie szpitalne wzrosła o ponad 10%, tym samym o ponad 10% wzrosła wartość wszystkich świadczeń.

Struktura wykonania świadczeń w 2019 r. oraz zmiana wykonania (w stosunku do 2018 r.) w poszczególnych szpitalach nieco różniły się między sobą. Obrazuje to kolejna tabela.

Tabela nr 12
Struktura wykonania świadczeń w 2019 r. oraz jej zmiana w stosunku do 2018 r.

Wyszczególnienie	ICZMP		IFiPS		IGiChP		IHiT		NIGRiR	
	S19 [%]	ΔW [%]	S19 [%]	ΔW [%]	S19 [%]	ΔW [%]	S19 [%]	ΔW [%]	S19 [%]	ΔW [%]
POZ	0,3	8,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
AOS	0,4	259,1	1,1	8,6	0,1	8,2	0,5	(-)28,2	0,7	724,1
LSz	98,2	11,5	97,8	1,5	96,1	21,2	88,4	4,6	69,5	18,3
ChT	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Wyszczególnienie	ICZMP		IFiPS		IGiChP		IHiT		NIGRiR	
	S19 [%]	ΔW [%]	S19 [%]	ΔW [%]	S19 [%]	ΔW [%]	S19 [%]	ΔW [%]	S19 [%]	ΔW [%]
PrL	0,0	0,0	0,0	0,0	3,5	2,6	10,8	90,7	29,1	(-)21,5
OpP	0,0	0,0	0,1	20,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
ReL	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	28,2	0,0	0,0	0,7	(-)3,2
RaM	0,0	0,0	0,1	(-)4,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
PPZ	0,2	28,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
ŚKO	0,8	(-)4,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	(-)4,4	0,0	0,0
PrP	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Razem	100,0	11,8	100,0	1,5	100,0	20,4	100,0	9,6	100,0	3,5

Objaśnienia: S19 = struktura świadczeń wykonanych w 2019 r.; ΔW = zmiana wykonania w 2019 r. w stosunku do 2018 r.

W trzech instytutach-szpitalach (ICZMP, IGiChP, IHiT) finansowa wartość udzielonych świadczeń w 2019 r. w stosunku do roku 2018 wzrosła w granicach 10%–20%, a w dwóch (IFiPS, NIGRiR) mniej niż o 4%. Z wyjątkiem IHiT, w którym schemat finansowania świadczeń zdrowotnych był odmienny, głównym źródłem wzrostu przychodów w instytutach-szpitalach było większe finansowanie w rodzaju leczenie szpitalne.

W stosunku do przychodów zaplanowanych, czyli zakontraktowanych przez NFZ, w pięciu instytutach-szpitalach (ICZMP, IGiChP, IHiT oraz NIGRiR) przychody wykonane były na zaplanowanym poziomie, z niewielkimi odchyleniami (na plus albo na minus). Tylko w jednym instytucie (IFiPS) korekta w stosunku do planu (kontraktu) była zawsze dodatnia. Wśród 35 różnych pozycji – w różnych rodzajach świadczeń, w ciągu dwóch lat, w czterech jednostkach – wykonanie było nieco mniejsze od planu w 12 i również nieco większe w 12 przypadkach, zaś równe mu albo prawie mu równe w 11 przypadkach.

W **IFiPS** we wszystkich ośmiu pozycjach w ciągu dwóch lat wykonanie świadczeń było wyższe niż zaplanowano (zakontraktowano), przy czym w rodzaju RaM (wykonanie: 1245,7 tys. zł w 2018 r. i 1189,3 tys. zł w 2019 r.) plan finansowy instytutu nie przewidywał wykonywania tych świadczeń.

B. Porównanie kosztów leczenia w instytutach oraz w innych placówkach medycznych

W latach 2018–2019 AOTMiT pracowała nad projektem pn. *Ustalenie kosztów rzeczywistych i nowy model taryfikacji*, którego opracowanie końcowe nosi datę 24 czerwca 2020 r. Celem było m.in. dokonanie porównawczej analizy kosztów hospitalizacji w instytutach (których organem założycielskim jest Minister Zdrowia) z kosztami hospitalizacji ponoszonymi przez szpitale innych kategorii, w szczególności przez szpitale powiatowe i wojewódzkie (samorządowe) oraz uniwersyteckie szpitale kliniczne (których organem założycielskim są uczelnie medyczne). Analizowano świadczenia leczenia zabiegowego i zachowawczego, korzystając z bazy danych z 2017 r., wówczas z najaktualniejszej kompletnej rocznej bazy danych. Porównywano koszty ponoszone przez szpitale różnych kategorii w ramach odpowiednio dobranych tzw. jednorodnych grup pacjentów (JGP).

W nakreślonym wyżej zakresie AOTMiT ustaliła, że najwyższe są różne składowe kosztowe JGP w instytutach. Jak podano w opracowaniu, *hospitalizacje rozliczane przez instytuty są średnio bardziej kosztochłonne od hospitalizacji innych świadczeniodawców*. Koszty tych świadczeń w instytutach były wyższe średnio: ► o 23% od analogicznych świadczeń szpitali gminnych i powiatowych czy miejskich, ► o 13,7% od świadczeń szpitali wojewódzkich oraz ► o 10% od świadczeń szpitali klinicznych. Średnie koszty zabiegowych i zachowawczych świadczeń instytutów-szpitali były odpowiednio wyższe: ► o 23,5% i o ponad 22,5% od świadczeń szpitali gminnych i powiatowych/miejskich, ► o 19,5% i o ponad 10,5% od świadczeń szpitali wojewódzkich, ► o niecałe 15,5% i o ponad 5,5% od świadczeń szpitali klinicznych.

Podobnie przedstawia się porównanie kosztów udzielania świadczeń zdrowotnych przez instytuty i szpitale innych kategorii, jeśli wziąć pod uwagę koszty stałe, reprezentowane przez koszty tzw. osobodnia. Przykładowo: w relacji do kosztów osobodnia w uniwersyteckich szpitalach klinicznych, koszty takie w zabiegowych JGP w instytutach były średnio wyższe o ponad 12,5%, w tym koszty zarządu o ponad 4%, a w zabiegowych JGP były wyższe o niecałe 28%, w tym koszty zarządu o prawie 4,5%.

W świetle tych analiz, refundacje NFZ nie mogły pokrywać w całości kosztów ponoszonych przez instytuty-szpitale, tym bardziej, że – jak stwierdzili autorzy opracowania – *uprawnione jest stwierdzenie, że instytuty ponoszą najwyższe straty na realizacji grup [JGP] 'niedoszacowanych', ale nie zyskują [...] na realizacji grup [JGP] 'przeszacowanych'*⁴³.

Referowane opracowanie AOTMiT nie pozwoliło na ustalenie czynników wpływających na kosztochłonność leczenia w instytutach-szpitalach. W tym zakresie konkluzja była następująca: *wielorakość parametrów wpływających na sytuację ogólną utrudnia wskazanie kluczowych elementów, których modyfikacja wpłynęłaby korzystnie na sytuację instytutów bez wpływu na pozostałych świadczeniodawców*.

5.2.2. Niektóre aspekty organizacji działalności medycznej

A. Stopień wykorzystania łóżek

Do oceny wykorzystywania bazy szpitalnej w szczególności służą cztery parametry (w nawiasie oznaczenia na użytek tego raportu): [1] liczba łóżek (LŁo); [2] liczba hospitalizacji (LHo) oraz [3] liczba pacjentów leczonych (LPa); nieuwzględniająca ruchu pacjentów między oddziałami, a także [4] liczba tzw. osobodni (LOs), czyli suma iloczynów liczby dni pobytu w szpitalu i liczby hospitalizacja.

W pełnych latach badanego okresu sumarycznie zmniejszyła się o 5,5% liczba łóżek, a liczba osobodni pozostała prawie na tym samym poziomie (ściślej zaś zmniejszyła się 0,2%). Poniższa tabela zawiera komplet danych.

⁴³ NFZ wycenia refundacje na podstawie uśrednionych kosztów udzielania świadczeń zdrowotnych. Dlatego powszechnie ocenia się, iż część wycen cechuje pewien niedomiar (niedoszacowanie), a część nadmiar (przeszacowanie).

Tabela nr 13

Wykorzystanie bazy szpitalnej

Parametry	ICZMP		IFiPS		IGiChP		IHiT		NIGRiR		Razem	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
LŁo	809	817	151	124	445	367	226	219	252	252	1 883	1 779
LHo	50 291	52 601	15 422	15 047	22 119	22 567	16 043	14 941	9 220	9 807	113 095	114 967
LPa	50 635	52 891	15 422	15 047	18 830	18 946	5 423	5 164	9 282	9 865	99 592	101 913
Los	212 456	209 256	46 891	45 450	103 982	100 971	66 343	66 393	67 010	73 810	496 682	495 880

Tendencja taka wystąpiła w czterech szpitalach. W IFiPS, IGiChP liczby łóżek odpowiednio zmalały o 17,9%, 17,5%, a liczba osobodni zmniejszyła się tylko o 3,1% i 2,9%. W IHiT zaś liczba łóżek zmniejszyła się o 3,1%, a osobodni nieznacząco zwiększyła się, tj. 0,1%. W NIGRiR liczba łóżek była bez zmian, ale liczba osobodni zwiększyła się aż o nieco ponad 10%. Odmienne było w ICZMP: liczba łóżek wzrosła tam o 1,0%, a liczba osobodni zmalała o 1,5%.

Odzwierciedleniem tych tendencji jest wartość wskaźnika pn. stopień wykonania obłożenia łóżek⁴⁴ w ciągu roku. W IFiPS, IGiChP, IHiT oraz NIGRiR wzrósł on odpowiednio o 18,0%, 17,7%, 3,3% i 10,1%, a w ICZMP zmniejszył się o 2,5%.

B. Organizacja instytutów pod kątem udzielania świadczeń zdrowotnych

Szczegółową strukturę organizacyjną instytutów oraz zadania ich komórek organizacyjnych określono w regulaminach organizacyjnych wprowadzonych zarządzeniami dyrektorów. Regulaminy te spełniały wymogi przewidziane art. 24 ustawy o działalności leczniczej.

Trzy instytuty-szpitalne (ICZMP, IGiChP, IHiT) miały aktualne i zgodne ze stanem faktycznym wpisy do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (RPWDL). Pozostałe dwa instytuty zaś miały wpisy nieaktualne i niezgodne ze stanem faktycznym.

IFiPS wykazał w RPWDL *oddział anestezjologii* oraz *oddział anestezjologii dzieci*, mimo, iż nie zostały one ujęte w regulaminie organizacyjnym. Natomiast w tym regulaminie wykazano *blok operacyjny* zamiast *blok operacyjny z oddziałem anestezjologii/anestezjologii dla dzieci*.

NIGRiR wykazał w RPWDL *gabinet EKG i pracownię radiologiczną*, działające od 25 sierpnia 2014 r., ale w regulaminie ich nie ujęto. W RPWDL figuruje również *klinika i poliklinika reumatologii z pododdziałem geriatryi*, z której w 2017 r. utworzono *klinikę i poliklinikę reumatologii*. Jednak do czerwca 2020 r. nie zgłoszono tej zmiany do RPWDL. Podobnie nie dokonano zmiany *zakładu anestezjologii i intensywnej opieki medycznej*, ujętego w RPWDL od 1 października 2003 r., na – powołany z dniem 22 kwietnia 2020 r. – *zakład anestezjologii*.

Rozbieżności pomiędzy stanami faktycznymi (wykazanymi w regulaminach organizacyjnych) a danymi zgłoszonymi do RPWDL świadczą o nierzetelnej realizacji obowiązku aktualizacji danych, ale też aktualizacji regulaminów organizacyjnych instytutów.

⁴⁴ Jest wskaźnik będący stosunkiem liczby osobodni do maksymalnej (potencjalnej) liczby osobodni w roku sprawozdawczym, wyrażony w procentach. Używając przyjętych tu oznaczeń, wskaźnik można opisać wzorem: $SW\% = 100\% * LOs / (L\text{Ło} * 365)$, gdzie iloczyn $L\text{Ło} * 365$ jest maksymalną liczbą osobodni w roku.

5.2.3. Umowy z podmiotami zewnętrznymi dotyczące udzielania świadczeń zdrowotnych

Instytuty zlecały podmiotom zewnętrznym wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie konsultacji specjalistycznych, dyżurów lekarskich, usług pielęgniarskich i w zakresie diagnostyki laboratoryjnej oraz obrazowej, a także transportu sanitarnego. Osoby wykonujące pracę w formie zlecenia, jako podmioty zewnętrzne, choć świadczyły usługi medyczne na rzecz instytutów-szpitali, nie były pracownikami szpitali, tj. nie stanowiły personelu medycznego zatrudnionego przez instytuty.

ICZMP zlecił w badanym okresie wykonanie świadczeń zdrowotnych 33 podmiotom. W odróżnieniu od pozostałych instytutów, zlecał on podmiotom zewnętrznym zadania tylko w zakresie badań laboratoryjnych i transportu sanitarnego. Wartość umów z tego tytułu, w latach 2018–2020 (I półrocze), wyniosła 1875,5 tys. zł.

IFiPS w latach 2018–2020 (I połowa) zlecił wykonanie świadczeń zdrowotnych 141 podmiotom zewnętrznym. Umowy zawierano z lekarzami, pielęgniarkami oraz instytucjami świadczącymi usługi diagnostyki laboratoryjnej i transportu medycznego. Większość umów dotyczyła usług lekarskich i pielęgniarskich. W latach 2018–2020 (I połowa) IFiPS zawarł z podmiotami zewnętrznymi odpowiednio: 68 umów (w tym 24 z lekarzami i 31 z pielęgniarkami); 56 umów (w tym 23 z lekarzami, 32 z pielęgniarkami) i 17 umów (w tym sześć z lekarzami, pięć z pielęgniarkami). Wartość świadczeń zleconych podmiotom zewnętrznym wyniosła odpowiednio: 5876,7 tys. zł, 3461,8 tys. zł i 285,2 tys. zł. We wskazanych latach w IFiPS zatrudniano lekarzy i pielęgniarek odpowiednio 52 i 42, 55 i 45 oraz 53 i 44.

W okresie objętym kontrolą, 78 podmiotów udzielało świadczeń zdrowotnych w **IGiChP** na podstawie 129 umów. W przypadku lekarzy były to przede wszystkim świadczenia w zakresie anestezjologii, chirurgii klatki piersiowej i pełnienia dyżurów medycznych. Pozostałe umowy dotyczyły badań diagnostycznych, badań obrazowych, usług pielęgniarskich i usług w zakresie rehabilitacji. Koszty zleconych świadczeń zdrowotnych w IGiChP wyniosły 8557,5 tys. zł. W okresie objętym kontrolą NIK w instytucie zatrudniano odpowiednio 128, 125 i 126 lekarzy.

W 2018 r. w **NIGRiR** – w którym wówczas było 110 lekarzy – realizowane były 124 umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez 102 podmioty zewnętrzne w zakresie indywidualnych praktyk lekarskich (przez lekarzy). W kolejnych latach 2019–2020 (I półrocze) zawarto odpowiednio 131 umów ze 107 podmiotami (indywidualne praktyki lekarskie) i 76 umów z 70 podmiotami. Większość umów obejmowała usługi takie jak pełnienie dyżurów, konsultacje specjalistyczne, badania diagnostyczne oraz obrazowe. Łączna wartość faktur wystawionych z tytułu realizacji umów w tym okresie wyniosła 14 026,3 tys. zł. W latach 2018–2020 (I półrocze) odpowiednio w 23, 20 i 14 przypadkach świadczenia medyczne dla NIGRiR wykonywały podmioty niebędące osobami fizycznymi. Umowy dotyczyły świadczeń w zakresie badań laboratoryjnych, diagnostyki obrazowej i konsultacji specjalistycznych. W latach 2018–2020 (I półrocze) w NIGRiR zatrudniano lekarzy i pielęgniarek odpowiednio 110 i 134, 119 i 155 oraz 123 i 158.

Zleceniobiorcy (podwykonawcy instytutów-szpitali) byli zgłaszani odpowiednim oddziałom wojewódzkim NFZ.

Nadzór nad realizacją świadczeń zdrowotnych przez podwykonawców prowadzony był poprzez weryfikację załączonych sprawozdań i zestawień, które były podstawą do wystawienia faktur. Odpowiednie komórki organizacyjne instytutów sprawdzały zasadność zapłaty za realizowane świadczenia. Wykonanie świadczeń potwierdzane było przez osoby odpowiedzialne merytorycznie za ich zlecenie i wykonanie.

W okresie objętym kontrolą, w skontrolowanych instytutach zawarto łącznie 700 umów na świadczenia zdrowotne. Wartość umów określona była tylko w 569 umowach i wynosiła łącznie 58 562 tys. zł. Natomiast w pozostałych umowach wskazano inne sposoby ich określania, np. stawka za godzinę, stawka za udzielone świadczenie/konsultację, procent wartości badań według cennika instytutu, procent wartości procedury wykonanej i rozliczonej z NFZ. Wartość tych umów zależała od liczby wykonanych badań/świadczeń, przy czym nie wskazywano w nich limitu wykonania.

W ICZMP wartość umów określana była tylko w 10 umowach, łącznie na kwotę 1875,5 tys. zł, spośród 55 wykonanych w okresie objętym kontrolą, w IGiChP w 90 umowach na kwotę 22 284,1 tys. zł, spośród 129 zrealizowanych, a w NIGRiR w 312 umowach na kwotę 13 760,5 tys. zł, spośród 353 umów wykonanych.

5.3. Sytuacja ekonomiczno-finansowa instytutów

Sytuacja ekonomiczno-finansowa instytutów nie pozwalała na pełną i niezakłóconą realizację ich zadań statutowych.

Podstawą analizy były przede wszystkim coroczne bilanse instytutów, rachunki zysków i strat⁴⁵, a także siedem wskaźników finansowych: ● zyskowności netto⁴⁶, ● zyskowności działalności operacyjnej⁴⁷, ● produktywności aktywów⁴⁸, ● bieżącej płynności⁴⁹, ● szybkiej płynności⁵⁰, ● ogólnego zadłużenia⁵¹, ● finansowania majątku trwałego⁵².

⁴⁵ W dalszej części tekstu stosuje się m. in. następujące pojęcia i oznaczenia: ● przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi (A); ● pozostałe przychody operacyjne (D); ● przychody finansowe (G); ● koszty działalności operacyjnej (B); ● pozostałe koszty operacyjne (E); ● koszty finansowe (H); ● wynik finansowy, czyli zysk albo strata, ze sprzedaży (C=A-B); ● wynik finansowy działalności operacyjnej (C+D-E); ● wynik finansowy działalności gospodarczej (C+D-E+G-H); ● wynik finansowy netto, czyli zysk albo strata na działalności gospodarczej pomniejszona o wyniki zdarzeń nadzwyczajnych (albo powiększona o nie), o podatek dochodowy, a także o obowiązkowe zmniejszenie zysku (albo o zwiększenie straty). Suma trzech przychodów (A+D+G) to przychody ogółem. Suma trzech kosztów (B+E+H) to koszty ogółem.

⁴⁶ Relacja wyniku finansowego netto (ostatecznego) do przychodów ogółem, wyrażona w procentach.

⁴⁷ Wyrażona w procentach relacja wyniku działalności operacyjnej do sumy przychodów netto ze sprzedaży (plus z nimi zrównanymi) i pozostałych przychodów operacyjnych.

⁴⁸ Relacja wyniku finansowego działalności operacyjnej do aktywów razem, wyrażona w procentach.

⁴⁹ Relacja aktywów obrotowych do zobowiązań krótkoterminowych (niemianowana).

⁵⁰ Relacja różnicy aktywów obrotowych i zapasów do zobowiązań krótkoterminowych (niemianowana).

⁵¹ Relacja zobowiązań wraz z koniecznymi rezerwami do aktywów razem (niemianowana).

⁵² Relacja sumy zobowiązań długoterminowych i kapitału własnego do aktywów trwałych (niemianowana).

5.3.1. Plany finansowe instytutów

Podstawą gospodarowania środkami finansowymi w instytutach były roczne plany finansowe, ustalane przez dyrektorów instytutów po zasięgnięciu opinii rad naukowych (art. 18 ust. 10–12 i art. 29 ust. 2 pkt 9 ustawy *o instytutach badawczych*).

W okresie objętym kontrolą w trzech instytutach, tj. w CZMP, IHiT i NIL, plany finansowe nie zostały zaopiniowane przez RN z odpowiednim wyprzedzeniem, a więc w terminie umożliwiającym ich obowiązywanie od początku roku, którego dotyczyły. Instytuty te zatem dokonywały wydatków i zaciągały zobowiązania bez podstawy prawnej, tj. bez obowiązującego planu finansowego.

W okresie styczeń–luty 2018 r. wydatki **ICZMP** wyniosły 40,7 mln zł. Nie można zgodzić się z argumentacją, że podstawą gospodarki środkami może być *provisorium planu finansowego* ustalone przez dyrektora instytutu. Dopiero plan finansowy ustalony przez dyrektora i pozytywnie zaopiniowany przez RN daje dyrektorowi prawo do jego realizacji.

W **IHiT** rada naukowa pozytywnie zaopiniowała plany finansowe w trakcie trwania kolejnych lat budżetowych. Następowo to w następujących datach: 14 maja 2018 r., 11 marca 2019 r. i 24 lutego 2020 r.

Podobnie, z opóźnieniem, plany finansowe **NIL** na kolejne lata były pozytywnie zaopiniowane przez jego RN w dniach: 27 marca 2018 r., 19 marca 2019 r. i 26 maja 2020 r.

W pięciu instytutach plany finansowe na poszczególne lata 2018–2020 zawierały wszystkie elementy wyszczególnione w art. 18 ust. 11 ustawy *o instytutach*.

W planie finansowym **IGiChP** dla oddziału w Rabce-Zdroju nie wyszczególniono płatności odsetkowych z tytułu zaciągniętych zobowiązań, co było niezgodne z art. 18 ust. 11 pkt 3 lit. b [...]. Stanowi on, że *roczny plan finansowy obejmuje koszty, w tym płatności odsetkowe wynikające z zaciągniętych zobowiązań*. Przepis ten precyzuje jednoznacznie obowiązkowe pozycje planu finansowego.

W planach finansowych **NIGRiR** wykazywane były poszczególne pozycje w sposób inny niż to wynika z art. 18 ust. 11 ustawy *o instytutach badawczych*. Dopiero w trakcie kontroli dyrektor instytutu zarządzeniem dostosował roczny plan finansowy do ustawowego układu.

Instytuty prowadziły analizy realizacji planów i monitorowały ich wykonanie na podstawie sprawozdań kwartalnych oraz miesięcznych wpływów i wydatków. W ich wyniku instytuty, np. IFiPS i NIGRiR, dokonywały aktualizacji planów.

Roczne plany finansowe NIL nie zostały wykonane w zakresie przychodów z działalności edukacyjnej. Wykonanie wyniosło 27% w 2018 r., 77% w 2019 r., a 0% w I połowie 2020 r. Spowodowane to było małym zainteresowaniem kursami organizowanymi przez NIL i epidemią COVID-19 w 2020 r. Źródłem wiedzy na temat produktów leczniczych, medycznych wyrobów i produktów biobójczych jest Narodowe Laboratorium Kontroli

Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, będące komórką organizacyjną NIL. Mając na uwadze zadania określone w art. 2 ust. 3 ustawy *o instytutach*, uznać należy za konieczne zintensyfikowanie działalności instytutu w tej dziedzinie edukacji (m.in. poprzez organizację szkoleń on-line).

Za niecelowe należy uznać dokonanie zmiany planu finansowego ICZMP na 2019 r. już po jego zakończeniu, czyli w marcu 2020 r. Nie ma racjonalnych przesłanek dokonywania zmian w planie po zakończeniu roku, którego dotyczy.

5.3.2. Plany inwestycyjne instytutów

W czterech instytutach, w IFiPS, IGiChP, NIL i NIGRiR, nie opracowywano planów inwestycyjnych i nie uregulowano formalnie procedury składania wniosków inwestycyjnych. Koszty majątkowe (zakupy inwestycyjne) ujmowano w planach finansowych na lata 2018–2020.

W **IGiChP** podstawą do ujęcia w planie rzeczowo-finansowym kosztów majątkowych było zestawienie planowanych zakupów inwestycyjnych, w którym wyszczególniono zadania, szacowane koszty zakupu i źródła finansowania. Analiza 10 zadań inwestycyjnych realizowanych w okresie objętym kontrolą NIK (koszt ich realizacji wyniósł 6,8 mln zł) wykazała, że w przypadku siedmiu z nich nie dokonano analizy ich opłacalności.

W **NIGRiR** wszczęcie procedury poszczególnych inwestycji ujęto w regulaminie udzielania zamówień publicznych. Instytut nie ustanawiał rocznych planów inwestycyjnych, tym samym planowane zadania inwestycyjne nie były opiniowane przez RN i analizowane pod kątem ich opłacalności w danym roku. Dopiero w trakcie kontroli NIK, z-ca dyrektora ds. ekonomiczno-finansowych stwierdziła, że *rozważone zostanie wprowadzenie właściwej procedury*. Wszystkie uchwały rady naukowej w latach 2018–2020 r. (I półrocze), dotyczące opinii w sprawie zakupów sprzętu medycznego i aparatury medycznej (wartość od 88 zł do 3200 tys. zł; łączna wartość: 9652,5 tys. zł) były podjęte w odniesieniu do już dokonanych zakupów. Czas, jaki upłynął od dokonania zakupu do wydania opinii rady wynosił od jednego do nawet sześciu miesięcy.

Tylko w dwóch instytutach – w ICZMP i IHiT – tworzone były plany inwestycyjne. W IHiT nie ustalono procedury składania wniosków inwestycyjnych oraz ich analizowania i weryfikowania.

W **ICZMP** procedura dotycząca wniosków inwestycyjnych realizowana była w oparciu o *Zasady postępowania w sprawach dokonywania zakupów oraz udzielania zamówień publicznych*, wprowadzone zarządzeniem dyrektora w czerwcu 2013 r. Uregulowano w tym dokumencie procedury, zakres działań, uprawnień, obowiązków oraz odpowiedzialności kierowników i pracowników komórek organizacyjnych instytutu związanych z zakupem rzeczy, praw i innych dóbr oraz usług i robót budowlanych. Nie aktualizowano tego zarządzenia. Dopiero w trakcie kontroli NIK dyrektor zaktualizował zarządzenie. W ICZMP nie dokonywano analizy opłacalności inwestycji. W przypadku sprzętu oraz aparatury medycznej nie brano pod uwagę planowanego stopnia ich wykorzystania. Brak takich analiz nie pozwalał instytutowi na ocenę celowości i gospodarności działań inwestycyjnych.

5.3.3. Sprawozdania finansowe

Sprawozdania finansowe za 2018 r. wszystkie instytuty sporządziły w terminie określonym w art. 52 ustawy o rachunkowości⁵³, tj. przed upływem trzech miesięcy od dnia bilansowego. W czterech instytutach, w IFiPS, IHiT, NIL i NIGRiR, sprawozdania te zostały zaopiniowane przez RN po terminie dłuższym niż 30 dni, określonym w art. 29 ust. 6 ustawy o instytutach. Sprawozdania zaś za 2019 r. we wszystkich instytutach zostały opracowane w terminie, w tym w czterech instytutach (ICZMP, IFiPS, IGiChP i NIL), w terminie określonym w ustawie o rachunkowości, a w dwóch, tj. w IHiT i NIGRiR, w terminie wynikającym z pisma Ministerstwa Zdrowia⁵⁴ o wydłużeniu terminu opracowania sprawozdania finansowego za 2019 r. do 30 czerwca 2020 r. oraz terminu jego zatwierdzenia do 30 września 2020 r. W przypadku sprawozdań za 2019 r. rady naukowe instytutów również nie dochowały terminu trzydziestodniowego na ich opiniowanie. Opóźnienie sięgało kilku miesięcy.

IFiPS opracował sprawozdanie za 2019 r. 22 marca 2020 r., a zaopiniowane zostało przez RN dopiero 22 czerwca 2020 r.

W **NIGRiR** sprawozdanie opracowane zostało 22 kwietnia 2020 r., a RN zaopiniowała je po dwóch miesiącach, czyli 22 czerwca 2020 r.

5.3.4. Sytuacja finansowa instytutów

Analizą objęto dane z trzech ostatnich pełnych lat kalendarzowych, czyli z lat 2017, 2018 i 2019. Odrębnie należy analizować sytuację finansową pięciu kontrolowanych instytutów będących jednocześnie podmiotami leczniczymi (ICZMP, IFiPS, IGiChP, IHiT, NIGRiR), a odrębnie instytutu, który nie udziela świadczeń zdrowotnych (NIL). Ten ostatni ma zasadniczo inną strukturę przychodów i kosztów.

A. Instytut nieprowadzący działalności leczniczej: NIL

Przychody i koszty

Poniżej zestawiono główne składniki przychodów i kosztów oraz wyniki finansowe, czyli zysk (+) albo stratę (-) w wyżej wskazanym okresie. Przedstawiono też relacje pozycji zysków i strat do przychodów netto ze sprzedaży i z nimi zrównanych⁵⁵.

⁵³ Ustawa z 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217).

⁵⁴ Pismo nr NKF.313.12.2020.RP z dnia 5 maja 2020 r. Na podstawie przepisów § 3 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 31 marca 2020 r. w sprawie określenia innych terminów wypełniania obowiązków w zakresie ewidencji oraz w zakresie sporządzenia, zatwierdzenia, udostępnienia i przekazania do właściwego rejestru, jednostki lub organu sprawozdań lub informacji (Dz. U. poz. 570), jednostkom zobowiązanym do sporządzenia sprawozdania finansowego przedłużono o 3 miesiące termin na zatwierdzenie rocznego sprawozdania finansowego.

⁵⁵ Dalej w skrócie nazywane „przychodami netto ze sprzedaży”.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Tabela nr 14

Główne składniki przychodów i kosztów oraz wyniki finansowe

Wyszczególnienie		2017	2018	2019
Przychody netto ze sprzedaży (A)	[tys. zł]	23 053,1	26 518,3	26 796,8
Relacja przychodów j. w. (A) do sumy przychodów (A+D+G)	[%]	98,9	99,0	98,1
Koszty działalności operacyjnej (B)	[tys. zł]	24 815,1	26 480,6	27 128,2
Relacja kosztów j. w. (B) do sumy kosztów (B+E+H)	[%]	99,5	99,8	99,9
Relacja wyniku finansowego (A-B) do przychodów ze sprzedaży (A)	[%]	(-)7,6	0,1	(-)1,2
Relacja wyniku finansowego (A-B+D-E+G-H) do przychodów ze sprzedaży (A)	[%]	(-)7,1	0,98	0,61

W omawianym trzyleciu instytut poprawił swoją kondycję finansową, redukując stratę oraz osiągając niewielki zysk, rzędu 1% przychodów z podstawowej działalności operacyjnej w 2018 r. oraz 0,6% tej podstawy w 2019 r. Było to w szczególności rezultatem zwiększenia pozostałych składowych przychodów w sumie przychodów, z udziału 1,1% do 1,9%, a także jednocześnie nieznacznego zmniejszenia w sumie kosztów składników innych niż koszty podstawowej działalności operacyjnej, z udziału 0,5% do 0,1%. W latach 2017–2019 utrzymującym się zagrożeniem dla kontynuacji prowadzonej działalności był niewystarczający poziom przychodów z podstawowej działalności operacyjnej względem kosztów tej działalności.

Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania

W tabeli przedstawiono w poszczególnych latach zobowiązania NIL (wraz z koniecznymi rezerwami) oraz – dla zobrazowania jego poziomu – relacje do przychodów ogółem.

Tabela nr 15

Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania

Wyszczególnienie		2017	2018	2019
Zobowiązania ogółem, w tym	[tys. zł]	5 143,6	5 885,7	5 336,5
zobowiązania długoterminowe	[tys. zł]	0,00	0,00	0,00
zobowiązania krótkoterminowe	[tys. zł]	1 360,1	1 666,5	2 308,4
rozliczenia międzyokresowe	[tys. zł]	3 783,5	4 219,3	3 028,1
rezerwy na zobowiązania	[tys. zł]	0,00	0,00	0,00
Relacja zobowiązań ogółem do przychodów ogółem	[%]	22,1	22,0	19,5
Zobowiązania wymagalne	[tys. zł]	0,00	0,00	0,00

Wskaźniki charakteryzujące sytuację finansową

Wskaźniki finansowe dla NIL potwierdzają ocenę o względnie korzystnej sytuacji NIL. Podano je w tabeli poniżej, wskazując jednocześnie ich wartości oczekiwane (progi).

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Tabela nr 16
Wskaźniki finansowe

Rok/Progi	Wskaźniki						finansowania majątku trwałego
	zyskowności netto [%]	zyskowności działalności operacyjnej [%]	produktywności aktywów [%]	bieżącej płynności	szybkiej płynności	ogólnego zadłużenia	
2017	(-)7,01	(-)7,06	(-)21,08	4,43	4,41	0,66	1,50
2018	0,89	0,91	2,76	2,84	2,82	0,67	0,71
2019	0,48	0,54	1,80	1,99	1,99	0,65	0,80
Progi	>> 0%	>> 0%	>> 0%	1,2 do 2,0	> 1,0	max 0,8	> 1,0

W badanym trzyleciu poprawiła się sytuacja NIL w zakresie zyskowności, produktywności aktywów i bieżącej płynności, a zadłużenie ogólne było na poziomie akceptowalnym. Pogorszyła się zaś zdolność do finansowania majątku trwałego, choć tendencja spadkowa w tym zakresie została zahamowana.

B. Instytuty-szpitale: ICZMP, IFiPS, IGiChP, IHiT, NIGRiR

Przychody i koszty

Kluczowe elementy rachunków zysków i strat instytutów-szpitali przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela nr 17
Kluczowe elementy rachunków zysków i strat instytutów

Wyszczególnienie	ICZMP	IFiPS	IGiChP	IHiT	NIGRiR	Razem
Przychody netto ze sprzedaży (A) [tys. zł]	244 478,5	136 715,6	111 075,2	243 595,2	62 281,2	798 145,7
Relacja przychodów (A) do (A+D+G) [%]	92,3	94,4	93,4	96,2	89,1	93,7
Koszty działalności operacyjnej (B) [tys. zł]	242 714,0	140 489,5	124 236,3	263 447,7	72 302,2	843 189,8
Relacja kosztów (B) do (B+E+H) [%]	90,3	99,9	99,0	99,9	97,0	96,6
Relacja wyniku (A-B) do przychodu (A) [%]	0,7	(-)2,8	(-)11,9	(-)8,2	(-)16,1	(-)5,6
Relacja wyniku (A-B+ D-E) do (A) [%]	1,2	2,7	(-)4,9	(-)4,4	(-)4,7	
Relacja wyniku (A-B+ D-E+G-H) do (A) [%]	(-)1,6	3,1	(-)5,9	(-)4,4	(-)7,4	(-)2,2
Przychody netto ze sprzedaży (A) [tys. zł]	265 819,7	122 019,6	125 831,8	258 793,8	72 139,0	844 604,9
Relacja przychodów (A) do (A+D+G) [%]	90,2	91,1	94,0	96,6	88,9	92,7
Koszty działalności operacyjnej (B) [tys. zł]	282 284,0	131 527,7	136 136,3	270 950,7	83 110,4	904 009,0
Relacja kosztów (B) do (B+E+H) [%]	94,6	99,9	98,8	99,9	97,6	97,8
Relacja wyniku (A-B) do przychodu (A) [%]	(-)6,2	(-)7,8	(-)8,2	(-)4,7	(-)15,2	(-)7,00
Relacja wyniku (A-B+ D-E) do (A) [%]	1,4	1,5	(-)2,2	(-)1,4	(-)3,5	
Relacja wyniku (A-B+ D-E+G-H) do (A) [%]	(-)1,4	1,8	(-)3,2	(-)1,3	(-)5,5	(-)1,5
Przychody netto ze sprzedaży (A) [tys. zł]	281 981,9	126 574,6	145 355,9	272 520,9	74 063,4	900 496,7
Relacja przychodów (A) do (A+D+G) [%]	86,4	93,2	95,2	95,5	88,4	91,5
Koszty działalności operacyjnej (B) [tys. zł]	317 048,4	132 439,4	147 595,2	282 670,9	88 672,6	968 426,5
Relacja kosztów (B) do (B+E+H) [%]	96,9	97,7	98,9	98,8	96,9	97,8
Relacja wyniku (A-B) do przychodu (A) [%]	(-)12,4	(-)4,6	(-)1,5	(-)3,7	(-)19,7	(-)7,5
Relacja wyniku (A-B+ D-E) do (A) [%]	2,1	(-)0,7	3,4	(-)0,4	(-)7,7	
Relacja wyniku (A-B+ D-E+G-H) do (A) [%]	(-)0,3	0,3	2,4	(-)0,4	(-)10,4	(-)0,6

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Z tych danych wynika, że w każdym instytucie i w każdym roku (pomijając jednokrotne, incydentalne odstępstwo) koszty działalności operacyjnej były wyższe niż przychody netto ze sprzedaży,

Poniżej zestawiono wybrane składniki przychodów i kosztów podstawowej działalności operacyjnej instytutów w trzyleciu 2017–2019. Wśród przychodów netto ze sprzedaży w tabeli poniżej wyodrębniono tylko przychody ze sprzedaży świadczeń zdrowotnych, a wśród kosztów podstawowej działalności operacyjnej trzy składniki: ● zużycie energii i materiałów, ● usługi obce, ● wynagrodzenia. Struktura tych składników przychodów i kosztów podstawowej działalności operacyjnej w trzech analizowanych latach oraz ich relacja do przychodów netto ze sprzedaży (oznaczona jako %A) dla instytutów przedstawia się jak niżej.

Tabela nr 18

Wybrane składniki przychodów i kosztów podstawowej działalności operacyjnej instytutów w latach 2017–2019

Wyszczególnienie		ICZMP	IFiPS	IGiChP	IHiT	NIGRiR	Razem	
Przychody netto ze sprzedaży z tytułu								
świadczenia zdrowotne	2017	[tys. zł]	224 830,2	113 019,9	102 092,3	134 929,7	59 774,8	634 647,0
		%A	92,0	82,7	91,9	55,4*	96,0	79,5*
	2018	[tys. zł]	246 471,9	116 776,8	116 468,5	154 575,5	69 853,8	704 146,5
		%A	92,7	95,7	92,6	59,7*	96,8	83,4*
	2019	[tys. zł]	278 423,4	119 287,5	139 091,8	170 000,0	71 918,7	778 721,4
		%A	98,7	94,2	95,7	62,4*	97,1	86,5*
Koszty działalności operacyjnej z tytułu:								
zużycie materiałów i energii	2017	[tys. zł]	53 945,1	63 347,4	28 043,9	183 395,1	33 407,7	362 139,2
		%A	22,1	46,3	25,3	75,3	53,6	45,4
usługi obce		[tys. zł]	24 982,7	22 762,6	12 687,5	12 958,1	8 506,0	81 896,8
		%A	10,2	16,7	11,4	5,3	13,7	10,3
wynagrodzenia		[tys. zł]	119 275,6	29 934,0	62 402,2	48 885,0	23 102,2	283 598,0
		%A	48,8	21,9	56,2	20,1	37,1	35,5
zużycie materiałów i energii	2018	[tys. zł]	61 941,5	60 670,7	32 984,0	189 290,6	36 947,1	381 834,0
		%A	23,3	49,7	26,2	73,1	51,2	45,2
usługi obce		[tys. zł]	28 753,4	15 841,5	13 038,0	13 179,3	10 532,8	81 345,0
		%A	10,8	13,0	10,4	5,1	14,6	9,6
wynagrodzenia		[tys. zł]	139 421,1	29 177,0	68 715,8	50 379,5	26 023,0	313 716,3
		%A	52,5	23,9	54,6	19,5	36,1	37,1
zużycie materiałów i energii	2019	[tys. zł]	73 957,9	63 603,2	38 573,5	195 676,7	32 478,9	404 290,1
		%A	26,2	50,3	26,5	71,8	43,9	44,9
usługi obce		[tys. zł]	33 647,6	14 595,6	11 823,3	13 973,4	11 576,8	85 616,7
		%A	11,9	11,5	8,1	5,1	15,6	9,5
wynagrodzenia		[tys. zł]	154 974,9	29 558,9	75 294,7	53 052,0	33 877,8	346 758,3
		%A	55,0	23,4	51,8	19,5	45,7	38,5

* Część kosztów świadczeń medycznych udzielanych w IHiT ponosiło Ministerstwo Zdrowia, więc przychody z tego tytułu nie były rejestrowane jako przychody z tytułu takich świadczeń. Suma tych dwóch przychodów IHiT w różnych latach wynosiła ok. 95%, zatem na poziomie podobnym do przychodów ze świadczeń medycznych w pozostałych instytutach-szpitalach.

Z przedstawionych danych finansowych wynika, iż działalność naukowa i badawczo-rozwojowa generowała margines przychodów z działalności podstawowej. Przychodowym fundamentem kontrolowanych instytutów było udzielanie świadczeń zdrowotnych. Stanowiły one – pomijając incydentalne odstępstwo i uwzględniając specyfikę IHiT – od ok. 92% do niecałych 99% przychodów z podstawowej działalności operacyjnej w różnych latach.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

W przypadku IHiT część kosztów świadczeń medycznych, mianowicie część kosztów leczenia chorych na hemofilię, finansowało Ministerstwo Zdrowia. Były to więc formalnie przychody z dotacji resortowej, a nie ze świadczeń zdrowotnych. W badanym okresie instytut uzyskiwał z Ministerstwa od ok. 91 mln zł do ok. 97 mln zł. Ich udział w przychodach netto ze sprzedaży wynosił w kolejnych latach prawie 40%, ponad 35% i prawie 34% przychodów z działalności podstawowej. Łączny przychody w analizowanym okresie z tytułu świadczenia usług medycznych stanowiły około 95% przychodów netto ze sprzedaży.

Wyniki finansowe w kontrolowanych instytutach przedstawiały się następująco:

Tabela nr 19
Wynik działalności operacyjnej

Wyszczególnienie		ICZMP	IFiPS	IGiChP	IHiT	NIGRiR
Przychody netto ze sprzedaży (A) minus koszty działalności operacyjnej (B) [tys. zł]	2017	(+)1 764,5	(-)3 773,9	(-)13 161,2	(-)19 852,5	(-)10 021,0
	2018	(-)16 464,3	(-)9 508,0	(-)10 304,5	(-)12 156,9	(-)10 971,4
	2019	(-)35 066,5	(-)5 864,8	(-)2 239,3	(-)10 150,0	(-)14 609,2

Tabela nr 20
Działalność podstawowa – dynamika kosztów i przychodów

Wyszczególnienie		ICZMP	IFiPS	IGiChP	IHiT	NIGRiR
Dynamika przychodów netto ze sprzedaży w stosunku do roku wcześniejszego [%]	2018	8,7	(-)10,8	13,3	6,2	15,8
	2019	6,1	3,7	15,5	5,3	2,7
Dynamika kosztów działalności operacyjnej w stosunku do roku wcześniejszego [%]	2018	16,3	(-)6,4	9,6	2,9	15,0
	2019	12,3	0,7	8,4	4,3	6,7

Dynamikę przychodów netto z podstawowej działalności operacyjnej warto porównać z dynamiką przychodów netto ze sprzedaży świadczeń zdrowotnych, czyli z dominującym składnikiem przychodów netto.

Tabela nr 21
Dynamika przychodów netto ze sprzedaży świadczeń zdrowotnych

Wyszczególnienie		ICZMP	IFiPS	IGiChP	IHiT	NIGRiR
Dynamika przychodów netto ze sprzedaży świadczeń zdrowotnych w stosunku do roku wcześniejszego [%]	2018	9,6	3,3	14,1	14,6	16,9
	2019	13,0	2,2	19,4	10,0	3,0

Dynamika przychodów netto ze sprzedaży świadczeń zdrowotnych była wyższa od dynamiki sumy przychodów netto ze sprzedaży.

W analizowanym okresie dynamika zmian wybranych składowych kosztów przedstawiała się jak niżej pokazano w tabeli.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Tabela nr 22

Dynamika zmian niektórych składowych kosztów w latach 2018–2019

Wyszczególnienie		ICZMP	IFiPS	IGiChP	IHiT	NIGRiR
Dynamika kosztów zużycia materiałów i energii w stosunku do roku wcześniejszego [%]	2018	14,8	(-)4,2	17,6	3,2	10,6
	2019	19,4	4,8	17,0	3,4	(-)12,1
Względny przyrost kosztów usług obcych w stosunku do roku wcześniejszego [%]	2018	15,1	(-)30,4	2,8	1,7	23,8
	2019	17,0	(-)7,9	(-)9,3	6,0	9,9
Względny przyrost kosztów wynagrodzeń w stosunku do roku wcześniejszego [%]	2018	16,9	(-)2,5	10,1	3,1	12,6
	2019	11,2	1,3	9,6	5,3	30,2

Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania

Zobowiązania instytutów-szpitali w poszczególnych latach przedstawiono w tabeli.

Tabela nr 23

Zobowiązania

Wyszczególnienie		2017	2018	2019	
Zobowiązania ogółem, w tym	ICZMP	[tys. zł]	479 128,5	509 495,4	540 783,3
zobowiązania długoterminowe		[tys. zł]	223 436,9	262 761,3	240 359,4
zobowiązania krótkoterminowe		[tys. zł]	87 668,7	68 003,0	100 710,0
rezerwy na zobowiązania		[tys. zł]	34 869,8	33 039,9	38 548,5
Zobowiązania wymagalne		[tys. zł]	26 080,3	4 298,1	21 168,8
Zobowiązania ogółem, w tym	IFiPS	[tys. zł]	106 669,6	99 197,4	80 146,0
zobowiązania długoterminowe		[tys. zł]	0,00	4,6	0,00
zobowiązania krótkoterminowe		[tys. zł]	39 390,4	40 727,5	27 516,2
rezerwy na zobowiązania		[tys. zł]	0,00	0,00	0,00
Zobowiązania wymagalne		[tys. zł]	0,00	0,00	0,00
Zobowiązania ogółem, w tym	IGiChP	[tys. zł]	142 540,6	146 416,3	155 616,0
zobowiązania długoterminowe		[tys. zł]	14 378,2	14 570,3	11 869,0
zobowiązania krótkoterminowe		[tys. zł]	21 994,3	29 164,7	27 405,9
rezerwy na zobowiązania		[tys. zł]	0,00	0,00	14 488,9
Zobowiązania wymagalne		[tys. zł]	3 602,8	8 296,0	1 789,5
Zobowiązania ogółem, w tym	IHiT	[tys. zł]	144 352,0	152 378,0	154 795,4
zobowiązania długoterminowe		[tys. zł]	0,00	0,00	0,00
zobowiązania krótkoterminowe		[tys. zł]	19 975,7	24 520,8	26 163,2
rezerwy na zobowiązania		[tys. zł]	1 789,7	3 191,1	3 315,3
Zobowiązania wymagalne		[tys. zł]	0,00	0,00	0,00
Zobowiązania ogółem, w tym	NIGRiR	[tys. zł]	135 336,0	140 040,9	150 976,2
zobowiązania długoterminowe		[tys. zł]	50 509,0	36 997,8	40 517,3
zobowiązania krótkoterminowe		[tys. zł]	26 868,0	45 387,7	48 395,9
rezerwy na zobowiązania		[tys. zł]	166,4	0,00	0,00
Zobowiązania wymagalne		[tys. zł]	6 064,7	14 839,2	14 578,0

Wskaźniki charakteryzujące sytuację finansową

Wskaźniki obliczone dla instytutów-szpitali potwierdzają ocenę o niekorzystnej sytuacji ekonomiczno-finansowej większości z nich. Ich stan był zróżnicowany. Wskaźniki wskazują na realne zagrożenia.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Tabela nr 24
Wskaźniki finansowe

Rok	Instytut- szpital	Wskaźniki						
		zyskowności netto [%]	zyskowności działalności operacyjnej [%]	produktywności aktywów [%]	bieżącej płynności	szybkiej płynności	ogólnego zadłużenia	finansowania majątku trwałego
2017	ICZMP	(-)1,66	1,10	1,12	0,40	0,35	1,85	0,01
2018		(-)1,30	1,25	1,24	0,83	0,75	1,72	0,21
2019		(-)0,40	1,84	1,85	0,70	0,60	1,66	0,10
2017	IFiPS	2,90	2,60	1,36	3,45	2,49	0,39	1,21
2018		1,64	1,36	0,68	3,16	2,18	0,37	1,21
2019		0,19	(-)0,06	(-)0,03	4,06	2,44	0,32	1,24
2017	IGiChP	(-)5,49	(-)4,54	(-)3,89	0,85	0,74	1,03	0,09
2018		(-)2,96	(-)2,07	(-)1,99	0,77	0,69	1,06	0,06
2019		2,17	3,23	3,55	0,89	0,79	1,12	(-)0,05
2017	IHIT	(-)4,25	(-)4,26	(-)6,14	2,27	1,83	0,82	0,24
2018		(-)1,32	(-)1,31	(-)1,94	2,12	1,74	0,85	0,22
2019		(-)0,36	(-)0,35	(-)0,54	1,88	1,47	0,85	0,20
2017	NIGRiR	(-)6,57	(-)4,16	(-)3,40	0,38	0,33	1,58	0,01
2018		(-)4,85	(-)3,07	(-)2,89	0,25	0,23	1,63	(-)0,20
2019		(-)9,15	(-)6,82	(-)6,39	0,24	0,21	1,69	(-)0,24
Progi		>> 0%	>> 0%	>> 0%	1,2 do 2,0	> 1,0	max = 0,8	> 1,0

Ocena o niekorzystnym stanie finansów odnosi się do trzech instytutów-szpitali.

ICZMP cechowała ujemna rentowność działalności, z tym, że w analizowanych latach poziom strat zmniejszał się. Instytut nie miał zdolności do regulowania zobowiązań krótkoterminowych. Instytut nie miał również zdolności do finansowania majątku trwałego kapitałami własnymi i zobowiązaniami długoterminowymi. Rentowność działalności operacyjnej była dodatnia i wykazywała trend rosnący, jednak analiza całości danych wykazuje, że było to następstwem przychodów z tytułu tzw. pozostałej działalności operacyjnej, w tym dotacji z Ministerstwa Zdrowia. ICZMP rokrocznie notował stratę netto rzędu 8%-16% przychodów ze sprzedaży.

IHiT charakteryzowała ujemna rentowność prowadzonej działalności, w tym działalności operacyjnej. Instytut posiadał zdolność do spłacania zobowiązań krótkoterminowych. Instytut nie miał potencjału do finansowania majątku trwałego kapitałami własnymi powiększonymi o zobowiązania długoterminowe.

NIGRiR był w badanym okresie, jak wynika z przedstawionych danych wskaźnikowych, w najgorszej sytuacji ekonomiczno-finansowej wśród kontrolowanych instytutów-szpitali. W okresie objętym kontrolą jako podmiot gospodarki finansowej nie był rentowny, charakteryzując się wysokim poziomem zadłużenia oraz problemami z utrzymaniem bieżącej płynności. Za nieskuteczne NIK uznała działania naprawcze podejmowane w latach 2016–2019. Poprawie wyników nie sprzyjały liczne zmiany w kierownictwie instytutu, wysokie koszty obsługi zobowiązań

z lat wcześniejszych oraz zmniejszające się dotacje na działalność statutową i niedoszacowanie kosztów procedur medycznych. Również negatywnie na sytuację finansową tego instytutu wpływa niewielkie w stosunku do istniejących możliwości wykorzystywanie nieruchomości położonych w Warszawie i w Konstancinie-Jeziornej. Przychody z tytułu pierwszej nieruchomości wynosiły 1085,6 tys. zł w 2010 r., a w kolejnych latach następował ich spadek, np. do poziomu 3,7 tys. w 2014 r., czy 44,0 tys. zł w 2018 r. i 34,0 tys. zł w 2019 r. Koszty związane z utrzymywaniem nieruchomości w Konstancinie-Jeziornej w latach 2010–2020 (I półrocze) wyniosły w sumie 6348,6 tys. zł⁵⁶. W latach 2018–2020 (I półrocze) wynosiły kolejno 645,1 tys. zł, 708,4 tys. zł i 370,8 tys. zł. W ciężar tych kosztów wliczono od 2014 r. koszty obsługi długu z pożyczki restrukturyzacyjnej Agencji Rozwoju Przemysłu, dla której zastawem hipotecznym były nieruchomości w Konstancinie-Jeziornej. W latach 2014–2020 (I półrocze) koszty te wyniosły 2255,6 tys. zł, w tym 828,7 tys. zł w okresie objętym kontrolą NIK. W ocenie NIK instytut gospodarował nieruchomościami wbrew zasadom rzetelności, gospodarności i oszczędności, określonym art. 16 ust. 4 ustawy o *instytutach badawczych*, zaś działalność kontrolna i zakres prowadzonego nadzoru Ministra Zdrowia nie zapewniły zmiany stanu zagospodarowania nieruchomości NIGRiR i poprawy jego sytuacji finansowej.

Sytuacja ekonomiczno-finansowa pozostałych dwóch instytutów-szpitali była korzystniejsza (IGiChP) albo wyraźnie korzystniejsza (IFiPS) niż trzech wyżej omówionych.

IFiPS miał płynność finansową, a poziom zadłużenia kształtował się na poziomie uznawanym za bezpieczny. Instytut ten, jako jedyny spośród kontrolowanych, miał zdolność do finansowania swego majątku trwałego.

IGiChP uzyskał w okresie objętym kontrolą rentowność prowadzonej działalności, w tym działalności operacyjnej. Wśród kontrolowanych instytutów-szpitali był jedynym, który osiągnął dodatni wynik finansowy. Poziom zobowiązań był powyżej progu akceptowalnego i zjawisko to wykazywało tendencję wzrostową. Instytut nie miał również potencjału do odtwarzania majątku trwałego.

5.3.5. Zamówienia publiczne

Procedura udzielania zamówień publicznych w instytutach wynikała z regulaminów udzielania tych zamówień, ustalonych zarządzeniami dyrektorów⁵⁷. Przeprowadzona w toku kontroli analiza 31 postępowań o udzielenie zamówień wykazała – z wyjątkiem trzech przypadków – że prawidłowo

⁵⁶ NIGRiR w sposób bezumowny ponosi koszty związane z utrzymywaniem i zapewnieniem świadczeń opieki pielęgnacyjnej i opiekuńczej w latach objętych kontrolą dla osób tam zamieszkujących (od 2011 r. zamieszkiwało od sześciu do obecnie jednej osoby). Jednostką właściwą do zapewnienia opieki osobom wymagającym pomocy w codziennym funkcjonowaniu zgodnie z ustawą o *pomocy społecznej* jest dom pomocy społecznej, a w przypadku osoby niezdolnej do samoopieki i wymagającej kontroli lekarskiej i pomocy przy codziennej pielęgnacji opiekę zapewnia zakład opiekuńczo leczniczy w myśl ustawy o działalności leczniczej. Takiego statusu NIGRiR nie posiada.

⁵⁷ Przykładowo, **IGiChP**: zarządzenie Nr 24/2017 z 30 maja 2017 r.; zarządzenie nr 19/2020 z 19 czerwca 2020 r. **IHiT**: zaktualizowane zarządzenie Nr 39/2017 z 6 grudnia 2017 r. **NiL**: zarządzenie nr 11/2018 z 17 maja 2018 r.; wcześniej obowiązywały uregulowania wewnętrzne z 2015 r. **NIGRiR**: zarządzenie nr 30/2016 z 28 lipca 2016 r. oraz nr 7/2018 z 7 marca 2018 r.

były stosowane przepisy ustawy o zamówieniach publicznych. Instytuty realizowały zamówienia na podstawie rocznych planów udzielania zamówień na dostawy, usługi, roboty budowlane i na zakup środków trwałych. Prawidłowo przeliczano kurs złotego w stosunku do euro stanowiący podstawę przeliczania wartości zamówień. W postępowaniach o wartości równej albo przekraczającej kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy o zamówieniach publicznych, wszczynanych od dnia 18 października 2018 r. przestrzegany był obowiązek komunikacji wyłącznie elektronicznej zamawiającego z wykonawcą, zgodnie z art. 15 ustawy z 22 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy Prawo zamówień publicznych oraz niektórych innych ustaw⁵⁸. Umowy zawarte w wyniku tych postępowań były zgodne z ofertami wybranych wykonawców.

Nieprawidłowości stwierdzono w trzech instytutach.

W **ICZMP** zastrzeżenia NIK dotyczyły postępowania pn. *Świadczenie kompleksowej obsługi prawnej w zakresie doradztwa prawnego na rzecz Instytutu CZMP (ZP/87/2018)*. W ogłoszeniu o zamówieniu sformułowano następujący wymóg wobec wykonawcy: *wykonywania usługi bieżącej, kompleksowej i stałej obsługi prawnej instytutu badawczego jako podmiotu leczniczego prowadzącego szpital z co najmniej 700 łózkami trwającej w sposób ciągły, na podstawie jednej lub wielu umów, nie krócej niż 36 miesięcy*. Taki warunek eliminował wszystkie podmioty prawnicze w Polsce, oprócz usługodawcy instytutu od 2014 r.⁵⁹, a więc wyeliminował dostęp do zamówienia innym wykonawcom dającym rękojmię należytego wykonania⁶⁰. NIK złożyła zawiadomienie o naruszeniu dyscypliny finansów publicznych. Naruszenie to polegało na określeniu warunku udziału w postępowaniu zgoła nieproporcjonalnego do przedmiotu zamówienia i w sposób naruszający uczciwą konkurencję, obiektywizm i niedyskryminację. Było to wbrew art. 7 ust. 1 i art. 138o ust. 2 ustawy o zamówieniach publicznych, w związku z art. 138o ust. 1 tej ustawy.

W latach 2018–2020 (I półrocze) **IFiPS** m. in. ogłosił 14 postępowań przetargowych na zakup aparatury medycznej. Do wszystkich tych postępowań stała się spółka GNP Magnusson Aparatura Medyczna. W siedmiu spośród nich spółka ta była jedynym oferentem i ona stała się stroną umowy. Pozostałych siedem również zakończyło się zawarciem umowy ze spółką, lecz na pakiety stanowiące część przedmiotów zamówień. Współzałożycielem (właścicielem) tej spółki jest spółka Medincus. Z kolei współwłaści-

⁵⁸ Dz. U. z 2016 r. poz. 1020, ze zm.

⁵⁹ W Polsce jest tylko jeszcze jeden instytut z ponad 700 łózkami, czyli Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie (1290 łóżek wg stanu na 22 lutego 2020 r.). Pomoc prawną na rzecz tego instytutu (w tym jego oddziałów w Gliwicach i Krakowie) zapewnili co do zasady radcowie prawni zatrudnieni na podstawie umów o pracę. Dodatkowo obsługa prawna od 1 stycznia 2015 do 30 kwietnia 2015 r. była świadczona na podstawie umów cywilnoprawnych przez dwoje radców prawnych w ramach prowadzonych przez nich kancelarii radcy prawnego, a od 1 maja 2015 r. do 30 kwietnia 2016 przez jednego z tych radców prawnych.

⁶⁰ Komisja Europejska w 2006 r. w komunikacie dotyczącym prawa wspólnotowego obowiązującego w dziedzinie udzielania zamówień publicznych (Dz. Urz. UE C 179, s. 2). stwierdziła, że zamówienie musi być udzielone zgodnie z postanowieniami i zasadami zawartymi w Traktacie o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, aby zapewnić uczciwe warunki konkurencji wszystkim podmiotom gospodarczym wyrażającym zainteresowanie danym zamówieniem.

celem tej ostatniej jest pracownik instytutu, który jest członkiem zarządu spółki Medincus⁶¹. Zdaniem NIK, może to prowadzić do sytuacji, która będzie wyczerpywać przesłanki z art. 56 ust. 2 pkt 4 ustawy *o zamówieniach publicznych* (pozostawanie z wykonawcą w stosunku faktycznym uzasadniającym wątpliwość co do zachowania bezstronności lub niezależności⁶²).

W dwóch postępowaniach dyrektor **IHiT** nie złożyła w terminie, przed podpisaniem umowy, oświadczenia składanego na podstawie art. 17 ust. 2 ustawy *o zamówieniach publicznych*. Wyjaśniła ona, że przyczyną było *zwykłe przeoczenie i błąd ze strony komórki Instytutu odpowiedzialnej za prowadzenie postępowania*. Instytut przekazał sprawozdanie roczne za 2019 r. z dwudniowym opóźnieniem z przyczyn od niego niezależnych (awaria serwerów Urzędu Zamówień Publicznych).

5.3.6. Nadzór nad działalnością instytutów

W latach 2018–2020 (I półrocze) tylko dwa instytuty – ICZMP i NIL – były kontrolowane przez Ministra Zdrowia w celu dokonania oceny ich działalności finansowej, organizacji i jakości pracy oraz jakości zarządzania instytutem (patrz: art. 36 ust. 2 ustawy *o instytutach*).

W wystąpieniu pokontrolnym do **ICZMP** Ministerstwo sformułowało ocenę pozytywną, mimo stwierdzonych nieprawidłowości. Sformułowano szereg zaleceń dotyczących: ● kontynuowania działań restrukturyzacyjnych oraz realizowania założeń wynikających z opracowanego planu naprawczego; ● przestrzegania uregulowań w zakresie zamówień publicznych; ● uzupełnienia wewnętrznych procedur dotyczących udzielania zamówień publicznych; ● niezwłocznego zrealizowania dotychczas niewykonanych zaleceń, które wystosowano w toku poprzedniej kontroli.

W świetle ustaleń niniejszej kontroli NIK, obejmującej ten sam okres i podobny zakres kontroli, NIK krytycznie oceniła bardzo złą sytuację finansową ICZMP, stanowiącą poważne zagrożenie dla niego i świadcząca m.in. o niewystarczającej dyscyplinie finansowej.

NIK negatywnie oceniła pogarszającą się sytuację finansową **NIGRiR**, która zagraża utrzymaniu bieżącej płynności i jego dalszego funkcjonowania. Wpływa to negatywnie na działalność jednostki, w tym również naukową. Działalność kontrolna i zakres prowadzonego nadzoru Ministra Zdrowia nie zapewniły poprawy sytuacji finansowej instytutu.

NIL nie otrzymał (do czasu zakończenia czynności kontrolnych NIK w instytucie w dniu 4 września 2020 r.) wystąpienia pokontrolnego z Ministerstwa Zdrowia, mimo iż czynności kontrolne zakończono 10 czerwca 2020 r.

W IFiPS, IHiT i NIGRiR Ministerstwo przeprowadziło ostatnie kontrole w 2017 r., a w IGiChP w 2016 r. Tym samym przepis nakazujący przeprowadzanie kontroli przez nadzorującego ministra nie rzadziej niż raz na trzy lata (art. 36 ust. 1 ustawy *o instytutach*) zrealizowany został w odniesieniu do pięciu instytutów.

⁶¹ Patrz: Krajowy Rejestr Sądowy, nr 0000412906 oraz 0000301211.

⁶² Przed nowelizacją z 2019 r. był to przepis art. 17 ust. 1 pkt 4.

WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Wszystkie instytuty po kontrolach resortowych poinformowały Ministerstwo o sposobach wykonania zaleceń i wniosków.

W okresie objętym kontrolą, instytuty nie były oceniane przez Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego pod kątem poziomu działalności naukowej oraz zgodności działalności instytutu z zadaniami należącymi do jego podstawowej działalności (art. 34 ust. 1 ustawy *o instytutach*). Ostatnią kontrolę w tym zakresie Ministerstwo przeprowadziło w 2017 r. w ICZMP, IFiPS, IGiChP, IHiT oraz NIGRiR, a w NIL w 2004 r.

6. ZAŁĄCZNIKI

6.1. Metodyka kontroli i informacje dodatkowe

Celem głównym kontroli było ustalenie czy działalność instytutów koncentruje się na prowadzeniu badań naukowych i prac rozwojowych oraz czy wykorzystują one swój potencjał medyczny w systemie ochrony zdrowia.

Cel główny

Założono, że badania NIK dadzą odpowiedź na następujące pytania szczegółowe: [1] czy zakres i efekty prowadzonych badań naukowych i prac rozwojowych odpowiadają statusowi instytutów?; [2] czy organizacja i zakres działalności medycznej odpowiadają wysokim kwalifikacjom personelu medycznego oraz posiadanej aparaturze medycznej?; [3] czy sytuacja ekonomiczno-finansowa pozwala na pełną i niezakłóconą realizację zadań statutowych instytutów?

Cele szczegółowe

Kontrole przeprowadzono na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy o NIK⁶³, z uwzględnieniem kryteriów określonych w art. 5 ust. 1 tej ustawy, tj. pod względem legalności, gospodarności, celowości i rzetelności.

Kryteria kontroli

Kontrolą objęto lata 2018–2020 (I półrocze). Czynności kontrolne przeprowadzono w okresie od 18 czerwca 2020 r. do 8 października 2020 r. W ramach przygotowania przedkontrolnego NIK przeprowadziła w okresie I–IV 2020 r. kontrolę doraźną *Funkcjonowanie Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie*. Zapoznano się też z wynikami kontroli instytutów badawczych, przeprowadzonych wcześniej przez NIK, tj. w latach 2011–2019.

Okres objęty kontrolą

W ramach postępowania kontrolnego, w trybie art. 29 ust. 1 ustawy o NIK, uzyskano informację od Ministra Zdrowia m.in. na temat: ● udziału instytutów w pilotażu pn. *Ustalenie kosztów rzeczywistych i nowy model taryfikacji*, przeprowadzonym przez AOTMiT; ● podejmowania działań w stosunku do instytutów, które nie wypełniają zasadniczego celu instytutów badawczych jakim jest prowadzenie badań naukowych i utylitarnych prac rozwojowych, czyli ukierunkowanych na ich wdrożenie i zastosowanie w praktyce; ● działań wspierających instytuty w komercjalizacji wyników badań naukowych i prac rozwojowych; ● likwidowania Instytutu Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu, jego zobowiązań wymagalnych na 31 grudnia 2019 r. 30 czerwca 2020 r., stanu zatrudnienia, finansowania bieżącego utrzymania jednostki oraz dotacji celowej w 2020 r. udzielonej temu instytutowi przez Ministerstwo Zdrowia; ● zobowiązań ogółem i zobowiązań wymagalnych instytutów nadzorowanych przez Ministra Zdrowia (według stanu na koniec 2018 r., 2019 r. oraz na koniec pierwszego półrocza i trzeciego kwartału 2020 r.); ● działań podejmowanych przez Ministra Zdrowia w ramach nadzoru nad funkcjonowaniem instytutów, aby poprawić ich sytuację ekonomiczną, szczególnie w jednostkach najbardziej zadłużonych.

Działania na podstawie art. 29 ustawy o NIK

Do kontroli wybrano następujące jednostki: ● jeden instytut, który był objęty kontrolą NIK w badanym zakresie w 2011 r. (NIGRiR); ● jeden instytut, który był objęty kontrolą NIK w badanym zakresie w 2017 r. (NIL); ● cztery instytuty, które w ogóle nie były kontrolowane przez NIK w badanym zakresie (ICZMP, IFiPS, IGiChP, IHiT).

Zakres podmiotowy

⁶³ Ustawa z 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz. U. z 2020 r. poz. 1200, ze zm.).

ZAŁĄCZNIKI

Stan realizacji wniosków pokontrolnych

Wyniki kontroli przedstawiono w sześciu wystąpieniach pokontrolnych. Dyrektor IFiPS złożył 12 zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego. Zastrzeżenia zostały rozpatrzone przez komisję rozstrzygającą i w efekcie dwa zastrzeżenia zostały uwzględnione w całości, osiem uwzględniono w części, a dwa zostały oddalone.

Z informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych wynika, że – według stanu na 31 maja 2021 r. – zrealizowano 15 wniosków (31,9%), 31 jest w trakcie realizacji (66,0%), a jeden jest niezrealizowany (2,1%).

Na finansowe rezultaty kontroli w łącznej wysokości 44 396 947,13 zł złożyły się następujące kwoty:

Tabela nr 25

Finansowe rezultaty kontroli

Wyszczególnienie	ICZMP	IGiChP	NIL	Razem
	[zł]			
Finansowe lub sprawozdawcze skutki nieprawidłowości	43 800 888,00	466 629,09	29 891,70	44 297 408,79
Korzyści finansowe	18 248,24	51 398,40	29 891,70	99 538,34

Na finansowe rezultaty kontroli złożyły się:

1. IGiChP:

A – Finansowe lub sprawozdawcze skutki nieprawidłowości, na kwotę 466 629,09 zł z tego :

- 199 509,09 zł – uszczuplenie środków lub aktywów (nie dochowano należytej staranności przy przeprowadzaniu windykacji należności);
- 41 655,60 zł – kwoty wydatkowane z naruszeniem prawa (bez przeprowadzenia konkursu ofert zawarto trzy umowy na świadczenia zdrowotne; wartość zawartych umów wyniosła 267,1 tys. zł, środki wydatkowane – 41 655,60 zł);
- 225 464,40 zł – potencjalne finansowe lub sprawozdawcze skutki nieprawidłowości (bez przeprowadzenia konkursu ofert zawarto trzy umowy na świadczenia zdrowotne; wartość zawartych umów wyniosła 267,1 tys. zł, środki niewydatkowane 225 464,40 zł).

B – Korzyści finansowe, na kwotę ogółem 51 398,40 zł, z tego:

- 50 400,00 zł – pozyskane korzyści finansowe (Dyrektorowi Instytutu przyznano nagrodę jubileuszową z naruszeniem § 3 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie szczegółowego wykazu świadczeń dodatkowych, które mogą być przyznawane osobom kierującym niektórymi podmiotami prawnymi, oraz trybu ich przyznawania – Dyrektor zwrócił środki na konto instytutu);
- 998,40 zł – oszczędności i korzyści finansowe innych podmiotów (pięć badań tomografii komputerowej wykonanych w ramach badania klinicznego sfinansowano również ze środków NFZ. W konsekwencji świadczenia te zostały podwójnie sfinansowane. Nieprawidłowość została usunięta w trakcie trwania kontroli poprzez wystawienie dla NFZ faktur korygujących).

2. ICZMP:

A – Finansowe lub sprawozdawcze skutki nieprawidłowości, na kwotę 43 800 888,00 zł z tego:

- 41 367 488,00 zł – kwoty wydatkowane z naruszeniem prawa:
 - a) 40 721 000,00 zł – kwota wydatków dokonanych przez instytut w styczniu i lutym 2018 r. bez ustalonego planu finansowego.
 - b) 646 488,00 zł – rozstrzygnięto postępowanie „Świadczenie kompleksowej obsługi prawnej w zakresie doradztwa prawnego na rzecz Instytutu CZMP”, w którym warunki udziału zostały określone nieproporcjonalnie do przedmiotu zamówienia w sposób naruszający zachowanie uczciwej konkurencji;
- 2 433 400,00 zł – kwoty wydatkowane w następstwie działań stanowiących naruszenie prawa (kwota wydatkowana w wyniku dopuszczenia do zapłaty karnych odsetek za nieterminowe regulowanie zobowiązań w okresie 2018 r. – I pół. 2020 r.

B – Korzyści finansowe; na kwotę ogółem 18 248,24 zł, z tego

- 18 248,24 zł – pozyskane pożyczki finansowe (instytut odzyskał ogółem kwotę 18 248,24 zł z tytułu nienależnie przyznanych w latach 2016–2019 dyrektorowi ICZMP i jego czterem zastępcom świadczeń w formie ryczałtu za użytkowanie samochodu prywatnego do celów służbowych. W trakcie czynności kontrolnych NIK odzyskano kwotę 8553,63 zł, a w wyniku realizacji wniosku pokontrolnego odzyskano kwotę w wysokości 9694,61 zł.

3. NIL:

A – Finansowe lub sprawozdawcze skutki nieprawidłowości, na kwotę 29 891,70 zł, z tego:

- 29 891,70 zł – kwota niewykorzystanej dotacji otrzymanej na restrukturyzację instytutu podlegająca zwrotowi.

B – Korzyści finansowe, na kwotę 29 891,70 zł z tego:

- 29 891,70 zł – zwrot niewykorzystanej dotacji, przyznanej na restrukturyzację instytutu.

Informacje dodatkowe

1. Instytuty badawcze uczestniczyły w pilotażu pn. „Ustalenie kosztów rzeczywistych i nowy model taryfikacji” realizowanym przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Celem jego była wycena procedur medycznych. Minister Zdrowia poinformował⁶⁴, że planował zorganizowanie spotkania podsumowującego wyniki pilotażu z przedstawicielami instytutów, jednak z uwagi na stan epidemii spotkanie nie odbyło się.

W grudniu 2019 r. AOTMiT przedstawiła Ministrowi częściowe wyniki projektu wyceny JGP, realizowanych w instytutach, a 29 października 2020 r. wyniki części projektu porównania kosztów JGP realizowanych w instytutach z kosztami JGP realizowanych w poszczególnych typach szpitali w Polsce.

Dopiero po szczegółowym, wnikliwym zapoznaniu się z wynikami projektu, Minister – jak stwierdził – rozważy podjęcie dalszych działań w tym zakresie.

Do informacji przesłanej do NIK Minister dołączył załączniki zawierające podsumowanie wyników prac realizowanych w ramach projektu⁶⁵ oraz analizę porównawczą kosztów rzeczywistych hospitalizacji w instytutach i innych typach szpitali⁶⁶. Projekt dotyczył analizy porównawczej kosztów hospitalizacji rozliczonych w ramach poszczególnych JGP w podmiotach leczniczych, czyli instytutach-szpitalach, których organem założycielskim jest Ministerstwo Zdrowia, z kosztami hospitalizacji w ramach analogicznych JGP, ponoszonymi w pozostałych typach szpitali. Analiza miała na celu sprawdzenie czy koszty leczenia w instytutach są co do zasady wyższe niż w pozostałych kategoriach szpitali oraz jakie czynniki wpływają w największym stopniu na różnice w tych kosztach.

Ostatecznie próba JGP, dla których przeprowadzano analizę porównawczą kosztów rzeczywistych hospitalizacji (rozliczonych w 2017 r.) ponoszonych przez instytuty i szpitale innych kategorii liczyła 349 grup (podzielonych na sekcje, biorąc pod uwagę rodzaje schorzeń; np. sekcja A obejmowała choroby układu nerwowego, sekcja B zaś choroby narządu wzroku itd.).

Analiza porównawcza wykazała, że koszty hospitalizacji pacjentów w ramach analogicznych grup JGP były odmienne w różnych podmiotach. Koszty te zależały m.in. od czasu trwania hospitalizacji. Przykładowo, pacjenci zaliczeni do sekcji S (choroby układu krwiotwórczego, zatrucia i choroby zakaźne) hospitalizowani byli – według bazy danych NFZ – średnio 10 dni, w instytutach średnio 16 dni, a w pozostałych kategoriach szpitali do 8 dni. Średnia długość analizowanych hospitalizacji pacjentów (tych samych grup JGP) w instytutach była, co do zasady, dłuższa, a analizowanych hospitalizacji w innych szpitalach była krótsza.

⁶⁴ W trybie art. 29 ust. 1 ustawy o NIK; pismo ministra NKM.092.1.2020.1AK z 2 listopada 2020 r.

⁶⁵ Załącznik „Podsumowanie wyników prac zrealizowanych w ramach projektu *Ustalenie kosztów rzeczywistych i nowy model taryfikacji*. Opracowanie z 5 grudnia 2019 r.

⁶⁶ Załącznik *Ustalenie kosztów rzeczywistych i nowy model taryfikacji. Analiza porównawcza kosztów rzeczywistych hospitalizacji w Instytutach i innych szpitalach*. Opracowanie końcowe nr WT.541.13.2018 z 24.06.2020 r.

Analiza uśrednionych różnic między kosztami JGP, realizowanych w instytutach i pozostałych szpitalach, wykazała, że hospitalizacje rozliczane przez instytuty są bardziej kosztochłonne od hospitalizacji innych świadczeniodawców. Koszty hospitalizacji w instytutach były średnio: o 10% wyższe niż w szpitalach klinicznych, o 13,7% wyższe niż w szpitalach wojewódzkich i o 23,02% wyższe niż w szpitalach gminnych, powiatowych lub miejskich.

Zarówno w grupach zachowawczych, jak i zabiegowych, znaczący wpływ na różnice w koszcie realizacji świadczeń między instytutami a pozostałymi świadczeniodawcami miały koszty pobytu i koszty procedur. Koszt procedur w grupach zabiegowych jest zależny od kosztu zabiegu, na który składają się koszty zmienne (czas trwania zabiegu, koszt leków i wyrobów medycznych) oraz koszty stałe (wynagrodzenia personelu i koszt godziny pracy bloku).

Prezentowane w przesłanych materiałach dane są danymi uśrednionymi, które są wypadkową wielu czynników, m.in.: profilu leczonych pacjentów, praktyki klinicznej, rozkładu leczonych schorzeń (dla grup zachowawczych), realizowanych procedur (dla grup zabiegowych), rodzaju i ceny zakupu stosowanych wyrobów medycznych. Wielorakość parametrów wpływających na sytuację ogólną utrudnia wskazanie kluczowych elementów, których modyfikacja wpłynęłaby korzystnie na sytuację instytutów bez wpływu na pozostałych świadczeniodawców.

2. Na temat działań wspierających NIL w jego staraniach o pozyskanie własnej siedziby Minister Zdrowia poinformował, że organem tworzącym NIL jest Rada Ministrów, zaś w akcie o powołaniu tego podmiotu brak jest postanowień dotyczących wyposażenia instytutu w nieruchomości Skarbu Państwa.

Tryb doposażenia państwowych osób prawnych (a zatem także NIL) określa art. 51a ustawy o gospodarce nieruchomościami⁶⁷, zgodnie z którym to minister właściwy ds. budownictwa, planowania i zagospodarowania przestrzennego oraz mieszkalnictwa może doposażyć państwową osobę prawną w majątek nieruchomy Skarbu Państwa.

Zgodnie zaś z art. 52 ust. 1 przywołanej ustawy, wskazanie nieruchomości, które mogą być przeznaczone na doposażenie państwowej osoby prawnej, należy do zadań starosty wykonującego zadanie z zakresu administracji rządowej.

Tym samym powszechnie obowiązujące przepisy prawa nie przewidują kompetencji Ministra Zdrowia, jako organu nadzoru, w doposażeniu w nieruchomości nadzorowanego instytutu badawczego.

Minister wskazał, że na przestrzeni lat wielokrotnie, w ramach i w granicach swoich uprawnień nadzorczych, podejmował działania mające na celu pomoc w zabezpieczeniu potrzeb lokalowych NIL oraz w uregulowaniu kwestii nieruchomości.

⁶⁷ Ustawa z 21 sierpnia 1997 r. o gospodarce nieruchomościami (Dz. U. z 2020 r. poz. 1990, ze zm.).

Minister podkreślił, że instytuty badawcze mają zagwarantowaną ustawowo odrębność prawną, organizacyjną i ekonomiczno-finansową. Zgodnie zatem z art. 18 ust. 1 ustawy *o instytutach* występują w obrocie we własnym imieniu i na własny rachunek. Tym samym NIL jest uprawniony do samodzielnego podejmowania działań mających na celu pozyskanie prawa własności do nieruchomości.

NIL skorzystał z tego uprawnienia i w 2016 r. wystąpił do ówczesnego Ministra Skarbu Państwa o podjęcie działań mających na celu doprowadzenie do sytuacji, w której mógłby się legitymować statusem właściciela nieruchomości.

3. Na temat podejmowania działań w stosunku do tych instytutów, które nie wypełniają zasadniczego celu każdego instytutu badawczego, jakim jest prowadzenie badań naukowych i wdrożeniowych prac rozwojowych, Minister Zdrowia poinformował, że w jego opinii wszystkie instytuty badawcze nadzorowane przez niego prowadzą badania naukowe i prace rozwojowe zgodne z zakresem ich działania, choć w różnym stopniu.

Minister zauważył, iż w przepisach nie ma narzędzi do podejmowania skutecznych działań w stosunku do instytutów, które swoją podstawową działalność prowadzą w mniejszym zakresie. Jedynym sposobem jest możliwość odwołania przez ministra dyrektora oraz zastępców dyrektora, co nie zawsze może być dobrym rozwiązaniem. Minister nie miał także podstaw prawnych do przekazania nadzorowanym przez niego instytutom środków finansowych na działalność naukową. Minister może przyznawać jedynie środki finansowe na realizację zadań w ramach statusu państwowego instytutu badawczego. Subwencja na utrzymanie i rozwój potencjału badawczego przyznawana jest przez ministra właściwego do spraw szkolnictwa wyższego i nauki. Stwierdził, że prowadzone przez instytuty badania naukowe i prace rozwojowe są finansowane przede wszystkim ze źródeł zewnętrznych (np. NCN, NCBiR, MNiSW), a ze środków własnych (subwencja) w niewielkim zakresie. W związku z tym, w celu rozwoju podstawowej działalności instytutów, kluczowe znaczenie ma aplikowanie w konkursach finansowanych ze źródeł zewnętrznych.

Dostrzegając konieczność rozwoju badań w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu oraz zwiększenia finansowania w tym zakresie, w 2019 r. z inicjatywy ówczesnego Ministra Zdrowia, utworzona została Agencja Badań Medycznych (ABM), której celem jest wspieranie działalności innowacyjnej w ochronie zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem rozwoju niekomercyjnych badań klinicznych. Dzięki powołaniu ABM możliwe jest wspieranie różnych podmiotów funkcjonujących w systemie ochrony zdrowia (nie tylko instytutów badawczych) we wdrażaniu innowacji i nowych technologii do praktyki medycznej.

W pierwszym konkursie ogłoszonym przez ABM na realizację projektów badawczo-naukowych dotyczących niekomercyjnych badań klinicznych, dofinansowanie otrzymało siedem instytutów, w tym m.in. IHiT (jeden projekt), ICZMP (jeden projekt) i NIGRiR (jeden projekt). Ponadto jeden instytut (NIGRiR) wszedł w skład, utworzonej przez ABM, sieci wyspecjalizowanych Centrów Wsparcia Badań Klinicznych i wyłoniony do dofinansowania.

Minister poinformował, że podejmuje również działania w stosunku do instytutów badawczych, które realizują działalność naukową w znikomym zakresie, choć te działania nie zawsze polegają na wspieraniu instytutów w rozwoju tego podstawowego zakresu działania. Takim przykładem jest włączenie Instytutu Żywności i Żywienia do Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny, dzięki czemu potencjał naukowy tych instytutów został połączony. Znikoma działalność naukowa była jedną z przesłanek do podjęcia decyzji o likwidacji Instytutu Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu.

Minister poinformował również, że jednym z podejmowanych przez niego działań w stosunku do instytutów są czynności kontrolne, których celem jest m.in. ocena jakości pracy jednostki kontrolowanej. Kontrola swoim zakresem obejmuje podstawową działalność, określoną w art. 2 ust. 1 ustawy *o instytutach*. W przypadku gdy ustalenia kontroli wskazują na niewystarczającą aktywność danego instytutu w realizowaniu badań naukowych i użytecznych prac rozwojowych, każdorazowo wydawane jest zalecenie nakazujące podjęcie działań zmierzających do wdrażania wyników badań naukowych i prac rozwojowych. Informacje o realizacji zaleceń pokontrolnych oraz wyniki re-kontroli wskazują, że dyrektorzy instytutów podejmują starania, by wdrażać wyniki badań naukowych i prac rozwojowych, to jednak skomplikowany proces, wymagający czasu, zwłaszcza w sektorze ochrony zdrowia.

Minister podkreślił również, że instytuty badawcze, w tym także nadzorowane przez Ministra Zdrowia, podlegają kompleksowej ocenie jakości działalności naukowej lub badawczo-rozwojowej jednostek naukowych, dokonywanej przez Komitet Ewaluacji Jednostek Naukowych, zgodnie z przepisami rozporządzenia w sprawie ewaluacji jakości działalności naukowej⁶⁸. Ocenę przeprowadza się na podstawie informacji o efektach działalności naukowej i badawczo-rozwojowej. Instytuty nadzorowane przez Ministra Zdrowia, w znacznej części przypadków, otrzymały kategorię naukową A, co oznacza, że ich poziom jest bardzo dobry, ale też kategorię A+, co oznacza poziom wiodący. Nieliczne instytuty otrzymały kategorię naukową B z rekomendacją do wzmocnienia działalności naukowej, badawczo-rozwojowej lub stymulującej innowacyjność gospodarki.

4. Na temat działań wspierających instytuty w komercjalizacji wyników badań naukowych i prac rozwojowych, Minister Zdrowia poinformował, że polegają one na wyrażaniu zgody na tworzenie w tym celu spółek kapitałowych (na podstawie art. 17 ust. 5 i 6 ustawy *o instytutach*). Zgodę na utworzenie spółki w latach 2017–2018 otrzymały trzy instytuty, w tym NIL (InnoNIL spółka z o.o.).

5. O likwidacji Instytutu Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu Minister Zdrowia poinformował, że proces likwidacji instytutu jest w toku. Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, od dnia otwarcia likwidacji do dnia zakończenia likwidacji, instytutem zarządza

⁶⁸ Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z 22 lutego 2019 r. w sprawie ewaluacji jakości działalności naukowej (Dz. U. z 2019 r. poz. 392, ze zm.).

likwidator (na podstawie umowy z Ministrem Zdrowia), do obowiązków którego należy m.in. egzekucja należności, zaspokojenie lub zabezpieczenie wierzycieli i zagospodarowanie mienia według wskazań ministra nadzorującego. Działania te są podejmowane od rozpoczęcia likwidacji Instytutu. W najbliższym czasie podjęte zostaną działania mające na celu archiwizację dokumentacji instytutu oraz dokonanie utylizacji środków niebezpiecznych, toksycznych i leków oraz potencjalnych substancji radioaktywnych.

Minister poinformował, że nieregulowanie zaległych zobowiązań instytutu, nie tylko wobec jego byłych pracowników, od momentu rozpoczęcia likwidacji wynika z jego bardzo trudnej sytuacji finansowej, charakteryzującej się zajętymi kontami bankowymi, zajętym majątkiem przez komorników i brakiem środków finansowych. Uniemożliwiało to rozpoczęcie sprzedaży majątku instytutu. Zgodnie z § 2 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z 22 października 2019 r. w sprawie likwidacji Instytutu⁶⁹, zobowiązania instytutu zostaną uregulowane z jego środków finansowych lub uzyskanych z należności instytutu oraz ze zbycia jego mienia. Z art. 18 ust. 5 ustawy o instytutach wynika, że niewykonane zobowiązania instytutu uczestniczącego w systemie ochrony zdrowia obciążają Skarb Państwa. W związku z powyższym, zobowiązania instytutu są spłacane ze środków, które instytut uzyska zbywając swoje mienie, a dopiero w przypadku, gdy środki uzyskane z tego tytułu nie pokryją wszystkich zobowiązań instytutu, brakujące środki finansowe obciążą Skarb Państwa. Aktualnie nie jest możliwe jednoznaczne wskazanie, czy konieczne będzie pokrycie zobowiązań instytutu przez Skarb Państwa, przede wszystkim z uwagi na fakt, iż nie jest znana dokładna wysokość środków, jaką instytut otrzyma ze zbycia mienia (przede wszystkim nieruchomości).

Według likwidatora, nie wszystkie zajęcia egzekucyjne komorników zostały rozliczone, wobec czego wielkości te mogą ulec zmianie w miarę napływu i rozliczania dokumentów. nierozliczone zajęcia komornicze *de facto* pomniejszą kwotę zobowiązań w poszczególnych tytułach, a po zaksięgowaniu znikną z należności.

Minister podkreślił, że również przed rozpoczęciem procesu likwidacji instytutu nie było możliwości finansowego wsparcia go przez organ nadzoru, tj. Ministra Zdrowia, ze względu na brak podstawy prawnej w tym zakresie. Również państwowe instytucje finansowe (BGK, ARP S.A.) odmówiły udzielenia instytutowi wsparcia finansowego.

Mając na uwadze powyższe problemy, w lipcu br. instytutowi została udzielona pożyczka przez instytucję finansową, dzięki czemu możliwe zostało rozpoczęcie regulowania zaległych zobowiązań. W pierwszej kolejności były regulowane zobowiązania wobec pracowników (od lipca br., a w pierwszej kolejności spłacane są zobowiązania niezasadzone wyrokami Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Sosnowcu).

Kwoty zobowiązań i należności przedstawiają poniższe zestawienia.

⁶⁹ Rozporządzenie Rady Ministrów z 22 października 2019 r. w sprawie likwidacji Instytutu Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu (Dz. U. poz. 2043).

Tabela nr 26
Zobowiązania Instytutu Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu⁷⁰

w zł

Wyszczególnienie	31.12.2019	30.06.2020	16.10.2020
Zobowiązania z tyt. dostaw i usług	3 296 160,39	3 665 089,43	2 868 898,46
– w tym powyżej 12 miesięcy	3 069 101,74	3 069 101,74	2 026 191,09
– w tym do 12 miesięcy	227 058,65	595 987,69	842 707,37
Niewypłacone wynagrodzenia	3 373 671,24	3 053 356,86	826 861,35
Zobowiązania z tytułu podatków	1 174 570,55	1 191 651,18	354 373,01
Rozrachunki publiczno-prawne (w tym PFRON)	93 371,85	93 371,85	0,00
Niezapłacone składki ZUS	4 316 952,34	4 726 417,64	918 785,65
Rozliczenia z tyt. Subwencji	350 468,50	350 468,50	350 468,50
Wadium	143 717,75	143 717,75	143 717,75
Razem	12 748 912,62	13 224 073,21	5 463 104,72

Tabela nr 27
Należności Instytutu Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu⁷¹

w zł

Wyszczególnienie	31.12.2019	30.06.2020	16.10.2020
Należności z tyt. dostaw i usług	884 305,58	285 659,06	250 031,38
– w tym powyżej 12 miesięcy	827 275,93	213 425,90	177 861,27
– w tym do 12 miesięcy	57 029,65	72 233,16	72 170,11
Należności z tytułu podatku (VAT)	13 082,94	67 033,83	97 499,24
Należności z tytułu rozrachunków publiczno-prawnych	0,00	0,00	5 860,07
Nierozliczone zajęcia egzekucyjne	36 755,06	1 094 460,59	2 777 041,85
Pozostałe rozrachunki	8 416,92	6 431,22	5 989,36
Razem	942 560,50	1 453 584,70	3 136 421,90

Ministerstwo pracowało nad stworzeniem odpowiednich regulacji prawnych, które umożliwiłyby Ministrowi Zdrowia przekazanie instytutowi środków na finansowanie kosztów niezbędnych do poniesienia w ramach postępowania likwidacyjnego oraz na uregulowanie zobowiązań wymagalnych. Przepisy te wprowadzone zostały do ustawy z 14 sierpnia 2020 r. *o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu*⁷². Na podstawie art. 29 tej ustawy, dnia 17 września 2020 r. zawarta została pomiędzy instytutem a Ministrem Zdrowia umowa na udzielenie dotacji celowej instytutowi w Sosnowcu na finansowanie kosztów niezbędnych do poniesienia w ramach prowadzonego postępowania likwidacyjnego oraz na uregulowanie zobowiązań wymagalnych. Do 20 października 2020 r. instytutowi udzielona została dotacja w wysokości 11 175 tys. zł. Ze środków przyznanych w ramach tej dotacji celowej finansowane jest także, częściowo, bieżące funkcjonowanie jednostki. Natomiast co do zasady środki na bieżące funkcjonowanie jednostki pochodzą ze środków uzyskanych ze sprzedaży mienia instytutu.

⁷⁰ Źródło: dane IMPiZŚ w likwidacji w Sosnowcu.⁷¹ Źródło: dane IMPiZŚ w likwidacji w Sosnowcu.⁷² Dz. U. z 2020 r. poz. 1493.

Według stanu na koniec września 2020 r. w instytucie, zatrudnionych było siedem osób: likwidator, dwóch prawników, jedna osoba ds. zamówień publicznych, główna księgowa i zarazem kadrowa oraz dwóch pracowników administracyjno-biurowych, w tym jedna osoba jest IOD oraz zajmuje się dokumentacją medyczną oraz sprawami technicznymi w instytucie.

6. Na temat działań podejmowanych w ramach nadzoru nad funkcjonowaniem instytutów, dla poprawienia ich sytuacji ekonomicznej, głównie w jednostkach najbardziej zadłużonych, Minister Zdrowia poinformował, że zobowiązuje dyrektorów tych instytutów do przygotowania programów restrukturyzacyjnych. Programy te podlegają analizie i ocenie dostosowania projektowanych działań do sytuacji finansowej instytutu, jak również skuteczności i efektywności projektowanych zadań oraz prawdopodobieństwa osiągnięcia zakładanych celów.

Jeżeli przedstawiony program nie spełnia oczekiwań co do poprawy sytuacji finansowej instytutu, przede wszystkim wzrostu rentowności i obniżenia poziomu zadłużenia, nie uzyskuje on akceptacji i wymagane jest przedstawienie przez instytut zmodyfikowanego lub nowego skutecznego programu, w którym powinny być zaprojektowane bardziej konkretne i radykalne działania naprawcze. Minister nadmienił, że realizacja programu jest monitorowana. Po analizie sprawozdania finansowego instytutu za dany rok oraz sprawozdania z realizacji programu restrukturyzacyjnego, ocenie podlega skuteczność i wpływ realizowanych działań restrukturyzacyjnych na poprawę sytuacji finansowej jednostki.

W razie stwierdzenia nieskuteczności podejmowanych działań, dyrektor instytutu obligowany jest do przygotowania nowego programu.

Minister poinformował również, że począwszy od 2019 r., dyrektorzy instytutów badawczych zobowiązani są do przedstawiania mu strategicznych zadań na dany rok, obejmujących trzy obszary działalności: naukową, leczniczą i zarządczą. Idea przygotowywania i realizacji zadań strategicznych zakłada, iż będą to zadania zwiększające efektywność funkcjonowania instytutów zarówno w sensie merytorycznym, jak i ekonomicznym. Z założenia mają to być zadania nowe, niestanowiące bieżącej działalności wynikającej z podstawowych zadań instytutu. Zadania strategiczne powinny być zależne w dużej mierze od samego instytutu, a nie od podmiotów zewnętrznych. Instytut powinien mieć realny wpływ na możliwość ich zrealizowania, co spowoduje „wartość dodaną” dla instytutu. Zadania te podlegają analizie, ocenie i akceptacji. Realizacja zadań strategicznych monitorowana jest z częstotliwością kwartalną. W oparciu o roczne sprawozdanie z realizacji zadań strategicznych, przedstawione przez instytut, dokonywane jest podsumowanie realizacji zakładanych celów.

Minister nadmienił także, że jednym z narzędzi nadzoru nad funkcjonowaniem instytutów jest kontrola. Minister Zdrowia, nie rzadziej niż raz na 3 lata przeprowadza kontrolę w celu dokonania m.in. oceny działalności finansowej instytutów. Kontrola swoim zakresem obejmuje finanse jednostki, w tym kwestie planowania finansowego, sporządzanie sprawozdań finansowych, stan należności i zobowiązań oraz skuteczność procedur podejmowanych w celu ich windykacji i regulowania, a także wydatkowanie

środków publicznych. W toku kontroli weryfikowane są również działania podejmowane przez kierownictwa instytutów, mające na celu poprawę sytuacji finansowej i optymalizację ich funkcjonowania. Ocenie poddawane są działania restrukturyzacyjne oraz naprawcze i ich skuteczność.

W przypadku gdy ustalenia kontroli wskazują na niewystarczające działania zmierzające do poprawy sytuacji finansowej, każdorazowo wydawane jest zalecenie pokontrolne dotyczące podejmowania działań restrukturyzacyjnych mających na celu zmniejszenie straty finansowej i realizowanie założeń wynikających z opracowanych planów naprawczych.

Z zestawienia dotyczącego *zobowiązań instytutów badawczych nadzorowanych przez ministra zdrowia, prowadzących działalność na dzień 30.09.2020 r.*⁷³, wynika, że zobowiązania ogółem 14 instytutów (o których mowa w zestawieniu) wzrosły w analizowanym okresie, w latach 2018–2020 (III kwartał) o 13,7% (w tym w sześciu instytutach objętych kontrolą NIK o 3,7%), a zobowiązania wymagalne wzrosły w tym czasie w 14 instytutach o 22%, a w sześciu kontrolowanych instytutach o 29,8%.

W poszczególnych okresach dane te przedstawiały się następująco:

- na dzień 31 grudnia 2018 r. zobowiązania ogółem 14 instytutów wynosiły 1 348,8 mln zł, w tym 494,2 mln zł stanowiły zadłużenia sześciu instytutów kontrolowanych przez NIK (tj. 36,6%); zobowiązania wymagalne wyniosły 155,9 mln zł, w tym 27,5 mln zł w sześciu instytutach (tj. 17,6%);
- na dzień 31 grudnia 2019 r. zobowiązania ogółem wynosiły 1469,7 mln zł, w tym 501,5 mln zł w sześciu instytutach (34,1%), a zobowiązania wymagalne 184,0 mln zł, a w sześciu instytutach 37,6 mln zł (tj. 20,4%);
- na dzień 30 czerwca 2020 r. zobowiązania ogółem wynosiły 1514,0 mln zł, w tym w sześciu instytutach 489,4 mln zł (tj. 32,3%), a zobowiązania wymagalne 212,4 mln zł, w tym w sześciu instytutach 36,4 mln zł (tj. 17,1%);
- na dzień 30 września 2020 r. zobowiązania ogółem wynosiły 1533,6 mln zł, w tym w sześciu instytutach 512,3 mln zł (33,4%), a zobowiązania wymagalne 190,2 mln zł, a w sześciu instytutach 35,7 mln zł (18,8%).

⁷³ Zestawienie stanowi załącznik do informacji przesłanej do NIK przez ministra.

ZAŁĄCZNIKI

Tabela nr 28

Zobowiązania niekontrolowanych instytutów badawczych nadzorowanych przez Ministra Zdrowia i prowadzących działalność na dzień 30.09.2020 r.

w zł

Nazwa instytutu badawczego	Zobowiązania ogółem				- w tym zobowiązania wymagalne			
	31.12.2018 r.	31.12.2019 r.	30.06.2020 r.	30.09.2020 r.	31.12.2018 r.	31.12.2019 r.	30.06.2020 r.	30.09.2020 r.
Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy	298 647 942	356 712 004	391 392 173	392 362 302	54 034 853	68 554 592	115 226 919	99 490 425
Narodowy Instytut Kardiologii Stefana kardynała Wyszyńskiego – Państwowy Instytut Badawczy	33 116 612	47 916 166	50 219 995	54 733 121	0	0	0	0
Instytut Matki i Dziecka	83 582 859	100 034 301	110 252 553	111 569 412	5 407 896	6 857 682	4 397 370	5 569 393
Instytut Psychiatrii i Neurologii	70 660 286	71 258 022	70 640 110	72 844 239	7 531 481	3 149 322	5 560 553	7 860 041
Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera	11 205 399	12 954 681	12 695 730	18 183 323	4 578 493	549 528	1 259 637	279 726
Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki	4 999 959	6 192 745	8 017 916	7 996 986	1 179 555	21 431	427 061	145 125
Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”	349 174 575	369 009 823	374 211 298	356 769 583	55 645 692	67 331 099	49 112 824	41 190 867
Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny*	3 196 739	4 168 342	7 234 260	6 550 462	474	22 145	0	5 473

Źródło: dane statystyczne MZ otrzymane z instytutów badawczych do 29.10.2020 r.* – z dniem 01.02.2020 r. do Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny został włączony Instytut Żywności i Żywienia.

6.2. Analiza stanu prawnego i uwarunkowań organizacyjno-ekonomicznych

Instytuty badawcze nadzorowane przez Ministra Zdrowia (medyczne instytuty badawcze) korzystają z konstytucyjnej wolności prowadzenia badań naukowych oraz ogłaszania ich wyników (art. 73 Konstytucji RP) oraz uczestniczą w realizacji konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia (art. 68 Konstytucji RP).

Podstawowym aktem prawnym regulującym działalność instytutów badawczych jest ustawa o instytutach. Instytuty funkcjonują jako państwowe jednostki organizacyjne, wyodrębnione pod względem prawnym, organizacyjnym i ekonomiczno-finansowym. Zasadniczym celem każdego instytutu jest prowadzenie badań naukowych i prac rozwojowych ukierunkowanych na ich wdrożenie i zastosowanie w praktyce (art. 1 ust. 1⁷⁴). Medyczne instytuty badawcze uczestniczą w systemie ochrony zdrowia (art. 3), co daje im podstawę do udzielania świadczeń zdrowotnych. Instytuty takie – w zakresie swojej działalności medycznej – podlegają też przepisom ustawy o działalności leczniczej, w której wyszczególnione zostały jako podmioty lecznicze (art. 4 ust. 1 pkt 4 ustawy o *działalności leczniczej*⁷⁵).

Instytuty badawcze nie są zaliczane do jednostek sektora finansów publicznych (art. 9 pkt 14 ustawy o *finansach publicznych*⁷⁶). Przepisy ustawy o *odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych*⁷⁷ mają do nich zastosowanie, ale jedynie w zakresie, w jakim wykorzystują one środki publiczne lub dysponują tymi środkami (art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy o *finansach publicznych*).

Do podstawowej działalności instytutu należy (art. 2 ust. 1): ● prowadzenie badań naukowych i prac rozwojowych; ● przystosowywanie wyników badań naukowych i prac rozwojowych do potrzeb praktyki; ● wdrażanie wyników badań naukowych i prac rozwojowych. W związku z prowadzoną działalnością podstawową instytut może m.in. (art. 2 ust. 2 pkt 1,2 i 8): ● upowszechniać wyniki badań naukowych i prac rozwojowych; ● wykonywać badania i analizy oraz opracowywać opinie i ekspertyzy prowadzonych badań naukowych i prac rozwojowych; ● prowadzić działalność wydawniczą związaną z prowadzonymi badaniami naukowymi i pracami rozwojowymi.

Według obecnych przepisów, instytut badawczy tworzy Rada Ministrów, w drodze rozporządzenia, na wniosek ministra właściwego ze względu na planowaną działalność instytutu, złożony po zasięgnięciu opinii ministra właściwego do spraw szkolnictwa wyższego i nauki. Rozporządzenie o utworzeniu instytutu określa przedmiot i zakres działania instytutu, jego nazwę i siedzibę oraz składniki majątkowe, w tym tytuł prawny do gruntów

⁷⁴ W rozdziale tym przepisy przywoływane bez wskazania ustawy dotyczą ustawy o *instytutach badawczych*.

⁷⁵ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *podmiotach leczniczych* (t. j. Dz. U. z 2021 r. poz. 711).

⁷⁶ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o *finansach publicznych* (Dz. U. z 2021 r. poz. 305).

⁷⁷ Ustawa z dnia 17 grudnia 2004 r. o *odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych* (Dz. U. z 2021 r. poz. 289).

oraz budynków i urządzeń trwale z nimi związanych. Ministrem nadzorującym instytut jest minister wskazany w rozporządzeniu Rady Ministrów, zwany dalej ministrem nadzorującym (art. 5 ust. 1, 2, 3). Minister nadzorujący wyposaża instytut w środki niezbędne do prowadzenia działalności określonej w akcie o utworzeniu Instytutu (art. 6 ust. 1).

Instytut działa na podstawie statutu, który określa przedmiot i zakres jego działania. Statut uchwała rada naukowa, a zatwierdza minister nadzorujący. Strukturę organizacyjną instytutu określa regulamin organizacyjny ustalony przez dyrektora, po zasięgnięciu opinii rady naukowej oraz zakładowych organizacji związkowych (art. 6 ust. 2 i 4).

Skarb Państwa oraz jednostki samorządu terytorialnego mogą przekazywać instytutom nieruchomości w trybie i na zasadach określonych w ustawie o gospodarce nieruchomościami. Gospodarowanie mieniem instytutu odbywa się zgodnie z zasadami legalności, rzetelności, celowości, gospodarności i oszczędności (art. 16 ust. 3 i 4).

Instytut występuje w obrocie we własnym imieniu i na własny rachunek oraz pokrywa koszty bieżącej działalności z uzyskiwanych przychodów, a także odpowiada za swoje zobowiązania. Dyrektor w ramach możliwości finansowych ustala wielkość środków na wynagrodzenia. Instytut osiąga przychody w związku z prowadzoną działalnością, w tym m. in. ze sprzedaży wyników badań naukowych, prac rozwojowych oraz *know-how* związanego z tymi wynikami (art. 18 ust. 1, 2, 3 i 7).

Instytut osiąga przychody z subwencji i dotacji na podstawie przepisów ustawy – *Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce* oraz ustawy o finansach publicznych (z zastrzeżeniem art. 18 ust. 9 i art. 21 ust. 6), a także z innych źródeł. Podstawą gospodarowania środkami, o których wyżej mowa (tj. przychodami w związku z prowadzoną działalnością i przychodami z subwencji i dotacji), jest roczny plan finansowy. Roczny plan finansowy obejmuje: ● przychody własne; ● dotacje z budżetu państwa; ● koszty (w tym: wynagrodzenia, naliczane od nich składki, płatności odsetkowe wynikające z zaciągniętych zobowiązań, koszty majątkowe). Roczny plan finansowy ustala dyrektor instytutu po zasięgnięciu opinii rady naukowej, a sprawozdanie finansowe instytutu zatwierdza minister nadzorujący instytut (art. 18 ust. 8, 10–13).

Organami instytutu są (art. 23): dyrektor i rada naukowa (RN).

Do kompetencji dyrektora należy: ● ustalanie planów działalności instytutu; ● realizowania polityki kadrowej; ● zarządzanie mieniem i odpowiedzialanie za wykorzystanie mienia na realizację jego zadań statutowych, zgodnie z zasadami określonymi w ustawie o instytutach badawczych; ● odpowiedzialanie za wyniki działalności naukowej i badawczo-rozwojowej; ● reprezentowanie instytutu; ● podejmowanie decyzji we wszystkich sprawach dotyczących instytutu, z wyjątkiem spraw należących do zakresu działania RN.

Dyrektora powołuje i odwołuje minister nadzorujący. W akcie o powołaniu dyrektora określa on także wysokość jego wynagrodzenia (art. 24 ust. 2, 3 i 6). Dyrektorem może być osoba, która: ● ma co najmniej stopień naukowy

doktora; ● korzysta z pełni praw publicznych; ● ma co najmniej trzyletnie doświadczenie w zarządzaniu zespołami pracowniczymi; ● nie była skazana prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub przestępstwo skarbowe. Zastępców dyrektora powołuje i odwołuje minister nadzorujący, określając w akcie o powołaniu wysokość ich wynagrodzeń. Zastępcą dyrektora do spraw naukowych może być osoba z tytułem naukowym lub stopniem naukowym doktora habilitowanego (art. 27 ust. 1 i 2).

Dyrektora, jego zastępców oraz głównego księgowego w okresie trwania stosunku pracy obowiązuje zakaz prowadzenia działalności konkurencyjnej, określony w odrębnej umowie, którą z dyrektorem oraz zastępcami dyrektora zawiera minister nadzorujący (art. 28 ust 3 i 5). Osoby zarządzające instytutami obowiązuje też zakaz nabywania akcji lub udziałów w spółkach, w których akcje lub udziały ma instytut oraz zakaz pozostawania z tymi spółkami w stosunku pracy lub świadczenia na ich rzecz usług na innej podstawie prawnej. Zakaz ten nie dotyczy zasiadania w radach nadzorczych lub komisjach rewizyjnych takich spółek (art. 28 ust. 1 i 2).

RN jest organem stanowiącym, inicjującym, opiniodawczym i doradczym instytutu w jego działalności statutowej oraz w sprawach rozwoju kadry naukowej i badawczo-technicznej. Do zadań RN należy m.in. (art. 29): ● uchwalanie statutu; ● opiniowanie kandydatów na stanowiska zastępcy dyrektora do spraw naukowych, sekretarza naukowego oraz kierowników komórek organizacyjnych wskazanych w regulaminie organizacyjnym, odpowiedzialnych za prowadzenie badań naukowych; ● opiniowanie kierunkowych planów tematycznych badań naukowych i prac rozwojowych oraz finansowych instytutu, a także rocznych sprawozdań dyrektora z wykonania zadań; ● zatwierdzanie perspektywicznych kierunków działalności naukowej, rozwojowej i wdrożeniowej; ● opiniowanie wniosków w sprawie połączenia, podziału, przekształcenia lub reorganizacji instytutu oraz stałej współpracy instytutu z innymi osobami prawnymi; ● opiniowanie rocznych planów finansowych i sprawozdań finansowych; ● opiniowanie podziału zysku instytutu; ● opiniowanie kwalifikacji osób na stanowiska pracowników naukowych i badawczo-technicznych oraz dokonywanie okresowej oceny dorobku naukowego i technicznego tych pracowników. RN jest uprawniona do zajmowania stanowiska we wszystkich sprawach dotyczących działalności instytutu. RN sporządza opinie w terminie nie dłuższym niż 30 dni.

W skład RN (art. 30 ust. 1–5) wchodzi nie mniej niż dwanaście i nie więcej niż czterdzieści osób. Statut instytutu określa liczbę tych osób oraz proporcje udziału osób ze stopniem naukowym doktora oraz stopniem naukowym doktora habilitowanego lub z tytułem naukowym, wchodzących w skład rady naukowej i będących pracownikami instytutu. W skład RN wchodzi: ● pracownicy naukowcy i badawczo-techniczni instytutu, którzy stanowią co najmniej 40% składu; ● osoby niebędące pracownikami instytutu, które stanowią co najmniej 50% składu. Do RN wchodzi osoba spoza instytutu, które mają co najmniej stopień naukowy doktora, a także osoby wyróżniające się wiedzą i praktycznym dorobkiem w sferze gospodarczej objętej działalnością instytutu. Powołuje je minister nadzorujący, w tym spośród kandydatów przedstawionych przez dyrektora. W skład

RN wchodzi: ● dyrektor, jego zastępcy oraz główny księgowy (pod pewnymi warunkami) oraz ● przedstawiciel ministra właściwego do spraw szkolnictwa wyższego i nauki. RN działa na podstawie uchwalonego przez siebie regulaminu (art. 30 ust. 9). Członkowie RN zatrudnieni poza instytutem są obowiązani do nieujawniania uzyskanych informacji, stanowiących tajemnicę instytutu w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (art. 30 ust. 10).

RN wybiera spośród swoich członków w głosowaniu tajnym przewodniczącego i jego zastępców. Przewodniczącego wybiera się spośród członków rady powołanych przez nadzorującego ministra. Przewodniczącym rady naukowej może być osoba, która ma co najmniej stopień naukowy doktora. Funkcja zastępcy przewodniczącego rady naukowej nie może być łączona ze stanowiskiem dyrektora, zastępcy dyrektora lub głównego księgowego.

Ocena poziomu działalności naukowej instytutu oraz zgodności działalności instytutu z zadaniami określonymi w art. 2 ust. 1 i 2 ustawy o *instytutach* należy do kompetencji ministra właściwego do spraw szkolnictwa wyższego i nauki (art. 34 ust. 1). Podstawą oceny jest ewaluacja jakości działalności naukowej przeprowadzana przez komisję, w trybie określonym w ustawie – *Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce*. Natomiast minister nadzorujący sprawuje nadzór (art. 35 ust. 1) nad: ● zgodnością działań instytutu z przepisami prawa i statutem; ● realizacją podstawowych zadań przez instytut; ● prawidłowością wydatkowania środków publicznych. Kontrolę w ramach nadzoru przeprowadza się na zasadach i w trybie określonych w przepisach o kontroli w administracji rządowej⁷⁸. Dyrektor i przewodniczący RN są zobowiązani do realizacji zaleceń pokontrolnych wydanych przez ministra nadzorującego (art. 35 ust. 3).

Minister nadzorujący, nie rzadziej niż raz na trzy lata, przeprowadza kontrolę instytutu (art. 36 ust. 1, 2 i 4). Jest ona przeprowadzana w celu dokonania oceny: ● działalności finansowej instytutu; ● organizacji i jakości pracy instytutu; ● jakości zarządzania instytutem. Na podstawie wyników kontroli minister nadzorujący może podjąć określone czynności. Minister nadzorujący może także zlecić dyrektorowi instytutu dokonanie czynności naprawczych lub usprawniających działalność instytutu.

Roczne sprawozdanie finansowe oraz informacje o zarządzaniu składnikami mienia trwałego instytutu dyrektor podaje do informacji publicznej na stronie podmiotowej ministra nadzorującego w Biuletynie Informacji Publicznej, niezwłocznie po zatwierdzeniu sprawozdania przez tego ministra (art. 37 ust. 3).

Instytut zatrudnia pracowników (art. 39 ust. 1): naukowych; badawczo-technicznych; inżynieryjno-technicznych; administracyjno-ekonomicznych; bibliotecznych i pracowników dokumentacji naukowej; pracowników na stanowiskach robotniczych, obsługi i innych. Instytuty prowadzące badania naukowe i prace rozwojowe w sferze związanej z ochroną zdrowia zatrudniają także pracowników wykonujących zawody medyczne (art. 39 ust. 3).

⁷⁸ Ustawa z 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej (Dz. U. z 2020 r. poz. 224).

W instytucie badawczym nie może istnieć stosunek bezpośredniej podległości służbowej między małżonkami oraz osobami pozostającymi ze sobą w stosunku pokrewieństwa do drugiego stopnia włącznie lub powinowactwa pierwszego stopnia oraz w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli (art. 39 ust. 2).

Podstawowym obowiązkiem pracownika naukowego jest realizacja celów i zadań instytutu, w tym prowadzenie działalności naukowej i rozwojowej (art. 42 ust. 2). Do obowiązków pracownika naukowego należy realizacja zadań statutowych instytutu, w szczególności poprzez (art. 44 ust. 5–7): twórczą działalność naukową (rozwiązywanie problemów naukowych); wprowadzanie do praktyki wyników badań naukowych lub prac rozwojowych; podnoszenie kwalifikacji; upowszechnianie osiągnięć nauki, w tym poprzez publikacje oraz aktywny udział w życiu naukowym; udział w pracach organizacyjnych instytutu związanych z prowadzonymi badaniami naukowymi lub pracami rozwojowymi oraz działalnością dydaktyczną lub artystyczną, a w instytucie nadzorowanym przez ministra właściwego do spraw zdrowia, także udzielanie świadczeń zdrowotnych przez ten instytut.

6.3. Wykaz aktów prawnych dotyczących kontrolowanej działalności

1. Ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, ze zm.).
2. Ustawa z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz. U. z 2020 r. poz. 1200, ze zm.).
3. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2021 r. poz. 790, ze zm.).
4. Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).
5. Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2021 r. poz. 974, ze zm.).
6. Ustawa z 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021r. poz. 1129).
7. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285).
8. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020 r. poz. 849, ze zm.).
9. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1383, ze zm.).
10. Ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2021 r. poz. 478, ze zm.).
11. Ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 186, ze zm.).
12. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 poz. 711, ze zm.).
13. Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 1082).
14. Ustawa z dnia 3 marca 2000 r. o wynagradzaniu osób kierujących niektórymi podmiotami prawnymi (Dz. U. z 2019 r. poz. 2136).
15. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 11 maja 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad powoływania i finansowania oraz trybu działania komisji bioetycznych (Dz. U. Nr. 47, poz. 480).
16. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2004 r. w sprawie sposobu prowadzenia badań klinicznych z udziałem małoletnich (Dz. U. Nr 104. poz. 1108).
17. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 30 kwietnia 2004 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej badacza i sponsora (Dz. U. Nr 101 poz. 1034, ze zm.).
18. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 6 października 2010 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej sponsora i badacza klinicznego w związku z prowadzeniem badania klinicznego wyrobów (Dz. U. Nr 194. poz. 1290).

ZAŁĄCZNIKI

19. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 200 poz. 1661).
20. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. poz. 1207, ze zm.).
21. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru (Dz. U. poz. 605).
22. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 866).
23. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 maja 2012 r. w sprawie Dobrej Praktyki Klinicznej (Dz. U. poz. 489).
24. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 października 2018 r. w sprawie wzorów dokumentów przedkładanych w związku z badaniem klinicznym produktu leczniczego oraz opłat za złożenie wniosku o rozpoczęcie badania klinicznego (Dz. U. poz. 1994).
25. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie warunków, sposobu i trybu zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne oraz sposobu postępowania w razie stwierdzenia ich braku (Dz. U. poz. 1098).
26. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. poz. 1545).
27. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2016r. poz. 357, ze zm.).
28. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 320, ze zm.).
29. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 290, ze zm.).
30. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 2069) – uchylone z dniem 15 kwietnia 2020 r.

ZAŁĄCZNIKI

31. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 666, ze zm.).
32. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 lutego 2016 r. w sprawie szczegółowych wymagań dotyczących planowania, prowadzenia, monitorowania i dokumentowania badania klinicznego wyrobu medycznego (Dz. U. poz. 209).
33. Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 21 stycznia 2003 r. w sprawie szczegółowego wykazu świadczeń dodatkowych, które mogą być przyznawane osobom kierującym niektórymi podmiotami prawnymi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1399).

6.4. Wykaz podmiotów, którym przekazano informację o wynikach kontroli

1. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej
2. Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej
3. Marszałek Senatu Rzeczypospolitej Polskiej
4. Prezes Rady Ministrów
5. Sejmowa Komisja Finansów Publicznych
6. Sejmowa Komisja do Spraw Kontroli Państwowej
7. Sejmowa Komisja Zdrowia
8. Senacka Komisja Zdrowia
9. Senacka Komisja Budżetu i Finansów Publicznych
10. Minister Finansów
11. Minister Zdrowia
12. Minister Edukacji i Nauki
13. Rzecznik Praw Obywatelskich
14. Rzecznik Praw Pacjenta
15. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia
16. Prezes Trybunału Konstytucyjnego

6.5. Stanowisko Ministra do informacji o wynikach kontroli



Minister Zdrowia

Warszawa, 02 listopada 2021

NKM.0911.10.2021.12.KCZ

Pan
Marian Banaś
Prezes
Najwyższej Izby Kontroli

Szanowny Panie Prezesie,

w odpowiedzi na Informację Najwyższej Izby Kontroli (zwanej dalej „NIK”) o wynikach kontroli P/20/051 *Funkcjonowanie instytucji badawczych nadzorowanych przez Ministra Zdrowia*, która została przekazana pismem z dnia 11 października 2021 r. o znaku: KZD.430.007.2020, przedstawiam stanowisko do ww. dokumentu.

1) 2. Ocena ogólna, str. 8, siódmy akapit.

Stwierdzenie „Sytuacja ekonomiczno-finansowa skontrolowanych instytucji nie pozwalała na pełną i niezakłóconą realizację ich zadań statutowych.”, jest nadmiernym uogólnieniem, gdyż nie wszystkie instytucje podlegające kontroli znajdowały się w trudnej sytuacji ekonomiczno-finansowej, która w istotny sposób zakłócałaby i przekładałaby się na realizację zadań.

2) 2. Ocena ogólna, str. 9, drugi akapit.

Na stronie 9 powyższego dokumentu, w drugim akapicie prawidłowa wartość zobowiązań ogółem kontrolowanych jednostek według stanu na koniec I półrocza 2020 r. to 489,4 mln zł, a nie 562,1 mln zł, co jest zgodne z informacją podaną na stronie 56 ww. dokumentu.

3) 4. Wnioski, str. 15.

Nawiązując do wniosków skierowanych do Ministra Zdrowia w ww. Informacji, wskazania wymaga, że w chwili obecnej w Ministerstwie Zdrowia są prowadzone zaawansowane prace legislacyjne nad ustawą reformującą system szpitalnictwa w Polsce.

Projektowana ustawa zakłada m.in. zmiany w ustawie z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych¹ polegające m.in. na dodaniu rozdziału poświęconego instytutom badawczym nadzorowanym przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Przedmiotowa zmiana ma się przyczynić do wzmocnienia nadzoru nad instytutami badawczymi nadzorowanymi przez Ministra Zdrowia.

Ponadto, z uwagi na fakt, że projektowana ustawa oddziaływać będzie na wszystkie szpitale publiczne w Polsce, w tym te funkcjonujące w formie instytutów badawczych, zakłada się, że będzie miała ona wpływ na poprawę sytuacji finansowej instytutów badawczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia szpitalnego. Jednym z filarów reformy sektora szpitalnictwa jest rozpoczęcie procesu kategoryzacji podmiotów szpitalnych, na podstawie którego każdy podmiot otrzyma określoną kategorię (A, B, C albo D), z którą wiązać się będą określone obowiązki w zakresie działań rozwojowo-naprawczych oraz nadzór nad ich realizacją ze strony specjalnie powołanej m.in. do tego celu Agencji Rozwoju Szpitali.

Powyższe zmiany legislacyjne powinny pozytywnie przełożyć się na nadzór sprawowany przez Ministra Zdrowia nad instytutami badawczymi oraz sytuację finansową tych jednostek.

Poniżej przedstawiam szczegółowe odniesienie się do wniosków NIK skierowanych do Ministra Zdrowia.

1) Przygotowanie odrębnej ustawy o instytutach badawczych w ochronie zdrowia, z jednej strony zapewniającej utrwalenie ich pozycji naukowo-badawczej, z drugiej strony zapewniającej efektywne wykorzystanie ich wyodrębnionego potencjału leczniczego.

W pierwszej kolejności należy podkreślić, że tak, jak zostało zaakcentowane w przedstawionej przez NIK Informacji o wynikach kontroli, instytuty badawcze nadzorowane przez Ministra Zdrowia są szczególną kategorią instytutów badawczych, bowiem ich wiodącym rodzajem i przedmiotem działalności (w przypadku zdecydowanej większości instytutów) jest prowadzenie działalności leczniczej. Instytuty badawcze nadzorowane przez Ministra Zdrowia prowadzące działalność leczniczą są jednocześnie

¹ Dz. U. z 2020 r. poz. 1383 i Dz. U. z 2021 r. poz. 1192.

podmiotami leczniczymi w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej². Przy tym należy zauważyć, że z uwagi na ich duży potencjał naukowy oraz wysoko wykwalifikowaną kadrę, instytuty te niejednokrotnie udzielają świadczeń zdrowotnych o najwyższym poziomie skomplikowania i świadczą pomoc w najtrudniejszych przypadkach medycznych.

Mając na uwadze powyższe okoliczności w Ministerstwie Zdrowia została zidentyfikowana potrzeba stworzenia regulacji prawnych adekwatnych do charakteru i celu działania ww. instytutów badawczych. W związku z powyższym zostały podjęte prace mające na celu przygotowanie pakietu propozycji zmian w obrębie ustawy o instytutach badawczych. Wspomniany powyżej projekt został wstępnie przygotowany jako dodatkowy rozdział dotyczący instytutów badawczych nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia, który swym zakresem obejmuje modyfikacje zagadnień w szczególności dotyczących: określenia podstawowej działalności instytutów nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia (z uwzględnieniem m.in. działalności leczniczej jako wiodącego rodzaju działalności), wzmocnienia nadzoru, w obszarze m.in. działalności strategicznej, finansowej i naprawczej instytutu, poprzez wprowadzenie nowych rozwiązań organizacyjno-instytucjonalnych, czy np., możliwości łączenia instytutu z innym podmiotem leczniczym.

Ponadto wskazania wymaga, że Minister Zdrowia w piśmie z dnia 2 września 2021 r. o znaku: NKN.560.77.2021.KG.1 skierowanym do Pana Wojciecha Murdzka – Sekretarza Stanu w Ministerstwie Edukacji i Nauki, Pełnomocnika Rządu do spraw reformy funkcjonowania instytutów badawczych, poddał pod rozwagę szereg kwestii, które wymagają modyfikacji w kontekście funkcjonowania instytutów badawczych, w szczególności:

- 1) wprowadzenie do obowiązujących przepisów prawa regulacji gwarantujących pracownikom naukowym instytutów badawczych minimalny poziom zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego, analogicznie do przepisów, którymi są objęci nauczyciele akademicki oraz pracownicy naukowcy Państwowej Akademii Nauk;
- 2) umożliwianie zlecania przez ministra nadzorującego instytutom badawczym określonych zadań, które niekoniecznie miałyby charakter ciągły, a zachodzi jednorazowa potrzeba ich realizacji ze względu na pilne potrzeby organu nadzorującego (np. w związku z epidemią Covid-19). Jednocześnie należałoby

² Dz. U. z 2021 r. poz. 711 i poz. 1773.

wprowadzić regulację umożliwiającą ministrowi nadzorującemu przekazanie środków finansowych na realizację ww. zadania;

- 3) wprowadzenie przepisów, które wstrzymają z dniem rozpoczęcia likwidacji instytutu badawczego naliczanie odsetek od zobowiązań tego instytutu;
- 4) wprowadzenie przepisów uwzględniających przy ewaluacji jakości działalności naukowej m.in. instytutów badawczych, projektów finansowanych przez Agencję Badań Medycznych;
- 5) określenie w ustawie zasad tworzenia dobrowolnych, specjalistycznych sieci w ramach poszczególnych resortów. Ułatwiłoby to współpracę instytutów, zwiększając ich szansę na pozyskanie dużych projektów badawczych o strategicznym znaczeniu.

Ponadto wskazano na potrzebę dokonania zmian legislacyjnych nie tylko w ustawie o instytutach badawczych, ale także w innych aktach prawnych, tj. w:

- 1) ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce³;
 - 2) rozporządzeniu Ministra Nauki Szkolnictwa Wyższego z dnia 22 lutego 2019 r. w sprawie ewaluacji jakości działalności naukowej⁴;
 - 3) rozporządzeniu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 6 marca 2019 r. w sprawie danych przetwarzanych w Zintegrowanym Systemie Informacji o Szkolnictwie Wyższym i Nauce POL-on⁵.
- 2) *Rozważenie celowości dalszego funkcjonowania, w obecnej formie organizacyjno-prawnej, tych jednostek, które charakteryzują się najniższą aktywnością w prowadzeniu badań naukowych lub niekorzystną sytuacją ekonomiczną.*

Należy wskazać, że forma organizacyjno-prawna instytutów badawczych nadzorowanych przez Ministra Zdrowia wydaje się być najbardziej adekwatną do charakteru ich zadań oraz zakresu prowadzonej działalności. Jednocześnie należy zauważyć, że przepisy ustawy o instytutach badawczych przewidują ogólną możliwość przekształcenia instytutu badawczego w instytucję gospodarki budżetowej, w instytut naukowy Polskiej Akademii Nauk albo w instytut działający w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz, może też mieć miejsce włączenie instytutu do uczelni publicznej na zasadach określonych w ustawie – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce albo komercjalizacja instytutu. W związku z powyższym, uzasadnione wydaje się być stwierdzenie, iż brak jest regulacji prawnych, które pozwoliłyby na kontynuowanie

³ Dz. U. z 2021 r. poz. 478, z późn. zm.

⁴ Dz. U. poz. 392 i z 2020 r. poz. 1352.

⁵ Dz. U. poz. 496 i z 2021 r. poz. 71.

działalności instytutu uczestniczącego w systemie ochrony zdrowia w innej formule organizacyjno-prawnej, umożliwiającej z jednej strony zachowanie podmiotowej odrębności i prowadzenie działalności leczniczej powiązanej z prowadzeniem badań naukowych, z drugiej zaś pozwalającej na skuteczną restrukturyzację zobowiązań i poprawę sytuacji finansowej.

3) Zapewnienie fachowego zarządzania nadzorowanymi instytutami, w szczególności opracowanie metod oceny funkcjonowania medycznych instytutów badawczych oraz stałe monitorowanie ich działalności.

Nadzór sprawowany przez Ministra Zdrowia nad instytutami badawczymi jest konsekwencją przede wszystkim regulacji zawartych w ustawie o instytutach badawczych. Zgodnie z art. 35 ww. ustawy minister nadzorujący sprawuje nadzór nad: zgodnością działań instytutu z przepisami prawa i statutem, realizacją przez instytut podstawowych zadań instytutu określonych w art. 2 ust. 1 ww. ustawy oraz prawidłowością wydatkowania środków publicznych. Wśród wieloaspektowego nadzoru można wyróżnić nadzór o charakterze formalno-prawnym, merytorycznym, finansowym, a także nadzór nad kadrami kierowniczymi.

Dodatkowo nadzór nad gospodarką mieniem odbywa się m.in. w ramach kompetencji organu nadzorującego, przewidzianych w ustawie z dnia 16 grudnia 2016 r. o zasadach zarządzania mieniem państwowym⁶.

W tym miejscu należy wskazać, że w ramach sprawowanego przez Ministra Zdrowia nadzoru właściwa komórka organizacyjna Ministerstwa Zdrowia prowadzi monitoring wykonania przez instytuty badawcze zaleceń lub wniosków sformułowanych w wystąpieniach pokontrolnych wystosowanych w następstwie kontroli przeprowadzanej przez NIK lub Ministra Zdrowia. W ramach prowadzonej weryfikacji instytuty są zobowiązane do wskazania konkretnych działań, które stanowią o wykonaniu sformułowanych zaleceń lub zmierzają do ich realizacji (w takiej sytuacji konieczne jest wskazanie terminu, w którym przewidywane jest usunięcie przez instytut zidentyfikowanych w toku kontroli nieprawidłowości).

Prowadzony monitoring jest jednym z istotnych narzędzi nadzoru przysługujących Ministrowi Zdrowia. Ma na celu bieżące pozyskiwanie informacji o stanie realizacji zaleceń lub wniosków pokontrolnych, w tym ewentualnych trudnościach bądź przeszkodach w ich realizacji. Ponadto stanowi wyraz zainteresowania komórek

⁶ Dz. U. z 2021 r. poz. 1933.

organizacyjnych Ministerstwa Zdrowia usunięciem nieprawidłowości, co wpływa motywująco na podejmowanie przez instytuty starań w tym zakresie.

Dodatkowo należy podkreślić fakt, iż kolejnym działaniem, które intensyfikuje nadzór sprawowany przez Ministra Zdrowia nad instytutami badawczymi jest rozpoczęcie przez nie w 2019 r. opracowywania i przedstawiania zadań strategicznych na dany rok. Przedmiotowe zadania dotyczą każdego z trzech obszarów działalności instytutów: działalności naukowej, leczniczej oraz zarządczej. Zadania na dany rok są analizowane, oceniane, a następnie zatwierdzane, a ich realizacja jest monitorowana z częstotliwością kwartalną.

Idea przygotowywania i realizacji zadań strategicznych zakłada, iż będą to zadania zwiększające efektywność funkcjonowania instytutów zarówno w sensie merytorycznym, jak i ekonomicznym. Z założenia mają to być zadania nowe, niestanowiące bieżącej działalności wynikającej z podstawowych zadań instytutu. Zadania strategiczne powinny być zależne w dużej mierze od samego instytutu, a nie od podmiotów zewnętrznych. Instytut powinien mieć realny wpływ na możliwość ich zrealizowania, co spowoduje „wartość dodaną” dla instytutu.

Instytuty badawcze znajdujące się w trudnej sytuacji finansowej są zobowiązane do przygotowywania programów restrukturyzacyjnych. Programy są poddawane wnikliwej analizie, a następnie zatwierdzane, a stopień ich realizacji monitorowany co kwartał. Co ważne, jeżeli przedstawiony program nie spełnia oczekiwań co do poprawy sytuacji finansowej instytutu, przede wszystkim wzrostu rentowności i obniżenia poziomu zadłużenia, nie uzyskuje on akceptacji i jest wymagane przedstawienie przez instytut zmodyfikowanego lub nowego skutecznego programu, w którym powinny być zaprojektowane bardziej konkretne i radykalne działania naprawcze.

4) 5.1.9. Prace zlecone przez Ministra Zdrowia.

W odniesieniu do przedstawionych przez NIK informacji o realizacji przez Narodowy Instytut Leków w Warszawie (zwany dalej także „NIL”) zadań zleconych umowami przez Ministra Zdrowia uprzejmie informuję, że umowa na realizację programu polityki zdrowotnej pn. Narodowy Program Ochrony Antybiotyków na lata 2016-2020 została w pełni rozliczona.

Uzupełniająco wskazuję, iż środki zaplanowane na realizację ww. Programu w 2021 r. wyniosły 2 150 tys. zł (a nie jak podała NIK 2 585,4 tys. zł), z których wydatkowano 2 103,6 tys. zł.

5) 5.3.4. Sytuacja finansowa instytutów, str. 38-44.

W odniesieniu do sytuacji finansowej instytutów badawczych nadzorowanych przez Ministra Zdrowia należy wskazać, że ich wyniki finansowe uległy w 2020 r. poprawie w stosunku do 2018 r. Zysk netto w 2018 r. odnotowały tylko 3 instytuty, a w 2020 r. już 8. Poprawił się również sumaryczny wynik finansowy wszystkich instytutów, tj. ograniczona została łączna strata netto tych jednostek z (-) 86,1 mln zł w 2018 r. do (-) 59,3 mln zł w 2020 r. Powyższe kwoty nie obejmują danych Instytutu Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu, wobec którego w 2019 r. rozpoczęto postępowanie likwidacyjne.

Zintensyfikowanie nadzoru Ministra Zdrowia nad instytutami badawczymi, w tym realizacja przez niektóre z tych jednostek programów restrukturyzacyjnych, zaczęły przynosić pozytywne efekty.

Najlepszym przykładem skutecznej restrukturyzacji jest Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie (zwany dalej także „IGiChP”). Jednostka, która od 2011 r. rokrocznie odnotowywała straty netto sięgające kwoty nawet (-) 8,3 mln zł, na skutek realizacji programu restrukturyzacyjnego trwale poprawiła swoją sytuację finansową, co przełożyło się na odnotowane zyski netto: w 2019 r. w kwocie 3,3 mln zł, a w 2020 r. w kwocie 7,9 mln zł. Przeprowadzony proces restrukturyzacyjny skutkowało również poprawą płynności finansowej i obniżeniem zobowiązań wymagalnych IGiChP.

Udanie przebiega również restrukturyzacja Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi (zwanego dalej także „ICZMP”). Dzięki skutecznym działaniom naprawczym jednostka odzyskała rentowność na poziomie prowadzonej działalności operacyjnej, a w 2020 r. odnotowała nawet zysk netto. W przypadku tego instytutu problem stanowią nawarstwiający się przez lata zobowiązania, które generują wysokie roczne koszty finansowe, których jednostka nie jest w stanie kompensować osiąganym zyskiem z działalności operacyjnej.

Od 2018 r. zauważalna jest również znaczna poprawa sytuacji finansowej NIL oraz Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH – Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie. Notujące wcześniej co roku straty netto instytuty odzyskały dodatnią rentowność oraz są w stanie terminowo regulować swoje zobowiązania.

Ponadto uprzejmie informuję, że zdanie na stronie 44 Informacji NIK „Wśród kontrolowanych instytutów-szpitali był jedynym, który osiągnął dodatni wynik finansowy.” należy uznać za nieprawdziwe. Dodatni wynik finansowy w 2019 r. oprócz IGiChP wypracował również Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu w Warszawie (zwany dalej także „IFiPS”).

6) 5.3.6. Nadzór nad działalnością instytutów, str. 45.

Na wstępie należy zauważyć, że Minister Zdrowia sprawuje stały nadzór nad działalnością 15 instytutów badawczych, m.in. poprzez podejmowanie działań kontrolnych. W okresie 2018-2020 (do końca II półrocza), Minister Zdrowia skontrolował 16⁷ instytutów badawczych (odpowiednio: w 2018 r. – 4; 2019 r. – 2; 2020 r. – 10). Podkreślić należy, że w okresie 2018 -2020 (I półrocze) – skontrolowanych zostało 9 instytutów (odpowiednio: w 2018 r. – 4; w 2019 r. – 3; w 2020 r. – 1).

Spośród objętych przez NIK próbą kontrolną 6 instytutów, tj.:

- 1) ICZMP;
- 2) IFiPS;
- 3) IGiChP;
- 4) Instytut Hematologii i Transfuzjologii (zwany dalej także „IHIT”);
- 5) NIL;
- 6) Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher w Warszawie (zwany dalej także „NIGRiR”),

Minister Zdrowia we wskazanym przez NIK okresie 2018-2020 (I półrocze) przeprowadził kontrole dwóch instytutów: ICZMP oraz NIL. Niemniej jednak, we wskazanym ww. okresie, łącznie, kontroli poddanych zostało 9 instytutów badawczych, których obowiązek kontroli wynikał z dyspozycji art. 36 ust. 1 ustawy o instytutach badawczych, a w II półroczu 2020 r. kontroli podlegało kolejnych 7 instytutów.

Odnosząc się do podniesionego w Informacji NIK zarzutu, sformułowania w wystąpieniu pokontrolnym, z kontroli przeprowadzonej w ICZMP, przez Ministra Zdrowia oceny pozytywnej pomimo stwierdzonych nieprawidłowości, jak również wydania szeregu zaleceń pokontrolnych, kiedy w wyniku kontroli NIK – przeprowadzonej w ww. jednostce w podobnym zakresie i obejmującej ten sam okres – krytycznie

⁷ W 2018 r. została przeprowadzona kontrola nadzorowanego wówczas przez Ministra Zdrowia Instytutu Żywności i Żywnienia im. prof. dra med. Aleksandra Szczygła w Warszawie, który z dniem 1 lutego 2020 r. został włączony do Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny (obecnie: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy), zgodnie z rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 21 stycznia 2020 r. w sprawie połączenia Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny oraz Instytutu Żywności i Żywnienia im. prof. dra med. Aleksandra Szczygła (Dz. U. poz. 135).

oceniono sytuację finansową ICZMP, podkreślić należy, że zakres kontroli przeprowadzonej w ICZMP obejmował wybrane aspekty funkcjonowania jednostki, ze szczególnym uwzględnieniem realizacji zaleceń pokontrolnych sformułowanych w wyniku ostatniej kontroli Ministra Zdrowia, sytuacji finansowej jednostki oraz prawidłowości realizacji umowy nr 12/5/2018/62/565 z dnia 26 października 2018 r. zawartej z Ministrem Zdrowia w ramach Programu polityki zdrowotnej służącego wykonaniu programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” na lata 2017-2021 w zakresie zadania: odżywianie mlekiem kobiecym noworodków i niemowląt przez utworzenie sieci banków mleka kobiecego.

Zawarta w wystąpieniu pokontrolnym, z kontroli w ICZMP, ocena kontrolujących określona mianem pozytywnej pomimo stwierdzonych nieprawidłowości, wynikała z faktu, że w poddanych kontroli obszarach nie stwierdzono rażących nieprawidłowości. W szczególności ustalone zostały nieprawidłowości w zakresie zamówień publicznych mogące wskazywać na naruszenie dyscypliny finansów publicznych. Na marginesie wskazać należy, że pismem z dnia 15 lipca 2020 r. skierowano zawiadomienie do Rzecznika Dyscypliny Finansów Publicznych, który umorzył postępowanie wyjaśniające⁸. Podczas kontroli badano stan realizacji 12 zaleceń pokontrolnych i ustalono niezrealizowanie 2 zaleceń oraz częściowe zrealizowanie kolejnych 2 zaleceń pokontrolnych. Wobec powyższego sformułowano zalecenie niezwłocznej realizacji dotychczas niewykonanych zaleceń pokontrolnych.

Odnosząc się do sytuacji finansowej w ICZMP, podkreślić należy, że przeprowadzona, w tym zakresie analiza, wykazała, że strata finansowa (netto), która w roku obrotowym 2018 wynosiła (-) 3.837.239,31 zł, zmniejszyła się w stosunku do roku obrotowego 2017 o kwotę 555.954,63 zł, kiedy to wynosiła (-) 4.393.193,94 zł. Niemniej jednak podkreślono, że łączna strata z lat ubiegłych według stanu na dzień 31 grudnia 2018 r. wynosiła (-) 220.807.655,56 zł, jako konsekwencja generowanych rokrocznie przez ICZMP niepokrytych strat z lat ubiegłych. Stanowiło to podstawę sformułowania zalecenia dotyczącego kontynuowania działań restrukturyzacyjnych mających na celu zmniejszenie straty finansowej ICZMP oraz realizowanie założeń wynikających z opracowanego planu naprawczego.

Nie można zgodzić się ze stwierdzeniem NIK, że bardzo zła sytuacja finansowa ICZMP świadczy m.in. o niewystarczającej dyscyplinie finansowej. Należy zwrócić uwagę,

⁸ Postanowieniem nr 3/199/11/2020 o umorzeniu postępowania wyjaśniającego w sprawie o naruszenie dyscypliny finansów publicznych.

że dzięki skutecznym działaniom restrukturyzacyjnym jednostka ta odzyskała rentowność na poziomie prowadzonej działalności operacyjnej, odnotowując w 2019 r. zysk z działalności operacyjnej w wysokości 6 mln zł. W przypadku tego Instytutu problem stanowią jednak nawarstwiający się przez lata zobowiązania, które generują wysokie roczne koszty finansowe (w 2019 r. w kwocie 7 mln zł), których jednostka nie była w stanie kompensować osiąganym zyskiem z działalności operacyjnej. Zaznaczenia wymaga jednak dodatkowo, że dzięki działaniom dyrekcji ICZMP wartość ponoszonych kosztów finansowych również została znacznie ograniczona na przestrzeni lat 2013-2019. W związku z powyższym stwierdzenie o niewystarczającej dyscyplinie finansowej Instytutu należy uznać za zbyt daleko idące.

W kolejnym zarzucie NIK wskazała, że do dnia 4 września 2020 r., tj. do dnia zakończenia czynności kontrolnych NIK w Instytucie, NIL nie otrzymał wystąpienia pokontrolnego z kontroli, która była przeprowadzona w okresie od dnia 12 marca 2020 r. do dnia 10 czerwca 2020 r.

Podkreślić należy, że kontrola w NIL, przeprowadzona została w okresie od dnia 12 marca 2020 r. do dnia 10 czerwca 2020 r. Samo zakończenie czynności kontrolnych w jednostce z datą 10 czerwca 2020 r., nie zakończyło jednak czynności pokontrolnych, które nadal były prowadzone, w szczególności analizowano obszerny materiał dowodowy, prowadzono czynności zmierzające do opracowania projektu wystąpienia pokontrolnego, który z datą 16 listopada 2020 r. został przekazany do NIL. Wystąpienie pokontrolne sporządzono z datą 26 listopada 2020 r. Podkreślić należy, że przeprowadzenie powyższej kontroli zbiegło się z wprowadzeniem na obszarze kraju, w dniu 20 marca 2020 r., stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2, co nie pozostało bez wpływu na realizację czynności pokontrolnych.

W odniesieniu do ostatniego zarzutu dotyczącego naruszenia, wynikającego z art. 36 ust. 1 ustawy o instytutach, terminu przeprowadzenia kontroli w IGiChP uprzejmie informuję, że kontrola w IGiChP została przeprowadzona w II półroczu 2020 r. Wystąpienie pokontrolne z kontroli w ww. podmiocie z datą 2 września 2021 r. zostało przekazane do jednostki kontrolowanej. Pismem z dnia 16 września 2021 r. Instytut poinformował o stanie realizacji zaleceń pokontrolnych.

W zakresie nieprzeprowadzenia kontroli w IGiChP w 2019 r. (ostania kontrola IGiChP miała miejsce w 2016 r.), wskazuję, że powyższe nie wynikało z nieskuteczności działań nadzorczych czy opieszałości Ministra Zdrowia. Podkreślić należy, że Minister Zdrowia pełni nadzór nad 78 jednostkami organizacyjnymi podległymi lub nadzorowanymi,

o różnej formie organizacyjno-prawnej, w tym również nad 15 instytutami badawczymi, które stanowią około 19% wszystkich podległych lub nadzorowanych przez Ministra Zdrowia podmiotów. W ramach sprawowanego stałego nadzoru nad ww. jednostkami, są podejmowane czynności kontrolne. Niemniej jednak, oprócz kontroli ww. jednostek organizacyjnych, kontroli Ministra Zdrowia podlegają również podmioty, które otrzymały środki budżetowe z części budżetu państwa, której Minister Zdrowia jest dysponentem.

Podkreślić również należy, że Minister Zdrowia dysponuje ograniczonymi zasobami kadrowymi komórki organizacyjnej, do której zadań należy przeprowadzanie kontroli. Ponadto, niezależnie od czynności kontrolnych, nadzór nad instytutami sprawowany przez Ministra Zdrowia ma charakter wieloaspektowy, co zostało już wcześniej wykazane w niniejszym piśmie, a działalność kontrolna jest jednym z jego elementów. Nie sposób również nie zauważyć, iż pracownicy Ministerstwa Zdrowia, oprócz działań nadzorczych (w tym: kontrolnych), realizują inne równie istotne zadania.

Na zakończenie uprzejmie informuję, że w II półroczu 2020 r. została przeprowadzona kontrola w NiGRiR i na chwilę obecną trwa opracowywanie dokumentów pokontrolnych.

7) Poniżej przedstawiam szczegółowe stanowisko do ocen i uwag NIK w odniesieniu do pięciu (ICZMP, IFiPS, IGiChP, IHiT oraz NiGRiR) z sześciu poddanych kontroli instytutów badawczych nadzorowanych przez Ministra Zdrowia.

Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi.

Dokonana przez NIK ocena funkcjonowania ICZMP stanowiła podstawę podjęcia działań zmierzających do poprawy obszarów zakreślonych w wynikach kontroli i wyeliminowania nieprawidłowości czy wątpliwości w przyszłości. Zalecenia pokontrolne przyjęto do realizacji.

Badania naukowe i rozwojowe (5.1.), Wynagrodzenia Dyrektorów (5.1.10., str. 30 Informacji).

ICZMP podjął działania w celu zwrotu na rzecz Instytutu nienależnie wypłaconego świadczenia dodatkowego, ryczałtu za używanie samochodu prywatnego do celów służbowych przez cztery osoby kierujące Instytutem. Jednocześnie świadczenia takiego nie przyznawano i nie wypłacano w okresach późniejszych.

Sytuacja ekonomiczno-finansowa instytutów (5.3.), Plany finansowe instytutów (5.3.1., str. 35 Informacji).

ICZMP oraz jego Rada Naukowa przyjęły do stosowania zasadę należytego nadzoru nad przygotowaniem planów finansowych z odpowiednim wyprzedzeniem celem ich zaopiniowania przez Radę Naukową w terminie umożliwiającym obowiązywanie planu od początku roku.

Sytuacja ekonomiczno-finansowa instytutów (5.3.), Zamówienia publiczne (5.3.5., str. 44 Informacji).

ICZMP przyjął do stosowania reguły wynikające z ogólnych zasad udzielania zamówień publicznych również w zakresie usług społecznych skatalogowanych w załączniku XIV do dyrektywy 2014/24/UE (klasycznej) oraz załączniku XVII do dyrektywy 2014/25/UE (sektorowej).

Sytuacja ekonomiczno-finansowa instytutów (5.3.), Nadzór nad działalnością instytutów (5.3.6., str. 45 Informacji).

ICZMP nadal prowadzi działania restrukturyzacyjne, a także nakierowane na zwiększenie przychodów finansowych z jednoczesnym utrzymaniem tendencji zmniejszania straty działalności gospodarczej, którą to okoliczność NIK również ocenił pozytywnie na str. 13 Informacji.

Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu w Warszawie.

W odniesieniu do IFiPS oceny NIK zawarte w rozdziałach Informacji: „Ocena ogólna” oraz „Synteza” nie znajdują uzasadnienia, a w niektórych przypadkach są sprzeczne z ustaleniami szczegółowymi przedmiotowej kontroli NIK „Funkcjonowanie instytutów badawczych nadzorowanych przez Ministra Zdrowia” powołanymi zarówno w tej samej Informacji, jak i w wystąpieniu pokontrolnym NIK o znaku: KZD.410.003.04.2020 skierowanym do IFiPS (zmienionym i ujednoliconym zgodnie z uchwałą Komisji Rozstrzygającej podjętej wobec zgłoszenia przez IFiPS umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego), w świetle poniższego.

1. W odniesieniu do IFiPS oceny ogólne cyt. „Działalność Instytutów nie koncentruje się na prowadzeniu badań naukowych i prac rozwojowych” (str. 8, pkt 2 „Ocena ogólna”, lewy margines), a także cyt. „Dominującym obszarem aktywności instytutów była działalność medyczna i udzielanie świadczeń zdrowotnych” (str. 8, pkt 2 „Ocena ogólna”, pierwszy akapit od góry) przeczą oraz nie znajdują uzasadnienia w ustaleniach szczegółowych, w szczególności wobec poniższego stanu faktycznego:

- 1.1. przyznanie IFiPS kategorii A+ (poziom wiodący) przez ówczesnego Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w wyniku dokonanej oceny poziomu działalności naukowej i badawczo-rozwojowej (str. 52 Informacji, akapit pierwszy od dołu strony),
- 1.2. efektem prowadzonych przez IFiPS badań naukowych i prac rozwojowych było m.in.: opracowanie i wdrożenie innowacyjnych praktyk klinicznych i procedur terapeutycznych, organizacja i udział w szkoleniach i konferencjach naukowo-szkoleniowych, kształcenie lekarzy z zaawansowanych technik operacyjnych, a także publikacje w renomowanych czasopismach naukowych i wysoki poziom cytowań oraz uzyskanie uprawnienia do nadawania stopnia naukowego doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne (str. 11 Informacji, str. 23-24 Informacji, pkt. 5.1.4 „Publikacje naukowe”, str. 26 (pierwszy akapit od dołu strony) oraz str. 27 (pierwszy akapit od góry strony) Informacji pkt 5.1.6 „Kształcenie kadr”, a także: str. 3 ww. wystąpienia pokontrolnego, akapit pierwszy od góry strony, str. 6 ww. wystąpienia pokontrolnego, akapit drugi od góry strony, str. 7 ww. wystąpienia pokontrolnego, akapity drugi-czwarty od góry strony).
2. stwierdzenie wykazania przez NIK nieprawidłowości w zarządzaniu Instytutem, m.in.: w procedurze planowania inwestycji, nieprawidłowości przy udzielaniu zamówień publicznych, które to nieprawidłowości, w ocenie NIK, cyt. „świadczą o błędach bieżącego zarządzania” Instytutem (s. 9, pkt 2 „Ocena ogólna”, akapit drugi od dołu strony), jak również ocena NIK cyt. „zidentyfikowano niedochowanie przepisów mających zapewnić uczciwą konkurencję” (s. 14, pkt 3 „Synteza”, akapit trzeci od dołu strony) nie znajdują podstaw w ustaleniach kontroli zawartych w ww. wystąpieniu pokontrolnym, w szczególności wobec poniższego stanu faktycznego:
 - 2.1. NIK nie stwierdziła nieprawidłowości dotyczących ustaleń stanu faktycznego kontroli w zakresie planowania inwestycji (str. 16 ww. wystąpienia pokontrolnego, pkt 3 „Sytuacja ekonomiczno-finansowa, ppkt 3.2 „Plany inwestycyjne Instytutu”),
 - 2.2. NIK nie stwierdziła nieprawidłowości dotyczących ustaleń stanu faktycznego kontroli ani w zakresie zamówień publicznych (str. 19-22 ww. wystąpienia pokontrolnego, pkt 3 „Sytuacja ekonomiczno-finansowa, ppkt 3.5 „Zamówienia publiczne”), ani w zakresie realizacji umów na dostawę implantów narządu słuchu i procesorów mowy w trybie zamówień publicznych (str. 22-25

ww. wystąpienia pokontrolnego, pkt 3 „Sytuacja ekonomiczno-finansowa, ppkt 3.6 „Realizacja umów na dostawę implantów narządu słuchu i procesorów mowy w trybie zamówień publicznych”.

Na szczególne podkreślenie zasługuje kwestia ogólnej oceny NIK cyt. „ograniczony zakres działalności badawczo-rozwojowej podważa status jednostki jako instytutu badawczego” (str. 8, pkt 2 „Ocena ogólna”, pierwszy akapit od góry), a także stwierdzenie (ocena) NIK cyt. „Żaden z zakończonych projektów naukowo-badawczych nie przyniósł korzyści finansowych z tytułu sprzedaży licencji i udzielenia patentów”.

Powyższe oceny i wnioski, po pierwsze, nie znajdują uzasadnienia, a w niektórych przypadkach są sprzeczne z ustaleniami szczegółowymi przedmiotowej kontroli NIK powołanymi zarówno w tej samej Informacji, jak i w ww. wystąpieniu pokontrolnym NIK skierowanym do IFiPS. Po wtóre, powyższe oceny o wymiarze systemowym nie uwzględniają ustawowej specyfiki działalności naukowej, badawczej i wdrożeniowej instytutów działających w systemie ochrony zdrowia i – wbrew zarówno wyjaśnieniom IFiPS, jak i informacjom udzielonym NIK przez Ministra Zdrowia – świadczą o zastosowaniu przez NIK do oceny tych instytutów mierników adekwatnych do oceny instytutów działających w innych gałęziach gospodarki.

Jednocześnie w ww. Informacji, a także w ww. wystąpieniu pokontrolnym, NIK przywołuje normy prawne oraz ustalenia stanu faktycznego, dowodzące wysokiego, a wręcz wiodącego poziomu działalności naukowej, badawczej, wdrożeniowej i szkoleniowej IFiPS oraz fundamentalnej roli i udziału tej działalności w całokształcie działań Instytutu, a także prezentujące wymierne korzyści z tej działalności, w szczególności:

1. zgodnie z przepisami ustawy o instytutach badawczych, przytoczonymi również w Informacji przez NIK:
 - 1.1. instytut prowadzi badania naukowe i prace rozwojowe ukierunkowane na ich wdrożenie i zastosowanie w praktyce (art. 1 ust. 1),
 - 1.2. instytut prowadzący badania naukowe i prace rozwojowe w zakresie nauk medycznych uczestniczy w systemie ochrony zdrowia (art. 3),
 - 1.3. ocena poziomu działalności naukowej instytutu należy do kompetencji ministra właściwego do spraw szkolnictwa wyższego i nauki (art. 34 ust. 1),
2. NIK potwierdziła fakt realizacji projektów naukowych i badawczych (str. 8 Informacji, pkt 2 „Ocena ogólna”, akapit trzeci od góry strony),

3. NIK potwierdziła, przywołane wyżej, faktyczne efekty naukowo-badawczej działalności IFiPS dot.: publikacji i cytowań, udziału i organizacji szkoleń i konferencji (krajowych i międzynarodowych o najwyższej randze w danych dziedzinach nauk medycznych będących przedmiotem działania IFiPS),
4. Jeśli chodzi o korzyści z działalności naukowej, badawczej i wdrożeniowej, NIK konkretnie wskazała, że w efekcie prowadzonych badań naukowych oraz prac rozwojowych w IFiPS uzyskano wyniki o charakterze poznawczym i praktycznym, w szczególności:
 - 4.1. opracowano i wdrożono innowacyjne praktyki kliniczne i procedury terapeutyczne, które zostały objęte refundacją przez Narodowy Fundusz Zdrowia, i z tego tytułu IFiPS uzyskał wymierne przychody finansowe (str. 3 ww. wystąpienia pokontrolnego, pkt 1.1. „Zakres badań naukowych oraz prac rozwojowych”, akapit pierwszy od góry strony),
 - 4.2. w ramach jednego z zadań badawczych IFiPS uzyskał wymierne przychody finansowe z tytułu usług badawczych wykonywanych na rzecz innych jednostek naukowych (str. 3 ww. wystąpienia pokontrolnego, pkt 1.1. „Zakres badań naukowych oraz prac rozwojowych”, akapit pierwszy od góry strony),
 - 4.3. efektem projektu IFiPS realizowanego z Narodowym Centrum Badań i Rozwoju było powstanie „Kapsuły Badań Zmysłów”, która umożliwia przeprowadzanie badań przesiewowo-diagnostycznych narządów zmysłów (czyli działań o najwyższej i niepodważalnej istotności dla zapewnienia zdrowia całego społeczeństwa), jak też podjęto działania i opracowano program mający na celu wdrożenie, w przyszłości, ww. Kapsuły jako produktu komercyjnego (str. 4 ww. wystąpienia pokontrolnego, pkt 1.2. „Realizacja projektów badawczych”, akapit drugi od góry strony).

Institut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie.

Część 3 Synteza, Struktura zatrudnienia w Instytutach str. 12

W odniesieniu do fragmentu:

„W poszczególnych instytutach badawczych występowały znaczące różnice w zakresie udziału pracowników administracji i obsługi w stosunku do ogółu zatrudnionych. W analizowanym okresie pracownicy administracji lub obsługi stanowili od 11% (ICZMP), 14% (NIGRiR) do ponad 31% (IGiGhP), a nawet ok. 34% (IFiPS).”

należy zauważyć, że procentowy udział pracowników administracji i obsługi jest zależny od udziału usług zewnętrznych (outsourcing) na rzecz podmiotu.

W Informacji NIK nie zostało uwzględnione, iż procentowy udział pracowników administracji i obsługi w strukturze zatrudnienia wiąże się z zakresem usług świadczonych przez podmioty zewnętrzne. Stosunkowo duża liczba pracowników administracji i obsługi w Instytucie wynika z niezatrudniania przez Instytut podmiotów zewnętrznych do świadczenia usług utrzymania porządku i czystości w Instytucie. Nie można także pominąć faktu, że jak wynika z tabeli zamieszczonej na str. 17 Informacji w latach 2018-2020 procent zatrudnienia tych pracowników zmniejszył się z 32,6% do 31,3%. Udział pracowników administracji i obsługi w stosunku do ogółu zatrudnionych jest związany z należyтым zabezpieczeniem usług dla pacjentów w zakresie m.in.: żywienia, usług pralniczych, sprzątnia.

Sytuacja finansowa Instytutów – szpitali, str. 13.

W odniesieniu do poniższej części informacji:

„Zwiększanie przychodów przez instytuty-szpitala podlega ograniczeniom. Głównym instrumentem korygowania „in plus” sytuacji finansowej jednostek jest racjonalne ograniczanie kosztów. Tymczasem trzy instytuty – ICZMP, IGiChP i NIGRiR – nie ograniczały głównych składników kosztów podstawowej działalności operacyjnej. W większości przypadków dynamika wzrostu kosztów wynagrodzeń, usług obcych oraz zużycia materiałów i energii była w tych jednostkach kilkunastoprocentowa.”,

należy zauważyć, że w przypadku IGiChP w Warszawie poniesione koszty były rekompensowane zwiększeniem przychodów, co w efekcie spowodowało zmniejszenie straty finansowej za 2018 r., a następnie wypracowaniem zysku za 2019 r.

Zwiększenie kosztów podstawowej działalności operacyjnej wynikało przede wszystkim ze wzrostu zużycia materiałów medycznych i kosztów wynagrodzeń w związku z intensyfikacją procedur zabiegowych, co przyniosło w efekcie znaczne przychody Instytutu z realizacji świadczeń w ramach pakietu onkologicznego, a w dalszej konsekwencji zmniejszenie straty finansowej za 2018 r., a następnie wypracowanie zysku za 2019 r. Ponadto na wzrost kosztów podstawowej działalności operacyjnej miał wpływ wzrost wynagrodzeń wynikający z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

Tym samym zwiększenie kosztów podstawowej działalności operacyjnej nie doprowadziło do pogorszenia sytuacji finansowej Instytutu, a dzięki temu, że zostało ono zrównoważone osiągniętymi przychodami, Instytut wypracował zysk netto za 2019 r.

Część 5 Ważniejsze wyniki kontroli 5.1.4. Publikacje naukowe, str. 24.

NIK w tabeli nr 7 na str. 24 ww. Informacji wykorzystana do prezentacji informacji dotyczących liczby publikacji i cytowań kontrolowanych jednostek dane z portali Web of Science i Scopus. Zaprezentowane w tabeli dane dotyczące IGiChP są bardzo okrojone i rażąco odbiegają od liczb wskazanych w tabeli nr 6. Oczywiście, jak wskazano w omawianym dokumencie, portale Web of Science oraz Scopus, nie uwzględniają w swoich zasobach pewnego rodzaju czasopism oraz niektórych rodzajów publikacji, co wpływa na różnice w uzyskanych wynikach. Jednak, w przypadku Instytutu, dane wykazane w tabeli nr 7 sugerują niewielki dorobek naukowy z lat 2015-2020. Uzyskana niezgodność pomiędzy tabelami 6 i 7 może wynikać m.in. z tego, że większość dorobku publikacyjnego Instytutu w ww. bazach można odnaleźć przy zastosowaniu nazwy angielskiej i wtedy otrzymujemy następujące dane:

Baza Web of Science Core Collection 2015-2020.

KRYTERIUM WYSZUKIWANIA	LICZBA PUBLIKACJI	CYTOWANIA	RELACJA LICZBY CYTOWAŃ DO PUBLIKACJI
NATIONAL INSTITUTE OF TUBERCULOSIS AND LUNG DISEASES (skrót: NATL TB LUNG DIS RES INST or NATL TB LUNG DIS INST	277	2117 (bez autocytowań)	7,64

Baza Scopus lata 2015-2020.

KRYTERIUM WYSZUKIWANIA	LICZBA PUBLIKACJI	CYTOWANIA	RELACJA LICZBY CYTOWAŃ DO PUBLIKACJI
National Institute of Tuberculosis and Lung Diseases, Warszawa Warsaw MA, Poland Affiliation ID: 60073381 LUNG DIS RES INST or NATL TB LUNG DIS INST	341	2160 (bez autocytowań)	

AF-ID ("Instytut Gruzlicy i Chorób Płuc w Warszawa" 60085862) OR A F-ID („III Klinika Gruzlicy i Chorób Płuc Warszawa" 60086265)	15	11	
ŁĄCZNIE SCOPUS	356	2171	6,09

W tabeli nr 7 zostały zawarte nierzetelne dane dotyczące Instytutu, w związku z czym liczba cytowań została zaniżona 45-krotnie (Web of Science Core Collection) oraz 120-krotnie (Scopus), odpowiednio liczba publikacji została zaniżona 14 i 23-krotnie. W załączeniu znajdują się raporty z wyszukiwania w bazach Web of Science Core Collection oraz Scopus.

5.3.2. Plany inwestycyjne Instytutów, str. 36.

We fragmencie Informacji dotyczącym Instytutu „W IGiChP podstawą do ujęcia w planie rzeczowo-finansowym kosztów majątkowych było zestawienie planowanych zakupów inwestycyjnych, w którym wyszczególniono zadania, szacowane koszty zakupu i źródła finansowania. Analiza 10 zadań inwestycyjnych realizowanych w okresie objętym kontrolą NIK (koszt ich realizacji wyniósł 6,8 mln zł) wykazała, że w przypadku siedmiu z nich nie dokonano analizy ich opłacalności.” zdanie drugie jest niezasadne.

Planując zakupy inwestycyjne Instytut bierze pod uwagę w szczególności kwestie związane z zapewnieniem: niezbędnego bezpieczeństwa pacjentom i pracownikom, jakości diagnostyki i leczenia pacjentów oraz ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych, nie pomijając jednak ich celowości i opłacalności. Kontrolowane inwestycje obejmowały m.in. dostosowanie bezpieczeństwa pożarowego Instytutu w Warszawie do aktualnych przepisów techniczno-budowlanych czy konieczność dokonania zakupów sprzętu w ramach realizacji programów zdrowotnych. Zadania inwestycyjne realizowane były głównie ze środków przekazanych przez Ministerstwo Zdrowia oraz instytucji finansujących działalność naukową na konkretne określone zadanie inwestycyjne.

Część 6 Załączniki, 6.1.1. Metodyka kontroli i informacje dodatkowe, str. 48.

W odniesieniu do poniższej części informacji:

„1. IGiChP: A – Finansowe lub sprawozdawcze skutki nieprawidłowości, na kwotę 466 629,09 zł z tego: – 199 509,09 zł – uszczuplenie środków lub aktywów (nie dochowano należytej staranności przy przeprowadzaniu windykacji należności)”,

wskazania wymaga, iż niemożność przeprowadzenia skutecznej egzekucji wierzytelności związana była z faktem udzielenia świadczeń pacjentowi, będącemu obywatelem Ukrainy, który został przyjęty do Instytutu w stanie zagrożenia życia.

IGiChP podejmuje wszelkie działania mające na celu skuteczną egzekucję wierzytelności Instytutu. Niemniej windykacja należności od pacjentów nieubezpieczonych napotyka na wiele problemów. Nawet w przypadku uzyskania prawomocnego nakazu zapłaty, egzekucja należności przeważnie okazuje się bezskuteczna. W szczególności egzekucja wierzytelności od pacjentów, którzy nie są obywatelami Rzeczypospolitej Polskiej, co miało miejsce w tym przypadku, napotyka na duże trudności i jest w efekcie bezskuteczna. Pacjenci tacy nie posiadają zwykle żadnego ubezpieczenia, przywożeni są do Instytutu w stanie zagrożenia zdrowia lub życia, co implikuje konieczność udzielenia pomocy medycznej takim pacjentom. Skuteczne dochodzenie od nich należności w wielu przypadkach okazuje się niemożliwe. Nawet w przypadku uzyskania nakazu zapłaty, niemożliwe okazuje się uzyskanie klauzuli wykonalności w związku z brakiem nr PESEL lub NIP. Pacjenci tacy zwykle po zakończeniu leczenia opuszczają terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. W związku z tym, koszty prób windykacji takich należności dodatkowo obciążają Instytut.

Dodatkowo podkreślenia wymaga fakt, iż w Informacji o wynikach kontroli NIK został wskazany szereg pozytywnych aspektów w działalności IGiChP:

- 1) Instytut wywiązywał się ze swoich podstawowych zadań wynikających z ustawy o instytutach badawczych, prowadząc prace badawcze zgodnie ze swoim zakresem działań, upowszechniając wyniki tych badań oraz kształcąc kadry naukowe i zawodowe;
- 2) wzrosły przychody z działalności medycznej;
- 3) pozytywnie oceniono kształcenie kadr;
- 4) prowadzono działalność zapewniającą płynność finansową i uzyskanie dodatniego wyniku finansowego na koniec 2019 r.;
- 5) tematyka realizowanych badań naukowych i prac rozwojowych była zgodna z zakresem działania oraz specyfiką i rodzajami prowadzonej działalności naukowej i leczniczej;
- 6) odpłatne eksperymenty medyczne, w tym przede wszystkim badania kliniczne zwiększały o 10%-20% przychody z tytułu prowadzenia prac badawczych i rozwojowych;

- 7) nastąpiło zmniejszenie straty na działalności gospodarczej, a na koniec 2019 r. osiągnięto zysk netto;
- 8) Instytut uzyskał rentowność prowadzonej działalności, w tym działalności operacyjnej;
- 9) Instytut jako jedyny spośród kontrolowanych instytutów – miał sformalizowany cennik usług dla badań klinicznych;
- 10) według danych prezentowanych w tabeli, w latach 2016-2019 systematycznie (nieprzerwanie) rosła ilość cytowanych pracowników badawczych;
- 11) Instytut opracował 133 opinie eksperckie, uzyskując z tego tytułu przychody w kwocie 135,2 tys. zł. Opinie dotyczyły jakości produktów stosowanych w diagnostyce gruźlicy;
- 12) Instytut był jednym z liderów w angażowaniu się w staże kierunkowe;
- 13) finansowa wartość udzielanych świadczeń w 2019 r. w stosunku do 2018 r. wzrosła w granicach 10%-20%;
- 14) w stosunku do przychodów zaplanowanych, czyli zakontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, przychody były wykonane na zaplanowanym poziomie z niewielkim odchyleniem;
- 15) sytuacja ekonomiczno-finansowa Instytutu jest oceniona dobrze, ponieważ w okresie objętym kontrolą uzyskano rentowność prowadzonej działalności, w tym działalności operacyjnej.

Instytut Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie.

1. 5.1.1. Struktura i formy zatrudnienia pracowników, str. 16.

Instytut dostrzega konieczność rozwoju własnej kadry naukowej i zgodnie z zaleceniami NIK, zawartymi w wystąpieniu pokontrolnym, skierowanym do IHiT, podejmuje działania mające na celu zwiększenie zatrudnienia na etatach naukowych.

W stosunku do dnia 31 sierpnia 2020 r., kiedy na etatach naukowych było 37 pracowników naukowych (+ 2 badawczo-technicznych), do dnia 2 września 2021 r. zatrudnienie na etatach naukowych zwiększyło się o 2 osoby. W ciągu minionego roku z Instytutu odeszło 3 pracowników naukowych, z uwagi na zmianę miejsca zatrudnienia, a zatrudniono 4 nowych adiunktów i jednego profesora Instytutu. Obecnie Instytut zatrudnia 39 pracowników naukowych (+ 2 badawczo-technicznych). Ponadto z Instytutem są związani liczni doktoranci (14 otwartych przewodów doktorskich i uczestników studiów doktoranckich/szkół doktorskich), którzy nie są zaliczani do etatowych pracowników nauki, a na pracy których spoczywa część ciężaru badań naukowych.

2. 5.1.3. Badania kliniczne i inne eksperymenty medyczne, str. 23.

W dniu 21 października 2020 r. zarządzeniem Nr 27/2020 Dyrektora Instytutu Hematologii i Transfuzjologii powołano nowy skład Komisji Bioetycznej działającej przy Instytucie Hematologii i Transfuzjologii. W chwili obecnej Komisja posiada pełną obsadę, a jej członkami są przedstawiciele wszystkich zawodów i specjalności określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 11 maja 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad powoływania i finansowania oraz trybu działania Komisji Bioetycznych⁹. Dodatkowo, regulamin Komisji Bioetycznej przy Instytucie Hematologii i Transfuzjologii stanowiący załącznik do Zarządzenia Dyrektora, o którym mowa wyżej, został uzupełniony o zapis nakładający obowiązek informowania Dyrektora Instytutu Hematologii i Transfuzjologii o wszelkich zmianach mogących wpływać na pracę członka Komisji Bioetycznej. Niezależnie od powyższego, Przewodniczący Komisji Bioetycznej oraz Kierownik Działu Spraw Pracowniczych, Płac i Spraw Socjalnych Instytutu zostali zobowiązani do zachowania szczególnej uwagi i staranności związanej z zapewnieniem zgodności wymogów dotyczących powoływania członków Komisji Bioetycznej z treścią rozporządzenia ww. Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej.

3. 5.3.1. Plany finansowe instytutów, str. 35-36.

Instytut zastosował się do zalecenia NIK w zakresie przygotowania oraz zaopiniowania przez Radę Naukową planu finansowego Instytutu na dany rok przed jego rozpoczęciem. Plan finansowy Instytutu na 2021 r. został zaopiniowany przez Radę Naukową na posiedzeniu w dniu 14 grudnia 2020 r., co umożliwiło jego obowiązywanie z dniem 1 stycznia 2021 r.

4. 5.3.5. Zamówienia publiczne, str. 45.

W celu wyeliminowania przypadków występowania braków formalnych, o których mowa w Informacji NIK (niezłożenie w terminie, przed podpisaniem umowy oświadczenia składanego na podstawie art. 17 ust 2 ustawy Prawo zamówień publicznych) spowodowanych błędami ludzkimi (przeoczeniem) wprowadzono w Instytucie z dniem 1 listopada 2020 r. procedurę kontrolną polegającą na opracowaniu i wprowadzeniu do każdego postępowania przetargowego prowadzonego w Instytucie listy kontrolnej, która każdorazowo po zakończeniu postępowania podlega weryfikacji z dokumentacją przetargową. Weryfikację przeprowadza osoba sprawująca nadzór nad postępowaniami – Kierownik Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia.

⁹ Dz. U. poz. 480.

Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher w Warszawie.

Negatywnie oceniona przez NIK sytuacja finansowa NIGRiR ma związek w szczególności z kosztami obsługi zobowiązań z lat poprzedzających okres kontroli oraz zmniejszającą się dotacją na działalność statutową.

Ponadto podkreślenia wymaga fakt, że w NIGRiR jest podmiotem leczniczym o najwyższym stopniu referencyjności, w którym są wykonywane najbardziej zaawansowane procedury diagnostyczno-lecznicze i rehabilitacyjne (świadczenia wysokospecjalistyczne, przy zastosowaniu najnowocześniejszych metod diagnozowania, leczenia i rehabilitacji). Pacjenci, którzy są leczeni w NIGRiR to często osoby, które znajdują się najtrudniejszych, najbardziej skomplikowanych i zaawansowanych stadiach choroby, w tym także chorzy na tzw. choroby rzadkie. Powyższe oznacza, iż koszty opieki nad pacjentami, jakie ponosi NIGRiR, są i muszą być wysokie, a ich porównywanie z kosztami udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w innych szpitalach nie jest adekwatne.

W zakresie gospodarowania nieruchomościami, które nie są wykorzystywane obecnie na realizację celów statutowych, wskazuję, że NIGRiR podejmował działania mające na celu ich zbycie.

W zakresie nieruchomości położonej w Konstancinie-Jeziornie toczyły się rozmowy z Ministerstwem Obrony Narodowej, które ostatecznie wycofało się planów zakupu nieruchomości.

W zakresie nieruchomości położonej przy ul. Spartańskiej w Warszawie NIGRiR ogłosił przetarg. W ramach przetargu zostały złożone dwie oferty. Ostatecznie przetarg został unieważniony.

Ponadto uprzejmie informuję, iż NIGRiR podejmuje również działania mające na celu obniżenie kosztów gospodarowania nieruchomościami oraz będzie podejmował działania mające na celu wykorzystanie ww. nieruchomości do celów statutowych.

Wskazania wymaga także, że NIGRiR podejmuje działania mające na celu rozwój prowadzonych badań naukowych i wdrożeniowych prac rozwojowych. Wskazuję, że z początkiem października 2021 r. w NIGRiR zostało uruchomione Centrum Wsparcia Badań Klinicznych w ramach sieci utworzonej przez Agencję Badań Medycznych.

Po kontroli przeprowadzonej przez NIK zostały podjęte działania, które mają na celu zwiększenie potencjału naukowego Instytutu w aspekcie kadrowym i w ich konsekwencji zwiększyła się liczba pracowników naukowych zatrudnionych na stanowisku adiunkta o kolejne 3 osoby.

W zakresie sformułowanych przez NIK wniosków pokontrolnych skierowanych do NIGRiR zauważyć należy, że zostały one przyjęte przez Instytut i są już zrealizowane albo znajdują się w trakcie realizacji.

Z wyrazami szacunku

z upoważnienia Ministra Zdrowia

Sławomir Gadomski

Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/

Załącznik:

Cytacja IGiChP dla Web of Science i Scopus 2015-2020.

6.6. Opinia Prezesa NIK do stanowiska Ministra



**PREZES
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI
MARIAN BANAŚ**

KZD.430.007.2020

Warszawa, dnia 8 listopada 2021 r.

OPINIA

Prezesa Najwyższej Izby Kontroli

do stanowiska Ministra Zdrowia przedstawionego w trybie art. 64 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹ do Informacji o wynikach kontroli „Funkcjonowanie instytutów badawczych nadzorowanych przez Ministra Zdrowia”.

Najwyższa Izba Kontroli z satysfakcją zauważa podjęcie przez Ministra Zdrowia szeregu działań zmierzających do realizacji wniosków pokontrolnych sformułowanych przez NIK w informacji o wynikach kontroli. W szczególności należy odnotować zaawansowane prace legislacyjne w Ministerstwie Zdrowia nad ustawą reformującą system szpitalnictwa w Polsce, która zakłada zmiany w ustawie z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych² polegające m.in. na dodaniu rozdziału poświęconego instytutom badawczym nadzorowanym przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Zmiana ta ma się przyczynić do wzmocnienia nadzoru nad instytutami badawczymi nadzorowanymi przez Ministra Zdrowia oraz poprawić sytuację finansową tych jednostek.

Jako krok w dobrą stronę należy ocenić również inicjatywę Ministra Zdrowia polegającą na zasygnalizowaniu we wrześniu 2021 r. Sekretarzowi Stanu w Ministerstwie Edukacji i Nauki, Pełnomocnikowi Rządu do spraw reformy funkcjonowania instytutów badawczych, szeregu kwestii, które wymagają modyfikacji w kontekście funkcjonowania instytutów badawczych. Wśród zgłoszonych propozycji znalazło się m.in. wprowadzenie przepisów uwzględniających przy ewaluacji jakości działalności naukowej, m.in. instytutów badawczych, projektów finansowanych przez Agencję Badań Medycznych oraz określenie w ustawie zasad tworzenia dobrowolnych, specjalistycznych sieci w ramach poszczególnych resortów, co ułatwiłoby współpracę instytutów, zwiększając ich szansę na pozyskanie dużych projektów badawczych o strategicznym znaczeniu.

Najwyższa Izba Kontroli dziękuje za bardzo szczegółowe stanowisko do ocen i uwag w odniesieniu do pięciu z sześciu poddanych kontroli instytutów badawczych i informację o sposobie realizacji przez te jednostki wniosków pokontrolnych. Najwyższa Izba Kontroli podtrzymuje wszystkie ustalenia i oceny zawarte w Informacji o wynikach kontroli.

Na str. 9 informacji o wynikach kontroli w drugim akapicie podano prawidłową wartość zobowiązań ogółem kontrolowanych jednostek wg stanu na koniec I półrocza 2020 r., tj. 562,1 mln zł. Kwota ta wynika z dokumentów uzyskanych bezpośrednio w badanych jednostkach i udokumentowanych w aktach kontroli. Przywołana na str. 56 kwota 489,4 mln zł wynika z informacji Ministra Zdrowia udzielonej w toku kontroli. Tak więc to Minister Zdrowia nie dysponował w pełni aktualnymi danymi dotyczącymi zadłużenia instytutów. Natomiast dane przedstawione przez NIK zostały potwierdzone przez głównych księgowych instytutów i ujęte w wystąpieniach pokontrolnych skierowanych do dyrektorów poszczególnych jednostek. Nie zgłaszano zastrzeżeń w tym zakresie.

PREZES
Najwyższej Izby Kontroli

Marian Banaś

¹ Dz. U. z 2020 r. poz. 1200, ze zm.

² Dz. U. z 2020 r. poz. 1383, ze zm.