



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Departament Zdrowia

KZD.410.003.01.2020

Pan

dr n. med.

Marek Tombarkiewicz

Dyrektor Narodowego Instytutu

Geriatrici, Reumatologii i

Rehabilitacji

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/20/051- Funkcjonowanie instytutów badawczych nadzorowanych przez Ministra
Zdrowia

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

ul. Filtrowa 57, 02-056 Warszawa

T +48 22 444 55 17, F +48 22 444 55 61

kzd@nik.gov.pl

Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-14, 00-950 Warszawa 1

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Jednostka kontrolowana	Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji imienia prof. Dr n. med. Eleanory Reicher w Warszawie, ul. Spartańska 1, 02-637 Warszawa (dalej: „Instytut” lub „NIGRiR”)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Dr n. med. Marek Tombarkiewicz, Dyrektor Instytutu od 11 czerwca 2018 r. Wcześniej funkcję tę pełnili: Adrian Pękacz p.o. Dyrektora od 21 grudnia 2017 r.; Dr hab. n. med. Leszek Markuszewski od 27 lutego 2017 r. i Dr n. med. Piotr Bednarski od 25 listopada 2013 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	– Zakres i efekty prowadzonych badań naukowych i prac rozwojowych. – Organizacja i zakres prowadzonej działalności medycznej. – Sytuacja ekonomiczno-finansowa instytutu.
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
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy o Najwyższej Izbie Kontroli ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Departament Zdrowia
Kontrolerzy	Agnieszka Mroziak, główny specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr KZD/24/2020 z dnia 17 czerwca 2020 r. Tomasz Marcin Grudziński, główny specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr KZD/23/2020 z dnia 17 czerwca 2020 r.

(akta kontroli str. 1-4, 9-26)

¹ Dz. U. z 2020 r. poz. 1200, dalej: „ustawa o NIK”.

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia pogarszającą się sytuację finansową Instytutu, która ma wpływ na jego działalność, w tym również naukową.

W ocenie NIK, za nieskuteczne należy uznać działania naprawcze, podejmowane w latach 2016-2019, które nie zmieniły tej sytuacji. Poprawie wyników nie sprzyjały liczne zmiany w kierownictwie Instytutu³, wysokie koszty obsługi zobowiązań z lat wcześniejszych, jak również zmniejszające się, w ostatnich latach, dotacje na działalność statutową i niedoszacowanie kosztów procedur medycznych. Instytut ponosił również wysokie koszty funkcjonowania nieruchomości w Konstancinie, która nie była właściwie wykorzystywana na działalność statutową, co w ocenie NIK było działaniem niegospodarnym. Brakowało także efektywnej współpracy z Ministrem Zdrowia, zarówno w odniesieniu do działań, które zapobiegłyby pogarszającej się sytuacji finansowej, jak i nierozwiązanych problemów z utrzymaniem i właściwym zagospodarowaniem nieruchomości NIGRiR.

Najwyższa Izba Kontroli nie zgłasza natomiast uwag, co do zakresu prowadzonych badań naukowych i prac rozwojowych oraz ich efektów. Instytut podejmował działania mające na celu pozyskanie dodatkowych źródeł finansowania, skutkujące wzrostem środków na badania naukowe. Instytut nie uzyskał jednak korzyści finansowych z tytułu komercjalizacji wyników badań naukowych. NIK za niewłaściwe uważa również brak zasad oceny opłacalności badań klinicznych dla Instytutu oraz niewprowadzenie mechanizmów uniemożliwiających podwójne finansowanie badań klinicznych. NIK zwraca również uwagę na znaczący spadek liczby kadry naukowej instytutu.

Organizacja i zakres prowadzonej działalności medycznej Instytutu odpowiadały kwalifikacjom zatrudnionego personelu medycznego. Pozytywnie należy ocenić realizację umowy z Mazowieckim Oddziałem Wojewódzkim NFZ (OW NFZ) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej kontrolowanej działalności

Obszar

1. Zakres i efekty prowadzonych badań naukowych i prac rozwojowych

Opis stanu faktycznego

1.1. Zakres badań naukowych oraz prac rozwojowych

Zadania NIGRiR określone były w ustawie o instytutach badawczych⁴ oraz zapisach statutu NIGRiR.

Prace naukowe i rozwojowe wynikające ze statutu finansowane są z dotacji podmiotowej MNiSW⁵, która corocznie ulegała obniżeniu. W 2018 r. Instytut otrzymał dotację z MNiSW w wysokości 2257,3 tys. zł, w 2019 r. - 2154,0 tys. zł, natomiast do 30 czerwca 2020 r. - 1077,0 tys. zł., (kwota na cały rok 2046,3 tys. zł)⁶. Ponadto NIGRiR uzyskiwał środki finansowe na realizację różnego rodzaju

² Najwyższa Izba Kontroli stosuje następujące oceny: pozytywna i negatywna. W przypadku gdy nie zostały spełnione kryteria ani dla oceny pozytywnej ani dla negatywnej stosuje się ocenę w formie opisowej.

³ W latach 2015 – 2019.

⁴ Ustawa z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1383). Dalej także *Ustawa o instytutach*.

⁵ Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego

⁶ Spadek przekazywanych przez MNiSW dotacji następował sukcesywnie od 2012 r. w którym dotacja wynosiła 7206,4 tys. w 2013 r. otrzymano 5526,5 tys. zł, (tj. 77% wartości z poprzedniego roku), w 2014 r. 4596,1 tys. zł (tj.

grantów i projektów, zarówno krajowych, jak i międzynarodowych. Kwota pozyskiwanych przez Instytut środków z tego tytułu wzrastała sukcesywnie⁷. W 2018 r. pozyskano 1589,3 tys. zł, (co stanowiło 70% przyznanej przez MNiSW dotacji), zaś w 2019 r. 1628,1 tys. zł (tj. 76% dotacji podmiotowej).

W okresie 2018 r. - do 30 czerwca 2020 r. w Instytucie realizowano, na podstawie umów, 16 prac naukowych i rozwojowych (granty, projekty krajowe i międzynarodowe) o wartości umownej łącznej 17 840,2 tys. zł, z tego 76,5 tys. zł stanowiły środki własne Instytutu przeznaczone na trzy projekty. Osiem projektów finansowano ze środków Narodowego Centrum Nauki w kwocie łącznej 5503,7 tys. zł, trzy ze środków Komisji Europejskiej w kwocie 3035,5 tys. zł, trzy ze środków Ministerstwa Zdrowia w wysokości 9740,5 tys. zł, pozostałe ze środków firm zewnętrznych. Pięć projektów, spośród wszystkich realizowanych w okresie 2018 – 2020 (I półrocze), zostało zakończonych do 30 czerwca 2020 r. Dziesięć projektów dotyczyło badań własnych, cztery realizowano na zlecenie Ministerstwa Zdrowia, a dwa jako projekty wielośrodkowe. Wszystkie projekty realizowano zgodnie z harmonogramem i w terminach przewidzianych w umowach (lub zawartych aneksach). Zakończone badania naukowe zostały zaakceptowane i przyjęte przez zlecniodawców, a także rozliczone. Tematyka realizowanych badań naukowych i prac rozwojowych była zgodna z zakresem działania instytutu oraz specyfiką i rodzajami prowadzonej działalności medycznej i leczniczej⁸. Jak wyjaśniła Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno – Finansowych⁹: *(...) efektami tych projektów, poza uzyskanymi środkami finansowymi, były m.in. publikacje w czasopiśmie znajdujących się w bazie Journal Citation Reports, naukowcy mieli możliwość zaprezentowania swoich wyników badań jak i Instytutu na arenie międzynarodowej, pozyskania nowych partnerów do współpracy przy realizacji innych zadań NIGRiR uczestnicząc w konferencjach międzynarodowych. Realizacja projektów i grantów wpływała także na zwiększenie i unowocześnienie zaplecza dla prowadzonych badań naukowych i rozwojowych, jak również umożliwiła Instytutowi zakup nowoczesnej aparatury naukowo-badawczej, zdobycie nowych umiejętności oraz wprowadzenie nowych technik badawczych; co doprowadziło do wzrostu znaczenia NIGRiR, jako ośrodka naukowego realizującego badania z wykorzystaniem nowoczesnych technologii mających na celu pozyskanie nowych biomarkerów wczesnego wykrywania oraz metod skutecznej indywidualnej terapii chorób reumatycznych oraz wieku starczego. W efekcie realizacji badań naukowych i rozwojowych przygotowano także program profilaktyki Reumatoidalnego Zapalenia Stawów czy program profilaktyki osteoporozy i powołano Radę Programową. Udział w projektach i grantach przyczynił się do realizacji kampanii społecznej, szkolenia dla lekarzy; ponadto prowadzone badania w trzech projektach koncentrują się na pozyskaniu nowych wyrobów medycznych. Instytut, w badanym okresie, nie dokonał sprzedaży licencji, nie udzielał patentów, a także nie utworzył nowych innowacyjnych podmiotów.*

W Instytucie, w ramach zadań statutowych, realizowano także prace badawcze (naukowe) finansowane z dotacji podmiotowej na utrzymanie potencjału

83%), w 2015 r. 3 460,6 tys. zł (75%), w 2016 r. 3 346,3 tys. zł (tj. 97% roku poprzedniego), natomiast w 2017 r. 2 439,2 tys. zł (tj. 73%).

⁷ W 2012 r. wartość pozyskanych środków wynosiła 15% dotacji z MNiSW, w 2016 r. stanowiła 40% dotacji i wynosiła 1 350,8 tys. zł, a w 2017 r. 69% dotacji tj. 1 676,3 tys. zł.

⁸ Dotyczyły one m.in. badań materiałów tkanki osób z reumatoidalnym zapaleniem stawów (RZS); komórek macierzystych osób z RZS czy profilaktyki tego schorzenia. Promowaniu i wdrażaniu nowych i innowacyjnych polityk i praktyk w zakresie wzmocnienia pozycji promocji zdrowia i profilaktyki zarządzania chorobami przewlekłymi i wielochorobowością, budowanie strategii w zakresie zapobiegania i postępowania w zespole kruchości kości czy tworzeniu programów profilaktyki dla chorób będących w leczeniu w Instytucie.

⁹ Wszystkich wyjaśnień w toku kontroli udzielała Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno – Finansowych NIGRiR na podstawie pełnomocnictwa przedłożonego przez Dyrektora NIGRiR.

badawczego. W 2018 r. realizowano 28 zadań w łącznej wysokości 1585,9 tys. zł, w 2019 r. 29 zadań na kwotę 2629,9 tys. zł, zaś w pierwszym półroczu 2020 r. realizowano 29 zadań (1005,5 tys. zł). Tematy prac¹⁰ były zatwierdzane przez Radę Naukową Instytutu¹¹. Udział przychodów z działalności naukowej, badawczej oraz wspomagającej działalności dydaktycznej w przychodach Instytutu ogółem¹² wynosił w 2018 r. 6,48%, w 2019 r. 7,16%, a w pierwszym półroczu 2020 r. 4,6%.

(akta kontroli str. 5-8, 28-185, 1582, 1605, 1736-1776, 1940-1996)

1.2. Realizacja projektów badawczych

Opis stanu
faktycznego

Szczegółową kontrolą objęto cztery z 16 realizowanych projektów:

- a) Projekt „Globalna analiza miRNA w monocytach od pacjentów z RZS i twardziną układową”, finansowany z Narodowego Centrum Nauki (dalej: NCN) w kwocie 612 tys. zł; realizowany w okresie od 10 listopada 2015 r. do 29 listopada 2019 r. w ramach, którego odbyły się w 2018 i 2019 r. konferencje międzynarodowe, dokonywano publikacji w czasopismach międzynarodowych z wysokim wskaźnikiem IF. Jak wyjaśniła Zastępca Dyrektora ds. Naukowych, „*Wyniki uzyskane w ramach projektu umożliwiają klinicyście i biologom molekularnym prowadzenie dalszych badań nad nowymi terapiami leczniczymi; ponadto wytypowano miRNA – 5196 jako potencjalny biomarker leczenia biologicznego stosowanego u pacjentów z RZS.*” Projekt realizowano terminowo, NCN nie zgłaszał uwag zarówno do przesyłanych raportów z jego realizacji, jak i raportu końcowego.
- b) Projekt *Genetyczne i epigenetyczne różnice w szlaku sygnalizacyjnym U1-RNP/TLRs/IFN w parogenezie i obrazie klinicznym mieszanej choroby tkanki łącznej (MCTD)*, finansowany przez Naukową Fundację Polpharma w kwocie 459 tys. zł, realizowany od stycznia 2016 r. do 30 października 2019 r. W ramach projektu, do 30 czerwca 2020 r., opublikowano trzy publikacje w czasopismach międzynarodowych, prezentowano także wyniki badań na międzynarodowej konferencji we Włoszech 2019 r. *Wyniki badań stały się tematem przewodu doktorskiego pracownika badawczo-technicznego. NIGRiR, na bazie wyników projektu, podjęło współpracę z NIL w celu złożenia grantu z komponentą wdrożeniową. Ponadto dzięki realizacji projektu opracowano panel biomarkerów umożliwiający szybszą diagnozę pacjenta i skuteczniejsze leczenie – tzw. Medycyna spersonalizowana.* Raporty roczne przekazywane do Fundacji przez Instytut były każdorazowo akceptowane.
- c) Projekt *Postępowanie w tzw. Zespole kruchości. Kompleksowe podejście do promowania w Europie życia w podeszłym wieku wolnego od niepełnosprawności*, finansowany w kwocie 872,8 tys. zł, w ramach National Health Programme, przez CHAFAEA oraz 44,9 tys. zł ze środków własnych Instytutu. W ramach projektu, we współpracy z 35 instytucjami z 22 państw UE, opracowano mapę drogową zawierającą opis działań dotyczących budowy świadomości i zaangażowania na rzecz wzmocnienia pozycji ludzi starszych, dostosowanie polityki do promocji zdrowego starzenia się i opracowanie profilaktyki zespołu kruchości w ramach badań populacyjnych. Zadanie zrealizowano zgodnie z umową i w przewidzianym terminie.

¹⁰ Dotyczyły one w szczególności występowania czynników genetycznych czy epigenetycznych u chorych na reumatoidalne zapalenie stawów, badań pilotażowych w zakresie biomarkerów sarkopenii, wielowymiarowej analizy procesów starzenia się, diagnostyki osteoporozy czy analizy ekspresji genów na poziomie mRNA u chorych z zespołem Sjögrena.

¹¹ m.in. Uchwała 57/2017 z dnia 14 grudnia 2017 w sprawie otwarcia zadań badawczych od S/1 do S/19

¹² Przychody Instytutu ogółem pomniejszone o środki na rezydentury oraz odpisy amortyzacyjne.

- d) Projekt BVX-010 związany z badaniem kliniczno-naukowym dotyczącym badań nad komórkami krwi. Projekt realizowano jest we współpracy z innymi podmiotami, od czerwca 2019 r., a planowane zakończenie w styczniu 2021 r. Koszt realizacji projektu 912,9 tys. zł, do 30 czerwca 2020 r. przychody Instytutu wyniosły 836,1 tys. zł. W styczniu 2020 r. zakończono fazkę naukowo-badawczą, obecnie materiał pozyskany jest przechowywany celem weryfikacji i rozpoczęcia kolejnych etapów sprawdzeń. Efektem projektu będzie uzyskanie produktu leczniczego, który będzie służył szerokiemu gronu społeczeństwa oraz publikacje o międzynarodowym składzie autorów i szerokim zasięgu.

W Instytucie brakowało regulacji dotyczących praw własności przemysłowej oraz zasad komercjalizacji wyników badań naukowych. Kierownictwo Instytutu, dopiero w trakcie kontroli NIK, opracowało regulamin zarządzania prawami autorskimi i prawami pokrewnymi, prawami własności przemysłowej oraz zasad komercjalizacji wyników badań naukowych i prac rozwojowych¹³, który Rada Naukowa zaopiniowała pozytywnie.

Do 13 lipca 2020 r. obowiązywało Zarządzenie Dyrektora Instytutu z 15 listopada 2011 r. w sprawie ustalenia wysokości wynagrodzenia zasadniczego za działalność będącą przedmiotem prawa autorskiego prowadzoną w ramach stosunku pracy w Instytucie.

(akta kontroli str.112-196,1582-1605,1917-1939)

1.3. Zasady prowadzenia badań klinicznych

Opis stanu
faktycznego

Badania kliniczne w Instytucie prowadzone były w oparciu o zasady ujęte w regulaminie wprowadzonym Zarządzeniem Dyrektora¹⁴, w którym określono m.in. zasady prowadzenia procesu negocjacji umów o badanie kliniczne, zasady prowadzenia badań w NIGRiR, a także obowiązki głównego badacza, obowiązki Instytutu jak również kwestie sprawozdawczości i nadzoru nad ośrodkiem badań klinicznych. Nadzór nad ośrodkiem i prowadzonymi badaniami realizowany był przez Przewodniczącego Zespołu Badań Klinicznych. Podział budżetu badań ustalono po połowie dla Głównego Badacza oraz Instytutu.

Od 19 lipca 2019 r. wprowadzono nowe regulacje w zakresie prowadzenia badań klinicznych. Jak wyjaśniła Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno – Finansowych: (...) *odciążenia zespołu lekarskiego od czynności formalnych dotyczących badań klinicznych, usprawnienie procesu procedowania i negocjowania kontraktów oraz poszukiwania sponsorów chcących prowadzić badania kliniczne w NIGRiR były powodem zawarcia 25 kwietnia 2019 r. umowy z firmą KO-MED¹⁵ dotyczącej współpracy przy realizacji badań klinicznych.* Firma ta została operatorem Centrum Badań Medycznych, tj. jednostki dedykowanej do prowadzenia badań klinicznych¹⁶. Koszty i budżet dotyczący badań są obecnie każdorazowo regulowane w umowach zawieranych na badania kliniczne.

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Obowiązujące w Instytucie regulacje, dotyczące prowadzenia badań klinicznych, nie zawierały jakichkolwiek zasad oceny opłacalności poszczególnych badań planowanych do realizacji. Powyższe, w ocenie NIK, było działaniem nierzetelnym.

¹³ Uchwała Nr 118/2020 z 14 lipca 2020 r. pozytywnie opiniująca regulamin.

¹⁴ Zarządzenie nr 27/2017 Dyrektora NIGRiR z 12 października 2017 r. w sprawie wprowadzenia regulaminu badań klinicznych.

¹⁵ Wyboru dokonano na podstawie prowadzonego w NIGRiR konkursu ofert na świadczenie usług kompleksowego zarządzania badaniami klinicznymi prowadzonymi w Instytucie.

¹⁶ Współpraca z firmą KO-MED skutkowałą złożeniem Instytutowi propozycji prowadzenia 134 badań klinicznych, z czego NIGRiR zaakceptował 50, z których 8 zostało rozpoczętych przed 30 czerwca 2020 r, natomiast pozostałe są w fazie rekrutacji pacjentów bądź negocjacji umów.

2. Nie opracowano analizy opłacalności zlecenia podmiotowi zewnętrznemu pozyskiwania, prowadzenia i nadzoru nad badaniami klinicznymi wykonywanymi w NIGRiR.

Jak wyjaśniła Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno – Finansowych: (...) w związku z błędem pracownika, Instytut nie posiada udokumentowanych analiz kosztowych będących podstawą podjęcia decyzji o zleceniu tego działania podmiotowi zewnętrznemu.

W ocenie NIK było to postępowanie nierzetelne, uniemożliwiające ocenę celowości i gospodarności przyjętego rozwiązania.

(akta kontroli str.197-235,1582-1605,2701-2705,2711-2736)

1.4. Eksperymenty medyczne, w tym badania kliniczne leków i wyrobów medycznych, prowadzonych w Instytucie w latach 2018 – 2020 (I półrocze), z podziałem na badania komercyjne i niekomercyjne

Opis stanu
faktycznego

W okresie 2018 – 2020 (I półrocze) w Instytucie prowadzonych było 27 eksperymentów medycznych, z tego w 2018 r. realizowano 13, w 2019 r. – 22 i w I półroczu 2020 r. również 22. Przed 2018 r. rozpoczęto 10 eksperymentów, w 2018 r. – trzy, w 2019 r. – dziewięć, zaś w 2020 r. – pięć eksperymentów. W analizowanym okresie wszystkie 27 przeprowadzonych eksperymentów medyczne miało charakter komercyjny i 26 z nich było badaniami klinicznymi komercyjnymi, a jedno stanowiło badanie obserwacyjne. W okresie objętym kontrolą przychody z eksperymentów, które były sponsorowane przez 18 firm (najwięcej przez firmę ELI LILLY - 3 badania kliniczne) wyniosły 1489,2 tys. zł.

Na podstawie doboru celowego szczegółową analizą objęto trzy eksperymenty medyczne¹⁷.

Nabór pacjentów do udziału w eksperymencie medycznym odbywał się głównie spośród pacjentów leczonych w poradniach i klinikach Instytutu. Każdy z pacjentów wyraził świadomą zgodę na uczestnictwo w badaniu klinicznym i był uprzedzony o wszelkich prawach, obowiązkach, niebezpieczeństwach itp. związanych z danym eksperymentem. Byli oni szczegółowo zapoznawani z celem, procedurami, ryzykiem uczestnictwa w badaniu, alternatywnymi metodami leczenia, a także możliwością odmowy udziału w badaniu i prawem do rezygnacji w dowolnym momencie trwania badania, bez wpływu na uzyskanie przyszłej opieki medycznej lub innego świadczenia. Przychody z realizacji poszczególnych badań wyniosły: 251,1 tys. zł, 216,7 tys. i 58,5 tys. zł. Każdorazowo pacjent potwierdzał zgodę na udział w badaniu, podpisując, w obecności badacza, dwa egzemplarze *Informacji dla Pacjenta* oraz *Formularze Świadomej Zgody*.

W każdym przypadku zawarte były odpowiednio wcześniej ubezpieczenia OC obejmujące wszystkich uczestników badania klinicznego, adekwatnie do prowadzonych badań.

W każdym przypadku określono daty rozpoczęcia i zakończenia badania klinicznego, uzyskano każdorazowo zgodę Komisji Bioetycznej na prowadzenie eksperymentu/badania klinicznego. W analizowanych badaniach klinicznych nie uczestniczyły osoby niepełnoletnie,

(akta kontroli str.2737-2744,2753-3041)

¹⁷ Projekt Nr CAIN457F2366 – prowadzony przez Klinikę i Poliklinikę Układowych Chorób Tkanki Łącznej. Przychód z tego projektu wyniósł 251,1 tys. zł; Projekt Nr CAIN457F3302 – prowadzony przez Klinikę Wczesnego Zapalenia Stawów. Przychód z tego projektu wyniósł 216,7 tys. zł; Projekt Nr IM101-550 – prowadzony przez Klinikę Wczesnego Zapalenia Stawów. Przychód z tego projektu wyniósł 58,5 tys. zł.

1.5. Odpowiedzialność cywilna badaczy i sponsorów

Opis stanu
faktycznego

W przypadku wszystkich badań klinicznych badacze i sponsorzy mieli zawarte umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC za szkody wyrządzone w związku z badaniem (na cały okres trwania badania). Wartości sumy ubezpieczenia były zgodne z wymogami określonymi w rozporządzeniu Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej sponsora i badacza w związku z prowadzeniem badania klinicznego wyrobów¹⁸.

(akta kontroli str.236-237,1582-1605,3042-3105)

1.6. Finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej związanych z badaniami klinicznymi

Opis stanu
faktycznego

W ramach kontroli dokonano badania trzech eksperymentów medycznych¹⁹ dobranych celowo według najwyższej wartości przychodów na rzecz Instytutu, których łączna wartość wyniosła 526,3 tys. zł, co stanowiło 35,3% całkowitej wartości przychodów z realizowanych 27 eksperymentów medycznych/badań klinicznych (1489,2 tys. zł). Na przeprowadzenie tych badań zawierane były umowy trójstronne pomiędzy sponsorem, NIGRiR i badaczem głównym, które uwzględniały w swej treści postanowienia dotyczące: przestrzegania protokołu badania klinicznego; przestrzegania zasad zbierania i raportowania danych; ochrony danych osobowych uczestników badania; zobowiązań finansowych oraz uprawnień do przeprowadzania kontroli i audytu w zakresie badań, co było zgodne z § 19 ust. 2 i 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 maja 2012 r. w sprawie Dobrej Praktyki Klinicznej²⁰.

W Instytucie obowiązywały zarządzenia²¹ Dyrektora NIGRiR w sprawie regulaminu prowadzenia badań klinicznych, zgodnie, z którymi wynagrodzenie Instytutu za prowadzenie badania klinicznego przewidziane do określenia w umowie o badanie kliniczne ustalano na poziomie od 40% do 50%.

W analizowanych umowach, wynagrodzenie dla Instytutu zostało określone w wysokości 40% wartości umowy; nie zostało to jednak poprzedzone kalkulacją kosztów związanych z prowadzeniem badań (opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*). Zgodnie z zapisami umów, badania były prowadzone przez zespół badawczy w godzinach ich pracy w Instytucie.

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Kalkulacja kosztów, która stanowiłaby podstawę dla określenia wysokości wynagrodzenia dla Instytutu za realizację badania klinicznego nie została udokumentowana²². Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno – Finansowych wyjaśniła, że: (...) *decyzje w zakresie wskazania wartości procentowego podziału środków w umowach trójstronnych na realizację badania klinicznego, podejmował każdorazowo ówczesny Dyrektor Instytutu (...).*

Ze względu na brak takiego dokumentu, NIK nie może przyjąć, że podstawą kalkulacji kosztów był obowiązujący wówczas cennik badań komercyjnych NIGRiR, a także koszty personelu medycznego. Powyższe, w ocenie NIK, było działaniem nierzetelnym.

¹⁸ Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 6 października 2010 r. – Dz.U. Nr 194, poz. 1290.

¹⁹ Próbą objęto trzy badania kliniczne jak w pkt. 1.4

²⁰ Dz. U. z 2012 r. poz. 489.

²¹ Zarządzenie nr 31/2016 z dnia 11 sierpnia 2016 r., Zarządzenie nr 27/2017 z dnia 12 października 2017 r., Zarządzenie nr 16/2019 z dnia 19 lipca 2019 r.

²² Ustalane dla Instytutu wynagrodzenie za realizację badania klinicznego określono na poziomie 40% wartości umowy.

2. W Instytucie nie istniała ścieżka przekazywania danych dotyczących procedur diagnostycznych zrealizowanych pacjentowi objętemu badaniem klinicznym, pomiędzy poszczególnymi pionami Instytutu, odpowiedzialnymi za rejestrację pacjenta.

Dla 9 z 29 pacjentów uczestniczących w analizowanych badaniach klinicznych, uzyskano zapewnienie z Narodowego Funduszu Zdrowia, że w okresie objęcia danego pacjenta badaniem klinicznym, niektóre procedury, zrealizowane w ramach podpisanych ze sponsorem badania trzech umów, zostały rozliczone w ramach finansowania z NFZ.

Zgodnie z założeniami zawartych umów trójstronnych o finansowanie badania klinicznego, realizowane były procedury diagnostyczne²³, których celem było monitorowanie stanu pacjenta lub dopuszczenie pacjenta do udziału w badaniu klinicznym. Finansowanie tych procedur zapewnione było ze strony sponsora badania.

Rozliczenie zrealizowanych każdemu z pacjentów, procedur objętych badaniem klinicznym było dokonywane przez badacza głównego, w momencie przedstawiania faktury do zapłaty przez Sponsora badania.

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno – Finansowych wyjaśniła, że: (...) *Sekcja Statystyki Medycznej dodatkowo prowadzi na bieżąco wykaz (plik Excel) wszystkich wypisanych pacjentów, którzy byli hospitalizowani w NIGRiR wraz z oznaczeniem uczestnictwa w badaniu klinicznym. Ponadto, w Instytucie brakuje jednolitego systemu informatycznego, który umożliwiałby automatyczną weryfikację takich pacjentów (...).*

W NIGRiR nie było mechanizmów wykluczających podwójne finansowanie świadczeń udzielanych pacjentom w ramach umowy z NFZ (na świadczenia gwarantowane) i udzielanych pacjentom uczestniczącym w badaniach klinicznych²⁴, co NIK uznaje za postępowanie nierzetelne.

(akta kontroli str.2701-2706,3366-3394)

1.7. Działalność dydaktyczna Instytutu

Opis stanu
faktycznego

Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji posiadał (wydane przed 1996 r.) uprawnienia do nadawania stopnia doktora nauk medycznych, w zakresie medycyny. W 2019 r. Instytut odzyskał, utracone w 2016 r.²⁵ prawo do nadawania stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie medycyna²⁶. NIGRiR, na podstawie Decyzji Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z 15 listopada 2017 r., uzyskał kategorię naukową B²⁷. Kolejna kategoryzacja Instytutu, z uwagi na epidemię Covid-19, została przesunięta na 2022 r.

W okresie 2018 – I półrocze 2020 r. Instytut nadał 7 tytułów doktora nauk medycznych, innych stopni naukowych w NIGRiR nie nadawano.

W 2018 r. jeden z pracowników Instytutu otrzymał tytuł doktora habilitowanego poza NIGRiR, natomiast w 2019 r. jeden pracownik uzyskał poza Instytutem tytuł profesora nauk medycznych, zaś w 2020 r. dwie osoby, obecnie oczekujące na podpis Prezydenta RP.

²³ Dla badania nr CAIN457F3302 – RTG klatki piersiowej, rezonans kręgosłupa, rezonans stawów krzyżowo – biodrowych, dla badania nr CAIN457F2366 – RTG klatki piersiowej, EKG, dla badania IM101-550 – RTG dłoni i nadgarstków oraz RTG stóp.

²⁴ Świadczenia gwarantowane w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

²⁵ Decyzja Centralnej Komisji ds. Stopni i Tytułów znak BCK-Org-123/2014/16 z 27 czerwca 2016 r.

²⁶ Decyzja Centralnej Komisji ds. Stopni i Tytułów znak BCK-IV-U/dr hab.-519/18 z dnia 24 czerwca 2019 r.

²⁷ Poziom zadowalający, z rekomendacją wzmocnienia działalności naukowej, badawczo-rozwojowej lub stymulującej innowacyjność gospodarki.

W roku akademickim 2018/2019 przewody doktorskie²⁸ otworzyły 32 osoby w tym 21 pracowników Instytutu; natomiast 12 osób (11 z NIGRiR) kontynuowało studia rozpoczęte w latach wcześniejszych. Dwie osoby (pracownicy Instytutu), spośród 44 studiujących, otrzymały tytuł doktora nauk medycznych.

W roku akademickim 2019/2020 nie otwierano nowych przewodów doktorskich, 42 osoby (w tym 32 z NIGRiR) kontynuowały studia doktoranckie. Pięć osób (cztery z NIGRiR) spośród 42 studiujących w tym roku uzyskały tytuł doktora nauk medycznych.

W kontrolowanym okresie nie było osób, które uzyskały tytuł doktora habilitowanego nauk medycznych.

W Instytucie, w okresie objętym kontrolą, staże specjalizacyjne odbywało 441 osób, w tym 141 to pracownicy Instytutu²⁹. W tym samym okresie liczba lekarzy specjalizujących się w trybie rezydentury wyniosła 162³⁰, 10 lekarzy specjalizowało się w trybie innym niż rezydentury.

W latach 2018 – 2020 (I półrocze) Instytut zorganizował i przeprowadził 29 szkoleń specjalistycznych, w których uczestniczyło 1425 osób, w tym 417 pracowników Instytutu. W tym samym czasie 184 pracowników Instytutu wzięło udział w 447 szkoleniach realizowanych w instytucjach zewnętrznych.

Ponadto Instytut uczestniczy w procesie kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego kadr medycznych organizując zajęcia dydaktyczne i praktyki zawodowe dla studentów warszawskich uczelni medycznych i staże dla lekarzy w trakcie specjalizacji. W ramach kształcenia przeddyplomowego realizowane są wykłady, seminaria oraz zajęcia praktyczne w klinikach i zakładach Instytutu. W kształceniu podyplomowym w ramach specjalistycznych szkoleń³¹ NIGRiR dysponuje 97 miejscami specjalistycznymi kształcąc lekarzy rezydentów. Na staże częściowe rocznie Instytut przyjmuje około 120-130 lekarzy z jednostek zewnętrznych. NIGRiR prowadzi także kursy specjalizacyjne we współpracy z Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego z wykorzystaniem kadry własnej oraz wykładowcami z wiodących ośrodków klinicznych w Polsce³². W 2018 r. zrealizowano 18 kursów dla 338 lekarzy, w 2019 r. 18 kursów dla 392 lekarzy a w I półroczu 2020 r. 6 kursów metodą e-learningową (z uwagi na epidemię Covid-19). Kursy te przyniosły Instytutowi, w badanym okresie, dodatkowe przychody w łącznej wysokości 478,3 tys. zł³³.

(akta kontroli str. 238-401,1582-1605,2013-2025,2053-2058)

1.8. Finansowanie szkoleń specjalizacyjnych

W Instytucie realizowane były przede wszystkim szkolenia specjalizacyjne w ramach rezydentur, ponadto w ramach umowy o pracę lub umowy cywilno-prawnej (wolontariat).

Środki, jakie otrzymuje NIGRiR z tytułu szkoleń specjalizacyjnych dotyczą umów rezydenckich. Przyznane miejsca rezydenckie zależą od uzyskania akredytacji w danej dziedzinie wg zasad ustalonych przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w porozumieniu z konsultantami krajowymi w poszczególnych dziedzinach medycyny. Departament Nauki i Szkolnictwa Wyższego w Ministerstwie

²⁸ NIGRiR prowadzi studia doktorskie tylko w trybie eksternistycznym.

²⁹ W 2018 r. 134 osoby z zewnątrz, 23 z NIGRiR, w 2019 r. 135 z zewnątrz i 58 z NIGRiR i w 2020 r. – 31 z zewnątrz i 60 z Instytutu.

³⁰ W 2018 – 50, w 2019 – 55, a w I półroczu 2020 r. – 57.

³¹ NIGRiR jest akredytowany do prowadzenia specjalizacji w dziedzinach: choroby wewnętrzne, reumatologia, geriatria, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, rehabilitacja medyczna, radiologia i diagnostyka obrazowa.

³² Od 2016 r. NIGRiR uczestniczy w projekcie z dofinansowaniem unijnym „Rozwój kształcenia specjalistycznego lekarzy w dziedzinach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju”.

³³ Umowy zwarte na lata 2018 - 2020 w łącznej kwocie 812,1 tys. zł.

Zdrowia refunduje wydatki związane z zatrudnieniem, w szczególności wypłaty wynagrodzeń zasadniczych, składki na ubezpieczenie społeczne oraz część kosztów związanych z realizacją programowych dyżurów medycznych. Środki przekazane przez Ministerstwo Zdrowia wyniosły w kontrolowanym okresie 9470,3 tys. zł, natomiast środki rozliczone w ramach szkoleń specjalizacyjnych wyniosły 8199,9 tys. zł³⁴. Jak wyjaśniła Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno – Finansowych: *środki przekazane przez Ministerstwo Zdrowia na szkolenia specjalizacyjne w ramach rezydentur nie pokrywały wszystkich kosztów dotyczących realizowanych szkoleń. W związku z tym Instytut dodatkowo pokrywa z własnych środków koszty związane z naliczeniem i odprowadzeniem zakładowego funduszu świadczeń socjalnych – w kontrolowanym okresie 161.235,44 zł i Pracowniczymi Planami Kapitałowymi – 19.035,72 zł*³⁵.

(akta kontroli str.1582-1605)

1.9. Publikacje naukowe i organizacja konferencji

Opis stanu
faktycznego

W okresie objętym kontrolą pracownicy naukowcy publikowali artykuły, prace i monografie związane z wykonywanymi badaniami naukowymi, klinicznymi i/lub eksperymentami. W 2018 r. były 93 publikacje z afiliacją NIGRI³⁶, a w 2019 r. 82, natomiast w I półroczu 2020 r. - 38 (w latach 2016 i 2017 było odpowiednio: 73 i 85). W 2018 r. pracownicy wydali samodzielnie cztery monografie, natomiast w 11 przypadkach opracowywali rozdziały w monografiach, w 2019 r. wydano trzy monografie, a pracownicy Instytutu opracowali 17 rozdziałów w monografiach. W latach 2016 – 2017 wydano odpowiednio pięć i dwie monografie. W latach 2016 – 2017 współuczestniczono pracowników Instytutu w opracowaniach rozdziałów monografii było niższe i wynosiło osiem w 2016 i sześć w 2017 r. Liczba publikacji pełnotekstowych, w przeliczeniu na pracownika naukowego, wyniosła w 2018 r 2,6 (łącznie opublikowano 93 prace), natomiast liczba cytowań³⁷ w 2018 r. wyniosła 451, co dało 12,2 cytowań na jednego pracownika naukowego. W 2019 r. liczba publikacji na pracownika wynosiła 4,1 (łącznie opublikowano 82 prace), a liczba cytowań 729, tj. 19,7 na pracownika. W I półroczu 2020 r. liczba publikacji na jednego pracownika wyniosła 1,9 (łącznie opublikowano 38 prac), były 574 cytowania, tj. 28,7 cytowań na pracownika. W latach 2016 – 2017³⁸ liczba publikacji, jak i cytowań, była niższa.

Instytut prowadził również działalność wydawniczą o zasięgu międzynarodowym wydając czasopismo *Reumatologia*, dające możliwość prezentowania wyników prac naukowych polskich i zagranicznych badaczy na arenie międzynarodowej. Czasopismo, od 2015 r., wydawane jest także w angielskiej wersji językowej, a wartość wskaźnika Scimano Journal & Country Rank³⁹ dotyczącego liczby cytowań wzrosła z 0,3 w 2018 r. do 0,4 w 2019 r. Czasopismo zajmuje 41 pozycję z 64 indeksowanych w bazie Scopus czasopism reumatologicznych z całego świata. Czasopismo *Reumatologia* zostało także docenione przez ekspertów i znalazło się w wykazie czasopism naukowych Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, ogłoszonym 31 lipca 2019 r., otrzymując 20 pkt na liście MNiSW.

³⁴ W tym w 2018 r. – 2.702.919,18 zł, w 2019 r. – 3376053,12 zł oraz w 2020 r. (I półrocze) – 2120903,58 zł.

³⁵ Na SFSS: w 2018 r. na ZFSS – 59,2 tys. zł.; w 2019 r. – 62,3 tys. zł, i 39,8tys. zł w I półroczu 2020 r.; Na PPK – 3 067,31 zł. w 2019 r. i 15.968,41 zł w I półroczu 2020 r.

³⁶ Dane z bazy Scopus i Web of Science.

³⁷ Wg bazy Scopus, dla trzech pracowników wg Web of Science.

³⁸ W 2016 r. liczba publikacji na pracownika wynosiła 2,0, zaś liczba cytowań 33 (0,9 na pracownika), w 2017 r. liczba publikacji na pracownika wynosiła 2,4, zaś liczba cytowań 183 (4,9 na pracownika).

³⁹(ogólnodostępny) portal przeznaczony do porównywania czasopism naukowych indeksowanych w bazie SCOPUS pod kątem liczby dokumentów opublikowanych, liczby cytowań, wskaźnika SJR (wskaźnik "cytowalności" i "oglądalności".

W 2018 r. i 2019 zamieszczono po 17 publikacji naukowych pracowników NIGRiR w czasopiśmie *Reumatologia*, w I połowie 2020 r. były cztery publikacje.

W ramach podnoszenia kwalifikacji zawodowych Instytut organizował, bądź współorganizował, także konferencje naukowe⁴⁰. W 2018 r. w dwudziestu konferencjach (w tym dwie międzynarodowe) brało udział łącznie 1570 osób z 92 jednostek naukowych, w 2019 r. w 22 konferencjach (cztery międzynarodowe) uczestniczyło ponad 1275 osób⁴¹ z 69 jednostek naukowych. W I półroczu 2020 r., z powodu sytuacji epidemiologicznej związanej z Covid-19, zorganizowano dwie konferencje, w których brało udział 178 osób oraz dwie w trybie on-line. W odniesieniu do lat 2016 – 2017 liczba konferencji była wyższa, w 2016 r. wynosiła 19 i uczestniczyło w nich 1433 osób, a w 2017 r. – 14, a liczba uczestników 1070.

(akta kontroli str. 398-470, 1582-1605, 1940-1997)

1.10. Struktura i forma zatrudnienia pracowników Instytutu

Opis stanu
faktycznego

Zasady wynagradzania pracowników i przyznawania innych świadczeń związanych z pracą uregulowano w Zarządzeniu Dyrektora w sprawie wprowadzenia w Instytucie regulaminu wynagradzania⁴². Obecne wynagrodzenie niektórych pracowników medycznych (lekarzy i pielęgniarek) jest wyższe od maksymalnego wynagrodzenia zasadniczego wynikającego z obowiązującego regulaminu z uwagi na nieprzyjęcie nowych uregulowań wewnętrznych w tym zakresie, które byłyby w całości zgodne z obowiązującymi obecnie przepisami⁴³. Powodem niewdrożenia tych zmian są trwające od 2018 r. negocjacje ze związkami zawodowymi. Organizacja pracy oraz związane z tym obowiązki pracownika i pracodawcy zostały ujęte w Zarządzeniu Nr 20 z 14 sierpnia 2019 r. przyjmującym regulamin pracy NIGRiR.

Na przestrzeni lat 2018 – 2020 (I półrocze) zatrudnienie ogółem w Instytucie nieznacznie wzrosło (o 9,3% w etatach i 10,1% w osobach). W 2018 r. NIGRiR zatrudniał łącznie 483 osoby (464,97 etatu), w 2019 r. – 524 osoby (502,09 etatu) oraz w I półroczu 2020 r. – 532 osoby (508,09 etatu). W badanym okresie nastąpił spadek liczby pracowników naukowych o 46%. (W 2018 r. zatrudniano 37 pracowników naukowych (co stanowiło 7,5% ogółu zatrudnionych w etatach), w 2019 r. – 20 (tj. 3,5%) oraz w 2020 r. na 30 czerwca – 20 (tj. 3,4%). Spadek dotyczył poszczególnych kategorii pracowników, w tym: profesora (profesora zwyczajnego) z siedmiu do pięciu osób (tj. spadek o 28,6%), profesora wizytującego z dwóch do zera; adiunkta z 16 do siedmiu osób (tj. o 56,2%); asystenta z sześciu do dwóch osób (tj. o 66,6%). Jednocześnie liczba pracowników badawczo-technicznych na koniec 2019 r. wynosiła pięć (tak samo na koniec czerwca 2020 r.) a w 2018 r. pracowników takich nie było. Jak wyjaśniła Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych: *dokonano zniesienia części osób ze stanowisk naukowych z uwagi na ich niskie osiągnięcia naukowe ocenione w wyniku przeprowadzonej estymacji efektywności publikacyjnej pracowników, a także*

⁴⁰ W tym także spotkania otwarte dla każdego *Czwartkowe spotkania z geriatricą, reumatologią i rehabilitacją* realizowane w NIGRiR przez Zakład Gerontologii, Zdrowia Publicznego i Dydaktyki m.in. dla osób starszych, pacjentów ich rodzin.

⁴¹ Brak danych dla dwóch konferencji: współorganizowanej w Brukseli podsumowującej jeden z projektów realizowanych przez NIGRiR oraz konferencji w Szczecinie dotyczącej *Postępów w diagnostyce chorób autoimmunologicznych*.

⁴² Zarządzenie Nr 43/2011 Dyrektora Instytutu Reumatologii w Warszawie z dnia 30 grudnia 2011 r. w sprawie wprowadzenia regulaminu wynagradzania wraz ze zmianami. Ostatnia zmiana Zarządzenia 29/2019 z 8 listopada 2019 r.

⁴³ Ustawa z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1532) dla lekarzy specjalistów oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2020 poz. 320, ze zm.) dla pielęgniarek.

z uwagi na obawy o zmniejszenie szans Instytutu na dobrą pozycję w przyszłej parametryzacji (NIGRiR stara się o ocenę B+) oraz możliwość utraty możliwości nadawania stopnia doktora habilitowanego (...) Jak wyjaśniono: zmiany kadrowe wśród pracowników naukowych nie wpłynęły negatywnie na aktywność naukową Instytutu, działanie takie miało mieć także charakter motywacyjny zachęcający do aktywnego poszukiwania tematów badawczych i dalszego rozwoju. Według stanu na 30 czerwca 2020 r. skład pracowników naukowych przedstawiał się następująco: profesor – pięć osób (w tym trzech lekarzy i dwie osoby z wyższego personelu medycznego⁴⁴), profesor NIGRiR – sześć osób (w tym pięciu lekarzy), adiunkt – siedem osób (w tym dwóch lekarzy i dwie osoby z wyższego personelu medycznego); asystent – dwie osoby (w tym jedna z wyższego personelu medycznego), pracownicy badawczo-techniczni - pięć osób. Instytut zatrudniał także dwie osoby na stanowiskach bibliotecznych i pracowników dokumentacji naukowej oraz 59 osób na stanowiskach administracyjno-ekonomicznych. W okresie 2018 – 2020 (I półrocze) zwiększyło się o 15% zatrudnienie osób związanych z działalnością szpitalną⁴⁵. Dotyczyło to głównie lekarzy (wzrost o 26%), w tym rezydentów, wyższego personelu medycznego (o 21,2%) oraz pielęgniarek (o 16,5%). Wzrost liczby w tej grupie pracowników był wynikiem redukcji części pracowników naukowych, wykazywanych już, jako pracownicy medyczni. Ponadto, jak wyjaśniła Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych, wzrost wynikał z konieczności zwiększenia zatrudnienia personelu medycznego (w tym pielęgniarek), w związku z dostosowaniem się do zmian wynikających z obowiązujących przepisów.

Pracownicy NIGRiR byli zatrudniani na podstawie umowy o pracę na stanowiskach w zakładach podstawowych lub klinikach Instytutu (na stanowisko związane z działalnością medyczną lub jako pracownika badawczo-technicznego, administracyjnego, technicznego, laboranta itp.). Dyrektor Instytutu i jego zastępcy zatrudnieni zostali zgodnie z zasadami określonych w ustawie z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych⁴⁶, tj. zostali powołani przez Ministra Zdrowia (art. 24 cytowanej ustawy) z jednoczesnym określeniem ich wynagrodzenia (art. 27) . Każdej z powyższych osób, w tym również pracownikom naukowym, przydzielano zakres zadań⁴⁷.

(akta kontroli str. 471-482,1582-1605,1653-1665,1782-1916, 1940-1996)

1.11. Wynagrodzenie osób zarządzających Instytutem

Analiza dokumentów osób zarządzających Instytutem wykazała, że w latach 2018 – 2020 (I półrocze) wynagrodzenia tych osób określone były w dokumentach powołujących, a składnikami wynagrodzeń były wynagrodzenie zasadnicze, dodatek funkcyjny i stażowy. Wysokość wynagrodzenia miesięcznego tych osób była zgodna przepisami określonymi w ustawie z dnia 3 marca 2000 r. o wynagradzaniu osób kierujących niektórymi podmiotami prawnymi⁴⁸ tj. nie przekraczała kwoty 26.422,68 zł miesięcznie, nie wypłacano im dodatkowych świadczeń (np. premii), żadna z osób z tzw. kierownictwa Instytutu nie podejmowała dodatkowego zatrudnienia i tym samym nie uzyskiwała z tego tytułu dochodów, z osobami tymi nie zawierano także umów cywilno-prawnych, nie wypłacano nagród jubileuszowych oraz ryczałtów za użytkowanie samochodu.

(akta kontroli str. 476-502,1582-1605)

Opis stanu
faktycznego

⁴⁴ Psycholog, fizjoterapeuta czy diagnosta laboratoryjny.

⁴⁵ Dotyczy pracowników, którzy nie byli jednocześnie zatrudnieni, jako pracownicy naukowci.

⁴⁶ Dz. U. z 2020 r. poz.1383

⁴⁷ Z wyłączeniem Dyrektora Instytutu. Jego zakres zadań określa art. 24 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych.

⁴⁸ Dz. U. z 2019 r. poz. 2136, ze zm.

1.12. Dodatkowe zatrudnienie pracowników Instytutu

Opis stanu
faktycznego

Pracownicy naukowcy NIGRiR byli dodatkowo zatrudnieni w ramach stosunku pracy lub/i prowadzili działalność gospodarczą w innych jednostkach, za zgodą Dyrektora Instytutu. W 2018 r. i 2019 dotyczyło to 12 osób, a w 2020 r. ośmiu osób. Pracownicy, (z wyjątkiem jednego), którzy zostali powołani na stanowisko pracownika naukowego podpisali umowę o zakazie konkurencji, co było zgodne z art. 45 ust. 7 ustawy o instytutach badawczych.

Stwierdzone
nieprawidłowości

Jeden pracownik naukowy, zatrudniony od 1 grudnia 2019 r., nie podpisał umowy o zakazie konkurencji. Jak wyjaśniła Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych: *trwają negocjacje dotyczące zapisów w umowie z tym pracownikiem, a przedmiotowy proces uległ wydłużeniu z uwagi na pandemię Covid-19 oraz częściową nieobecność pracowników i zawieszenie działalności kliniki. Ze względu na niewielką liczbę pracowników naukowych Instytut dochowuje wszelkiej staranności w ich utrzymaniu, dlatego prowadzone są działania w celu wypracowania kompromisu w tej sprawie. Z prowadzonych rozmów z pracownikiem nie wynika, aby podjął on działalność konkurencyjną wobec NIGRiR, Dyrekcja zdecydowała, że w przypadku braku dochowania przez pracownika formalnego wymogu podpisania umowy o zakazie konkurencji do końca września 2020 r. zostanie on zdjęty ze stanowiska naukowego w NIGRiR.*

(akta kontroli str. 1582-1605, 1655-1663)

1.13. Ocena dorobku naukowego i technicznego pracowników naukowych

Opis stanu
faktycznego

Działając w oparciu o art. 29 ust 2 pkt 12 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych, dokonywano okresowej oceny dorobku naukowego i technicznego pracowników naukowych. Na podstawie analizy dokumentacji pracowników naukowych, stwierdzono, iż pracownicy z tytułem profesora i stopniem doktora habilitowanego oceniani byli nie rzadziej niż raz na 4 lata. Ostatnią ocenę pracowników naukowych przeprowadzono na przełomie kwietnia i maja w 2019 r., obejmując nią lata 2015 – 2018. Oceniono 15 samodzielnych pracowników naukowych. Troje otrzymało ocenę niedostateczną. Wcześniejsza ocena była przeprowadzona w 2015 r.⁴⁹

Pracownicy ze stopniem doktora (adiunkci) i magistra (asystenci) oceniani byli nie rzadziej niż raz na 2 lata. Ocenę przeprowadzono także w 2019 r. i dotyczyła ona 19 osób za lata 2017 – 2018. Dwóch pracowników otrzymało ocenę niedostateczną, w przypadku ośmiu osób nie dokonano oceny z uwagi na krótki staż pracy bądź urlop macierzyński. Wcześniejsza ocena była przeprowadzona w 2017 r.⁵⁰ Ocena taka została dokonana przez Komisję ds. Nauki i Rozwoju Kadry Naukowej działającą przy Radzie Naukowej.

Ocena dorobku naukowego dokonywana była w oparciu o regulamin rozwoju naukowego pracowników NIGRiR⁵¹. Zgodnie z przyjętymi w nim uregulowaniami pracownicy naukowcy podlegają okresowej ocenie dorobku naukowego w odstępie dwóch lat: asystenci i adiunkci, oraz co cztery lata profesorowie. Oceny dorobku dokonuje Zespół Oceniający powoływany przez Radę Naukową. Szczegółowe zasady oceny dorobku naukowego zawarto w ww. regulaminie⁵². Zgodnie z jego

⁴⁹ Uchwała Rady Naukowej 1/2016 z 24 marca 2016 r. w sprawie oceny pracowników naukowych za lata 2011-2014 oraz 2013 – 2014.

⁵⁰ Uchwała Rady Naukowej 56/2017 z 14 grudnia 2017 r. w sprawie oceny niesamodzielnych pracowników nauki za lata 2015 – 2016.

⁵¹ Wprowadzony 12 listopada 2012 r. Zarządzeniem 45/2012 w sprawie wprowadzenia regulaminu Rozwoju Naukowego Pracowników Naukowych w Instytucie Reumatologii.

⁵² Do regulaminu opracowano Karta Oceny Pracownika – zał. 1 oraz 2 Ankieta Dorobku Naukowego – zał. 2.

Stwierdzone
nieprawidłowości

postanowieniami, Zespół przedstawia ocenę Radzie Naukowej Instytutu. W regulaminie (niezmienianym do dnia zakończenia kontroli) podano stanowiska naukowe, które nie były w pełni zgodne z określonymi w art. 43 ust. 1 ustawy o instytutach badawczych⁵³.

Przy dokonywaniu ocen pracowników naukowych nie zachowano należytej staranności i nie przestrzegano wymogów określonych przez Dyrektora NIGRiR w zarządzeniu regulującym zasady dokonywania ocen. Dotyczyło to:

- niewskazania (12 osób) poprzedniej oceny, choć wzór przewiduje taką informację; niewpisania w czterech przypadkach formy zatrudnienia (stanowiska),
- podania niefunkcjonującego obecnie stanowiska, tj. profesora nadzwyczajnego czy wizytującego; niewskazania stopnia naukowego – stanowiska, w związku, z którym pracownik, jako naukowiec, podlega ocenie lub wskazania stanowiska innego (niższego) niż obecnie zajmowane (dziewięć osób),
- nieprzestrzegania postanowień punktu VII Zarządzenia w odniesieniu do opinii Rady Naukowej oraz punktu VIII w zakresie decyzji Dyrektora Instytutu oraz jego podpisu, ze wskazaniem daty.

Ponadto, w przypadku części kart (dziewięć osób), w ocenie zawarto zapis *Bez oceny. Ponowna ocena w lutym 2020 r. lub Sugerowana poprawa działalności naukowej. Ponowna ocena w lutym 2020 r.* Ustalono, że nie dokonano ponownej oceny w 2020 r., a siedem osób zdjęto ze stanowisk naukowych z końcem 2019 r. za porozumieniem stron. Ponadto karty oceny pracowników sporządzane w 2019 r. nie zostały przedłożone Radzie Naukowej NIGRiR i brak jest uchwały Rady w zakresie ocen pracowników dokonanych w 2019 r., co nie spełniło wymogu art. 29 ust 2 pkt 12 ustawy o instytutach.

Braki w zakresie kompletnego wypełniania dokumentów dotyczących oceny pracowników naukowych stwierdzono także w przypadku ocen dokonywanych w 2015 r. i 2017 r. Dotyczyły one niewypełnienia dokumentacji w części dotyczącej decyzji Dyrektora Instytutu, w tym daty i podpisu dla kart z 2015 r. oraz niewypełnienia dokumentu w odniesieniu do opinii Rady Naukowej jak i Decyzji Dyrekcji NIGRiR dla kart sporządzanych w 2017 r. Jak wyjaśniła Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych: *w latach 2018 – 2019 następowały duże zmiany Kierownictwa NIGRiR oraz zmiany kadrowe w dziale nauki i reorganizacje te mogły spowodować niejasność, czy pomyłki wynikające z natłoku dużej liczby zadań i obowiązków czy przekazywanych materiałów. Skutkowało to zaistniałymi pomyłkami oraz brakiem formalnego przekazania kart ocen na Radę Naukową (...), decyzje o zdjęciu części pracowników naukowych podjęła Dyrekcja Instytutu nie w oparciu o oceny przeprowadzone w kwietniu/maju 2019 r., ale na podstawie weryfikacji działalności pracowników naukowych dostosowanej do nowej parametryzacji i wymogów Ustawy 2.0 przeprowadzonej w listopadzie 2019 r. przez firmę Index Copernicus posiadającą odpowiednie narzędzia i systemy weryfikujące aktywność naukową pracownika. W związku z tym nie przeprowadzano kolejnej oceny pracownika naukowego w lutym 2020 r.*

(akta kontroli str. 503-912,1582-1605,1653-1735,1777-1781)

⁵³ W dokumencie funkcjonuje stanowisko profesora nadzwyczajnego i profesora wizytującego zniesione w październiku 2018 r.

Opis stanu
faktycznego

1.14. Realizacja prac zleconych przez Ministra Zdrowia

W okresie objętym kontrolą NIGRiR realizował zadania zlecone przez Ministra Zdrowia. Dotyczyły one: opracowania założeń do projektu ustawy dotyczącej Centrów Zdrowia 75+; opracowania zaleceń w sytuacji rozprzestrzeniania się koronawirusa SARS-CoV-2 w związku z pojawiającymi się pytaniami dotyczącymi procedur dla domów pomocy społecznej; uczestnictwa przedstawiciela Instytutu w pracach podzespołu ds. wypracowania założeń do zmian w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego; uczestnictwie w seminariach konsultacyjnych w sprawie map potrzeb zdrowotnych dedykowanych grupom chorób oraz wybranym obszarom opieki nad pacjentem w polskim systemie ochrony zdrowia. Ponadto realizowano trzy zadania, na które NIGRiR otrzymał środki finansowe. Dotyczyło to udziału przedstawiciela NIGRiR, jako eksperta, w tworzeniu opracowania „Ogólnopolski Program Profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa”. Na realizację tego zadania NIGRiR wydatkował całą przyznaną kwotę, tj. 20 tys. zł. Kolejnymi zadaniami było uczestnictwo w realizacji dwóch projektów w ramach Narodowego Programu Zdrowia w zakresie tworzenia innowacyjnych rozwiązań dotyczących farmakoterapii oraz poprawy sposobu żywienia, odżywiania i aktywności społeczeństwa. Na realizację tych dwóch zadań przyznano łącznie 69,4 tys. zł, kwota rozliczona przez NIGRiR wyniosła 67,6 tys. zł. Instytut, na prośbę Ministerstwa Zdrowia, opracował również materiały dotyczące informacji o sytuacji osób starszych w 2019 r. Wszystkie zadania zrealizowano terminowo, a Ministerstwo Zdrowia nie zgłaszało uwag do sposobu ich realizacji, bądź zakresu udziału przedstawicieli Instytutu w grupach czy zespołach roboczych.

(akta kontroli str. 913-991, 1582-1605, 2006-2009)

1.15. Działalność opiniodawcza Instytutu

Opis stanu
faktycznego

W NIGRiR nie opracowano zasad dotyczących przyznawania pozytywnej opinii Instytutu dla produktów czy wyrobów medycznych. Jak wyjaśniła Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych obecnie NIGRiR jest w trakcie opracowywania regulaminu dotyczącego wydawania pozytywnej opinii wyrobom medycznym z zakresu rehabilitacji, reumatologii i geriatrici. Jednocześnie przygotowany jest wzór wniosku, który będą musieli wypełniać zainteresowani wspomnianą opinią Instytutu producenci czy dystrybutorzy oraz wzór certyfikatu, który będzie wydawany wyrobom medycznym po uzyskaniu pozytywnej opinii.

(akta kontroli str. 1582-1605)

1.16. Realizacja zadań Przez Radę Naukową Instytutu

Opis stanu
faktycznego

Skład Rady Naukowej wynosił 30 członków posiadających odpowiedni stopień naukowy i był zgodny ze Statutem Instytutu. Ponadto w skład Rady wchodził, od czerwca 2019 r., przedstawiciel Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Radę powołano 8 czerwca 2017 r. i na podstawie *Regulaminu Wyborów do RN*⁵⁴, dokonano wyboru przewodniczącego, zastępców oraz sekretarza. W okresie objętym kontrolą dwukrotnie dokonano wyborów uzupełniających do Rady Naukowej – 4 września 2018 r. oraz 9 sierpnia 2019 r.⁵⁵. Zgodnie z zapisami art. 30 ust. 5 ww. ustawy o instytutach badawczych w skład RN wchodzi m.in. Dyrektor oraz Zastępcy spełniający wymogi ustawowe, którzy nie są wliczani do osób,

⁵⁴ Zarządzenie Nr 6/2017 z 10 kwietnia 2017 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Wyborów Rady Naukowej w NIGRiR.

⁵⁵ Na podstawie Zarządzenia Dyrektora NIGRiR Nr 20/2018 z 23 sierpnia 2018 r. oraz Zarządzenia Nr 17/2019 z 5 sierpnia 2019 r. w sprawie ogłoszenia wyborów uzupełniających do Rady Naukowej oraz powołania Komisji Wyborczej.

których liczba została określona w ust. 1. Statutu, tj. 30 członków Rady. Prace Rady Naukowej reguluje Regulamin Działania Rady Naukowej⁵⁶.

Stwierdzone
nieprawidłowości

1. W skład Rady, do sierpnia 2019 r., wchodziły osoby, które przestały być pracownikami Instytutu. Jedna osoba odeszła z pracy z dniem 30 września 2018 r., druga 30 marca 2019 r. Ponadto w skład 30 członków Rady wchodziła, do sierpnia 2019 r., osoba, która została powołana 1 marca 2018 r. przez Ministra Zdrowia na stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych NIGRiR. Zarządzeniem nr 20/2018 z dnia 23 sierpnia 2018 r. ogłoszono wybory uzupełniające do RN, z uwagi na odejście z dniem 30 września 2018 r. pracownika. Na liście kandydatów do Rady wskazano 7 osób z grupy pracowników nieposiadających stopnia dr hab. lub tytułu naukowego. W protokole z posiedzenia komisji wyborczej w dniu 4 września 2018 r. wykazano w szczegółowym rozkładzie głosów osobę, która nie była wymieniona na liście kandydatów do Rady, a uzyskała mandat. Jak wyjaśniła Zastępcza Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych *„było to wynikiem pomyłki pracownika sporządzającego listy kandydatów, jednakże jak podano osoba ta wykazana była na kartach do głosowania”*.

Stwierdzono, że jedna osoba – członek Rady - powołana do Rady, jako pracownik nieposiadający tytułu dr habilitowanego, w dniu 7 marca 2018 r. uzyskała taki tytuł⁵⁷, dodatkowo osoba ta, z dniem 18 grudnia 2018 r., jako profesor NIGRiR została powołana przez Ministra Zdrowia na Zastępcę Dyrektora NIGRiR ds. Naukowych.

Kolejne wybory uzupełniające do RN przeprowadzono dopiero 9 sierpnia 2019 r.⁵⁸ i w ich wyniku powołano w skład Rady: osobę zastępującą osobę pełniącą funkcję Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych (od marca 2018 r) oraz osobę w zastępstwie Zastępcy Dyrektora ds. Naukowych (powołanej w grudniu 2018 r).

W wyniku tych wyborów zastąpiono w Radzie także osobę niepracującą w Instytucie od marca 2019 r. Jak wyjaśniła Zastępcza Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych: *powyższe sytuacje były wynikiem pomyłki pracownika bądź, jak wskazano, nieuregulowaniem w przepisach ustawy oraz regulaminie Rady przypadku wygaśnięcia kadencji członka Rady*.

W powyższych czterech przypadkach NIK zwraca uwagę na nierzetelność działań dotyczących przeprowadzenia wyborów uzupełniających oraz ich opieszałość, tj. wprowadzenie zmian dopiero po 17, dziewięciu oraz pięciu miesiącach od zaistnienia przyczyny wskazujących na potrzebę zmian składu Rady, zgodnie z wymogami zapisów ustawy o instytutach oraz uregulowań ujętych w Statucie NIGRiR. NIK zauważa, że zarówno w przypadku uzyskania tytułu dr habilitowanego przez członka Rady powołanego, jako osoba bez tytułu dr habilitowanego/profesor, jak również członków Rady obejmujących stanowiska Zastępcy Dyrektora NIGRiR, była możliwość rezygnacji tych osób z członkostwa w Radzie Naukowej, co przewiduje Regulamin Rady Naukowej oraz Statut i przeprowadzenie wyborów uzupełniających w terminie wcześniejszym.

2. W trakcie kontroli, 26 czerwca 2020 r., Dyrektor skierował prośbę do Przewodniczącego RN o przedłożenie na posiedzenie RN sprawozdania z działalności Instytutu za 2018 r. Zastępcza Dyrektora ds. Naukowych przesłała mailem dokument do członków Rady Naukowej. Uchwałą 117/2020 z 1 lipca 2020 r. Rady Naukowej pozytywnie zaopiniowano sprawozdanie dyrektora z działalności Instytutu za 2018 r. W toku kontroli ustalono, że sprawozdanie z działalności Instytutu za 2017 r. zostało przez RN pozytywnie zaopiniowane (Uchwała 15/2018 z 12 kwietnia 2018 r.). Natomiast sprawozdanie z działalności za 2019 r nie zostało,

⁵⁶ Obecnie obowiązuje Regulamin wprowadzony Uchwałą Rady Naukowej nr 49/2019 z 19 września 2019 r.

⁵⁷ (ponadto uchwałą 10/2018 z 12.04.2018 r. RN NIGRiR uzyskała tytuł prof. nadzwyczajnego w NIGRiR)

⁵⁸ Zarządzenie Nr 17/2019 z 5 sierpnia 2019 r.

do lipca 2020 r., przedłożone pod obrady Rady Naukowej. Jak wyjaśniła Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych: *zmiany kadrowe następujące w latach 2018 – 2019 mogły spowodować drobne niejasności formalne wynikające z natłoku dużej liczby zadań i obowiązków*. Wskazała ponadto, iż: *Przewodniczący Rady Naukowej jak i jej członkowie wiedzieli o sprawozdaniu a jego dane były analizowane i weryfikowane przez Kierownictwo NIGRiR. Sprawozdanie za 2019 r. planowane było do przedłożenie na Radę Naukową 23 września 2020 r., jak wyjaśniono m.in. z uwagi na sytuację epidemiologiczną i czasowe zamknięcie Instytutu*. NIK zauważa, że Instytut działał opieszale w przypadku zatwierdzenia sprawozdania za 2018 r. przez Radę Naukową, co nastąpiło półtora roku od zakończenia okresu, którego dotyczyło.

3. Uchwałą 40/2017 Rady Naukowej NIGRiR z 27 czerwca 2017 r. w sprawie opinii dotyczącej *Planu rozwoju naukowego NIGRiR – spojrzenie w przyszłość – konieczność wyjścia naprzeciw nowym wyzwaniom: wdrożenia, patenty, współpraca międzynarodowa*; Rada Naukowa (jak wskazano w Uchwale) działając na podstawie art. 29 ust. 2 pkt 5 ustawy o instytutach badawczych zaopiniowała pozytywnie plan rozwoju naukowego Instytutu – przedstawiony, jako perspektywiczne kierunki działalności naukowej. Jak wyjaśniła Dyrektora ds. Ekonomiczno-financeowych: *była to pomyłka, błąd edytorski pracownika*. NIK zwraca uwagę, że Rada Naukowa opiniuje plany tematyczne badań naukowych, a perspektywiczne kierunki działalności naukowej są zgodnie z wymogami art. 29 ust. 2 pkt 6 ustawy o instytutach badawczych zatwierdzane. Ponadto w uchwale błędnie przywołano przepis artykułu ww. ustawy, będący podstawą działania Rady w tym zakresie.

4. W Uchwale Rady Naukowej 1/2018 z 5 marca 2018 r. w sprawie pozytywnej opinii w zakresie zmiany Regulaminu organizacyjnego Instytutu wskazano m.in. utworzenie dwóch komórek organizacyjnych 3) *Dział Prawno-Organizacyjny*; 4) *Archiwum Zakładowe*⁵⁹. Natomiast Zarządzeniem nr 6/2018 r. z 6 marca 2018 r. zmieniono Regulamin organizacyjny NIGRiR m.in. tak, że wprowadzono trzy komórki organizacyjne 3) *Dział Prawno – Organizacyjny*; 4) *Kancelaria Instytutu*; 5) *Archiwum Zakładowe*. Jak wyjaśniła Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych: *pozostawienie innej wersji treści Regulaminu organizacyjnego wprowadzonego zarządzeniem Dyrektora NIGRiR stanowiło oczywistą omyłkę*.

Działania powyższe świadczą o nienależytej staranności i braku rzetelności w sporządzaniu dokumentów - dla Rady Naukowej czy Kierownictwa Instytutu - mających wpływ na realizacji zadań statutowych Instytutu.

(akta kontroli str. 992-1169, 1582-1605, 1655-1781, 1997-2005)

1.17. Realizacja zadań przez Komisję Bioetyczną Instytutu

Komisję Bioetyczną powołał dyrektor Instytutu w dniu 18 stycznia 2018 r.⁶⁰ na okres trzech lat. W skład Komisji weszło 13 członków, którzy swoje obowiązki wykonywali w oparciu o Regulamin uchwalony 22 lutego 2018 r. W głosowaniu tajnym, dokonano wyboru Przewodniczącego i Zastępcy. Oprócz lekarzy w składzie Komisji znajdowali się: farmaceuta, filozof, radca prawny, duchowny oraz pielęgniarka, posiadający ponad 10 – letni staż pracy. Spełnione zostały wymogi dotyczące zasad powoływania Komisji Bioetycznej określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie szczegółowych zasad powoływania i finansowania

Opis stanu
faktycznego

⁵⁹ Analogicznie w Uchwale RN 20/2018 z 12.04.2018 r. wydanej z uwagi na błędne przywołanie zakresu działania Rady Naukowej zauważone przez Ministra Zdrowia, i skutkujące sporządzeniem kolejnej wersji Uchwały w tej samej kwestii.

⁶⁰ Zarządzenie Nr 2/2018 z 18 stycznia 2018 r. w sprawie powołania Komisji Bioetycznej w NIGRiR.

oraz trybu działania komisji bioetycznych⁶¹. W kontrolowanym okresie odbyło się 18 spotkań Komisji Bioetycznej.

Badaniu poddano trzy eksperymenty medyczne, które miały opinię Komisji także w przypadku zmian dotyczących zasad prowadzonego badania, wydaną w terminie zgodnie z wymogami określonymi w rozporządzeniu⁶². W każdym przypadku Komisja przestrzegała zasad określonych w ww. rozporządzeniu i regulaminie.

(akta kontroli str. 1170-1223, 1582-1605)

Ocena częściowa

Instytut prowadził działalność dydaktyczną m.in. poprzez nadawanie stopni naukowych, organizowanie szkoleń i konferencji związanych z przygotowywaniem kadr medycznych. Realizowano zadania statutowe, wzrastała liczba pozyskiwanych projektów i grantów. Rada Naukowa wypełniała swoje obowiązki poprzez systematyczne opiniowanie dorobku naukowego pracowników Instytutu.

Stwierdzono jednakże naruszenia wewnętrznych przepisów w zakresie dokonywania oceny pracowników naukowych, niewystarczającą rzetelność w przygotowywaniu dokumentów dotyczących tej oceny, brak Uchwały Rady Naukowej zatwierdzającej ocenę dokonane w 2019 r. jak i brak wystarczającej rzetelności Rady Naukowej w zakresie zatwierdzania dokumentów. NIK za niewłaściwe uważa brak procedur odnośnie zasad wyceny opłacalności badań klinicznych dla Instytutu, jak i niewprowadzenie mechanizmów uniemożliwiających podwójne finansowanie badań klinicznych. NIK zwraca również uwagę, że żaden z zakończonych, w okresie objętym kontrolą, projektów naukowo-badawczych nie przyniósł korzyści finansowych z tytułu sprzedaży licencji i udzielenia patentów. Nastąpił też spadek zatrudnienia kadry naukowej, choć nie miało to wpływu na realizację prowadzonych badań naukowych i pozyskiwanie dodatkowych środków finansowych na ich realizację.

Obszar

2. Organizacja i zakres prowadzonej działalności medycznej

Opis stanu faktycznego

2.1. Organizacja Instytutu prowadzenia działalności medycznej

NIGRiR udziela świadczeń medycznych w systemie ochrony zdrowia. Podstawowymi kierunkami działalności medycznej są obszary dotyczące: gerontologii; geriatrii oraz dyscyplin pokrewnych⁶³; reumatologii; rehabilitacji medycznej; ortopedii i traumatologii narządu ruchu; chorób przewlekłych i chorób powodujących niesamodzielność; farmakologii klinicznej oraz zdrowia publicznego. Działalność medyczna Instytutu została wyodrębniona pod względem finansowym i rachunkowym z działalności podstawowej, przyjęte konta księgowe i zapisy na nich dokonywane umożliwiały weryfikację kosztów i przychodów w podziale na rodzaj świadczonej działalności, jak i pozostałą działalność związaną z realizacją zadań⁶⁴. NIGRiR posiadał regulamin organizacyjny wprowadzony Zarządzeniem 17/2017

⁶¹ Dz. U. z 1999 r. Nr 47 poz. 480 ze zm.

⁶² W przypadku jednego projektu uchwała z Komisji Bioetycznej dopuszczającej realizację badania klinicznego była z spoza NIGRiR z uwagi na fakt, iż ośrodkiem wiodącym realizację projektu nie był Instytut.

⁶³ Psychogeriatric, neurogeriatric, neuroortopedii, onkologii, chirurgii ogólnej, chirurgii onkologicznej, diabetologii, gastroenterologii i kardiologii – dla osób powyżej 60 roku życia.

⁶⁴ Działalność medyczna (kliniczna) ewidencjonowana była kosztowo i przychodowo na kontach 502 i 702; działalność statutowa (naukowa i badawczo-rozwojowa) odpowiednio na kontach 500 i 700; a pozostała działalność operacyjna dotycząca m.in. najmu pomieszczeń czy pozyskiwanych środków na prowadzone badania na koncie 761.

Dyrektora Instytutu z 12 lipca 2017 r.⁶⁵, który spełniał wymogi art. 24 ustawy o działalności leczniczej⁶⁶.

Zatrudnienie pracowników medycznych w latach 2018 – 2020 (I półrocze) systematycznie wzrastało. W 2018 r. wynosiło 483 osoby (zatrudnione na 464,96 etatu), w tym między innymi: 110 lekarzy (w tym 63 lekarzy specjalistów), 134 pielęgniarki, 152 osoby pozostałego personelu medycznego⁶⁷. W 2019 r. zatrudniano 524 osoby na 502,09 etatach, w tym: 119 lekarzy (wzrost o 8,1% w etatach, 9 osób), w tym 64 lekarzy specjalistów, 155 pielęgniarek (wzrost o 15,1% w etatach, 21 osób), 168 osób pozostałego personelu medycznego (wzrost o 9,7% w etatach, 16 osób). Na koniec I półrocza 2020 r. zatrudniano 523 osoby na 508,09 etatach, w tym między innymi: 123 lekarzy (wzrost o 3% w etatach, 4 osoby), w tym 64 lekarzy specjalistów, 158 pielęgniarek (wzrost o 2,3% w etatach, 3 osoby), 167 osób pozostałego personelu medycznego. Wszyscy lekarze posiadają już jedną specjalizację, a część z nich jest w trakcie kolejnych specjalizacji. Zwiększenie liczby pracowników personelu medycznego wynikało m.in. z konieczności dostosowania się do zmieniających się przepisów w zakresie zatrudnienia lekarzy i pielęgniarek oraz zwiększonemu zapotrzebowaniu na pracowników w związku z realizacją świadczeń medycznych, w tym uruchomieniem Fizjoterapii Ambulatoryjnej w Zespole Poradni.

Stwierdzone
nieprawidłowości

Instytut posiada wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (RPWDL)⁶⁸. Stwierdzono rozbieżności pomiędzy stanem faktycznym wykazanym w Regulaminie Organizacyjnym, a danymi zgłoszonymi do RPWDL.

W rejestrze figuruje Klinika i Poliklinika Reumatologii z Pododdziałem Geriatrii. Zmiana Regulaminu w 2017 r. skutkowała utworzeniem Kliniki i Polikliniki Reumatologii, ale do 30 czerwca 2020 r. nie dokonano zgłoszenia w tym zakresie do RPWDL. W rejestrze funkcjonuje Zakład Anestezjologii i Intensywnej Opieki Medycznej, działający od 1 października 2003 r. Regulaminem Organizacyjnym z 22 kwietnia 2020⁶⁹ r. powołano Zakład Anestezjologii. Do 30 czerwca 2020 r. nie dokonano zgłoszenia w zakresie zmiany w Rejestrze.

W rejestrze funkcjonuje Gabinet EKG, działający od 25 sierpnia 2014 r. W Regulaminie organizacyjnym nie wskazano Gabinetu EKG. W opisie dotyczącym Pracowni Diagnostyki Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego, podano m.in., że realizuje „elektrokardiograficzne testy wysiłkowe” i „elektrokardiograficzne i ciśnieniowe badania holterowskie”.

W rejestrze funkcjonuje Pracownia Radiologiczna, działająca od 25 sierpnia 2014 r. W Regulaminie nie wskazano takiej Pracowni.

Jak wyjaśniła Zastępca Dyrektora ds. ekonomiczno-finansowych: *Instytut dokona aktualizacji danych w tym zakresie.*

NIK ocenia, że powyższe działania wskazują na nierzetelną realizację obowiązków dotyczących zgłaszania danych do RPWDL i aktualizacji regulaminów organizacyjnych Instytutu.

(akta kontroli str. 1224-1281, 1606-1652, 1673-1735)

⁶⁵ Zarządzenie Dyrektora NIGRIr w sprawie wprowadzenia regulaminu organizacyjnego z dnia 12 lipca 2017 r. Zmieniany Zarządzeniami Dyrektora: 18/2017r. z 26.07.2017 r., 6/2018 z 06.03.2018r., 20/2018 z 12.04.2018 r., 18/2020 z 31.07.2018 r., 28/2018 z 13.11.2018 r., 10/2019 z 25.04.2019 r., 10/2020 z 22.04.2020r.,

⁶⁶ Ustawa z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295) zwana dalej: „ustawą o działalności leczniczej”.

⁶⁷ Pracownicy m.in.: laboratorium, opiekuni medyczni, salowe, dietetyk, masażysta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny.

⁶⁸ Według stanu na 30 czerwca 2020 r.

⁶⁹ Zarządzenie Dyrektora NIGRIr nr 10/2020

2.2. Działalność medyczna Instytutu

W całym okresie 2018 – 2020 (I półrocze) NIGRiR udzielał świadczeń zdrowotnych na podstawie czterech umów zawieranych z Mazowieckim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (OW NFZ) ⁷⁰. W 2018 r., w ramach realizacji tych umów o łącznej wartości 66.742,2 tys. zł, Instytut wykonał świadczenia o wartości 67.653,3 tys. zł, co stanowiło 101,4%. W ramach umowy dotyczącej podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ) NIGRiR zrealizował świadczenia w ramach ryczałtu w kwocie 28.366,3 tys. zł tj. 103,3% jego wartości. W odniesieniu do zakresów finansowanych odrębnie najwyższa wartość wykonanych świadczeń dotyczyła programów lekowych (68%) zrealizowanych w kwocie 25.990,9 tys. zł. Niepełna realizacja dotyczyła natomiast umowy na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną, którą zrealizowano w 96,5%, tj. w kwocie 62,9 tys. zł.

W 2019 r., w ramach realizacji czterech umów o łącznej wartości 68 458,2 tys. zł, Instytut wykonał świadczenia o wartości 70.047, 6 tys. zł, tj. 102,3%. Najwyższą realizacją umowy dotyczyła PSZ i wyniosła 105% tj. 30 734,0 tys. zł. Wyższe wykonanie (102,3%) dotyczyło także rehabilitacji leczniczej – fizjoterapii wykonanej w kwocie 518, 2 tys. zł. Świadczenia w ramach programów lekowych wykonano w 100,4% tj. w kwocie 20.409,3 tys. zł.

W I półroczu 2020 r., w ramach realizacji umów o łącznej wartości 34.911,4 tys. zł, Instytut wykonał świadczenia o wartości 27.203,5 tys. zł, tj. 77,9%. Najwyższe wykonanie dotyczyło programów lekowych 101,6%, które zrealizowano w kwocie 9.773,9 tys. zł. Najniższe wykonanie dotyczyło poradni geriatrycznej (AOS) 9,2% wartości umowy, tj. 3,1 tys. zł. Mniejsze niż 50% było wykonanie planu w zakresie świadczeń dotyczących rehabilitacji, zarówno finansowanej odrębnie dotyczącej fizjoterapii, które wynosiło 41, % tj. 136,5 tys. zł, jak i w ramach PSZ gdzie sięgało od 47% tj. 314,9 tys. zł dla rehabilitacji ogólnoustrojowej do 65,8% tj. 406,4 tys. zł dla rehabilitacji kardiologicznej. Przyczyną niepełnego wykonania wartości kontraktów w pierwszym półroczu 2020 r. była sytuacja epidemiologiczna Covid 19 i zamknięcie czasowe całego Instytutu, co znacząco ograniczyło udzielanie świadczeń.

W okresie objętym kontrolą Instytut nie udzielał świadczeń wysokospecjalistycznych⁷¹.

NIGRiR prowadził ewidencję wszystkich wykonywanych badań w Instytucie wraz z ich przypisaniem do poszczególnych komórek organizacyjnych. W związku z tym Instytut posiada wiedzę o miesięcznym koszcie funkcjonowania zarówno klinik, jak też pracowni diagnostycznych. Jak wyjaśniła Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych: *prowadzona jest również systematyczna analiza kosztów ponoszonych na wytworzenie wybranych, kosztochłonnych procedur medycznych oraz produktów rozliczeniowych. Wycena świadczeń przeprowadzana jest z wykorzystaniem metodyki taryfikacji świadczeń, która została opracowana i jest stosowana przez AOTMIT. Dokument dostępny jest na stronie AOTMIT (pod linkiem) i traktowany jest jako zestaw dobrych praktyk postępowania w obszarze wyceny świadczeń. W chwili obecnej Instytut ma przygotowaną wycenę dla części badań diagnostycznych, w tym badań laboratoryjnych, obrazowych, endoskopowych, echokardiograficznych. Dodatkowo wyceniona jest część procedur*

⁷⁰ 07-R-1-00129-03-08-2017-2021 – Leczenie szpitalne (PSZ), w tym zakresy finansowane odrębnie dotyczące programów lekowych, rehabilitacji, ortopedii i badań rezonansu; 07-R-00129-05-01-2017-2022 Rehabilitacja lecznicza – fizjoterapia, lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna; 07-R-00129-02-01-2018-2023 Ambulatoryjna opieka specjalistyczna – poradnia geriatryczna; 07-R-00129-03-15-2017-2021 Programy lekowe.

⁷¹ W rozumieniu rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 listopada 2015 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wysokospecjalistycznych oraz warunków ich realizacji (Dz. U. z 2015 r. poz. 1958, ze zm.).

według JGP oraz część procedur rehabilitacyjnych. Instytut planuje docelowo przeliczyć i zaktualizować wycenę wszystkich procedur i świadczeń wykonywanych w Instytucie. Ponadto trwają prace nad implementacją własnego mnożnika zmian wielkości kosztów, tak, aby wycenione procedury mogły być aktualizowane na bieżąco.

Jak Wyjaśniła Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych: Instytut brał udział w pierwszej fazie projektu realizowanego przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji pn. Ustalenie kosztów rzeczywistych i nowy model taryfikacji. Celem tego projektu ze strony Instytutu było wyliczenie kosztów rzeczywistych wybranych grup JGP, najczęściej wykonywanych w NIGRiR oraz wśród innych Instytutów medycznych w Polsce. Szczegółowej analizie kosztów poddano 20 grup JGP. Instytut przekazał dane szczegółowe za 2017 r. dotyczące kosztów wyrobów medycznych, leków, procedur (badań laboratoryjnych, obrazowych), kosztów pracy personelu oraz osobodnia poniesionych podczas poszczególnych hospitalizacji. Na podstawie przekazanych danych AOTMiT wyliczyła, iż przychód Instytutu został zaniżony o ok. 35 %. Różnica w kosztach ponoszonych na realizację poszczególnych grup w stosunku do rzeczywistej wyceny sięgała powyżej 200 %. Biorąc pod uwagę bazowanie na danych z roku 2017 oraz zmianę sytuacji gospodarczej, a także wzrost cen m.in. wynagrodzeń, obecnie można uznać, że jest to jeszcze bardziej niedoszacowane. (...) Instytut pokrył koszty wynagrodzeń osób zaangażowanych do realizacji zadania we własnym zakresie; ponadto do chwili obecnej nie zostały podjęte żadne decyzje odnośnie podniesienia wyceny tych świadczeń przez Ministerstwo Zdrowia. Przedmiotowe grupy JGP mimo tego, że stanowią podstawę naszej działalności klinicznej, nadal pogłębiają stratę Instytutu. Wskazała także, że: zgodnie z ust.7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych minister właściwy do spraw zdrowia miał określić, w drodze rozporządzenia, zalecenia dotyczące standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców, o których mowa w ust. 6, kierując się potrzebą ujednolicenia sposobu identyfikowania, gromadzenia, przetwarzania, prezentowania i interpretowania informacji o kosztach świadczeń opieki zdrowotnej⁷².

Koszty Instytutu w zakresie działalności leczniczej finansowanej przez NFZ⁷³ wyniosły w 2018 r. 72 545,9 tys. zł, zaś przychody 64 811,2 tys. zł (strata na działalności wyniosła 7734,7 tys. zł). W 2019 r. wzrost kosztów ogółem był niewielki 2,6% i wyniosły one 74 400,8 tys. zł, zaś przychody 61 991,1 tys. zł, co dało stratę na działalności 7887,6 tys. zł), zaś w I półroczu 2020 r. koszty wyniosły 34 963,7 tys. zł, a przychody 26 120,4 tys. zł, - strata na działalności 8843,3 tys. zł. Najwyższy wzrost kosztów, porównując rok 2019 do 2018, wystąpił w Poradni Rehabilitacji Narządu Ruchu z 28 885,40 zł na koniec 2018 r do 197 747,34 zł na koniec 2019 r. (o 584%); Kliniki Rehabilitacji Kardiologicznej z 1 129 841,31 zł w 2018 r. do 3 944 162,65 na koniec 2019 r. (o 249%); Kliniki i Polikliniki Reumatologii Wieku Rozwojowego z 6 610 308,10 zł w 2018 r. do 8 141 316,48 w 2019 r. (o 23,2%). Największy spadek kosztów w 2019 r. w porównaniu do 2018 r. dotyczył Poradni Leczenia Bólu o 51% z 112 240,03 zł do 55 005,58 zł, oraz w Poradni Reumatologicznej o 20,3% z 22 716 938,04 zł do 18 109 628,64 zł. W 2018 r. w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych w ramach umów z NFZ rentowne były tylko trzy (spośród 18) jednostki organizacyjne: Klinika i Poliklinika Reumoortopedii

⁷² Do dnia dzisiejszego rozporządzenie, o którym mowa w ust. 7 nie zostało wprowadzone. Trwają prace nad projektem tego rozporządzenia, a proponowana data wejścia w życie to 1 stycznia 2021 (pierwotnie miało wejść w życie od 1 stycznia 2020 r.).

⁷³ Różnica pomiędzy przychodami wykazanymi w niniejszym punkcie w odniesieniu do wartości wykonania wg. umów NFZ, wynika z różnicy między wykonanymi świadczeniami wg. umowy z NFZ a faktyczną zapłatą przez NFZ za wykonane świadczenia. Różnica w odniesieniu do kosztów wynika z rzeczywistych zrealizowanych procedur oraz pozostałych kosztów poniesionych przez NIGRiR w związku z realizacją poniesionych świadczeń.

(1 585 268,21 zł); Poradnia Rehabilitacji Narządu Ruchu (7149 zł) oraz Poradnia Geriatryczna (5920,78 zł.). Pozostałe jednostki były nierentowne, a ich wynik ujemny wynosił od 28 493 zł w Poradni Leczenia Osteoporozy do 2 778 199 zł dla Kliniki i Polikliniki Układowych Chorób Tkanki Łącznej.⁷⁴ W 2019 r. w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych w ramach umów z NFZ rentowne były dwie (spośród 18) jednostki organizacyjne: Poradnia Geriatryczna (6395,08 zł.) oraz Klinika i Poliklinika Reumoortopedii (1 545 509,40 zł). Pozostałe jednostki były nierentowne a ich wynik ujemny wynosił od 14 147,17 zł w Poradni Leczenia Osteoporozy do 2 763 454,55 zł dla Kliniki Rehabilitacji Kardiologicznej⁷⁵.

Jak wyjaśniła Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych: *rentowność działalności medycznej Instytutu na przestrzeni poszczególnych lat zaniżona jest przez nieadekwatną wycenę świadczeń rozliczanych w ramach grup JGP, która nie pokrywa kosztów rzeczywistych ponoszonych przez Instytut w związku z ich wykonaniem. Jako wąskoprofilowy podmiot leczniczy przyjmujemy wszystkie przypadki, w tym powikłane, a także często w ciężkim stopniu zaawansowania choroby. Pacjent taki wymaga szerokiej i kosztochłonnej diagnostyki oraz podania drogich leków. Jak wyjaśniono: podjęto decyzje mające na celu przeciwdziałanie stracie, z którą związana jest działalność medyczna w poszczególnych obszarach. Dotyczyło to m.in. zmniejszenie liczby łóżek w klinice rehabilitacji kardiologicznej, ograniczeniu części działalności Centralnego Laboratorium Klinicznego. Po szczegółowej analizie i ocenie uznano, że z uwagi na małą liczbę wykonywanych badań z obszaru serologii grup krwi, (co związane jest ze specyfiką Instytutu w tym z przeprowadzaniem tylko zabiegów planowych), zostanie ona zlecona zewnętrznej firmie podwykonawczej, podobnie jak bank krwi (co ma na celu również unikanie możliwych strat tego drogiego materiału). W pomieszczeniach po serologii zostanie otwarte laboratorium COVID, co pozwoli lepiej wykorzystać również kompetencje pracowników oraz wesprze obszar mazowiecki w przypadku drugiej fali wirusa SARS COV-2. Wskazano także na uruchomienie w 2019 r. Centrum Badań Medycznych (CBM), którego celem jest realizowanie badań klinicznych fazy I–IV, a planowany jest dalszy rozwój działalności naukowej poprzez stworzenie Centrum Wsparcia Badań Klinicznych.*

W 2018 r. liczba hospitalizacji w NIGRIr wynosiła 7177, a liczba leczonych osób ogółem wynosiła 7235 osób. Liczba osobodni wyniosła 57 097. Średni okres pobytu chorego wyniósł 8 dni, zaś stopień wykorzystania łóżek 74%. Liczba łóżek, wg. stanu na koniec roku, wyniosła 212. W odniesieniu do małych pacjentów liczba leczonych ogółem to 2047, liczba hospitalizacji 2043, liczba osobodni wyniosła 9913, średni okres pobytu dziecka wynosił 4,9 dnia, a stopień wykorzystania łóżek 68%. Wg stanu na koniec 2018 r. w Instytucie było 40 łóżek dla małych pacjentów.

W 2019 r. liczba hospitalizacji wzrosła w Instytucie i wynosiła 7758, a liczba leczonych ogółem osób wynosiła 7810 osób. Liczba osobodni wyniosła 64 316, a średni okres pobytu chorego wyniósł 8,3 dnia, natomiast stopień wykorzystania łóżek wzrósł i wynosił 83%. Liczba łóżek nie uległa zmianie - 212. W przypadku dzieci liczba leczonych ogółem utrzymywała się na podobnym poziomie – 2055, liczba hospitalizacji 2049, średni okres pobytu dziecka wynosił 4,6 dnia; liczba osobodni wyniosła 9494; a stopień wykorzystania łóżek 65%, nie zmieniła się liczba łóżek (40).

⁷⁴ W przypadku dwóch jednostek wynik ujemny przekraczał milion zł, dotyczy: Kliniki i Polikliniki Reumatologii Wieku Rozwojowego a także Kliniki i Polikliniki Reumatologii z Pododdziałem Geriatrii

⁷⁵ W pięciu przypadkach ujemny wynik finansowy przekraczał milion zł, dotyczyło to: Kliniki i Polikliniki Geriatrii, Kliniki i Polikliniki Reumatologii z Pododdziałem Geriatrii, Kliniki i Polikliniki Układowych Chorób Tkanki Łącznej, Kliniki Wczesnego Zapalenia Stawów.

W I półroczu 2020 r. liczba hospitalizacji w NIGRiR wynosiła 2493, a liczba leczonych osób ogółem 2637. Liczba osobodni wyniosła 19 342. Średni okres pobytu chorego wyniósł 7,8 dnia, zaś stopień wykorzystania łóżek 50%. Liczba łóżek nie zmieniła się (212). W odniesieniu do małoletnich pacjentów liczba leczonych ogółem wyniosła 617, liczba hospitalizacji 609, liczba osobodni wyniosła 2621, średni okres pobytu dziecka wyniósł 4,3 dnia, a stopień wykorzystaniu łóżek 36%. Liczba łóżek nie zmieniła się (40).

W kontrolowanym okresie na Instytut zostały nałożone dwie kary umowne w łącznej wysokości 11,8 tys. zł, które zostały uregulowane.

(akta kontroli str. 1291-1431, 2010-2012)

2.3. Umowy z podmiotami zewnętrznymi na udzielanie świadczeń zdrowotnych

W 2018 r. w Instytucie realizowane były 124 umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez 102 podmioty zewnętrzne w zakresie indywidualnych praktyk lekarskich na rzecz NIGRiR. Łączna wartość faktur wystawionych z tytułu realizacji umów wyniosła 5660,8 tys. zł. Większość umów dotyczyła świadczenia usług w zakresie pełnienia dyżurów, konsultacji specjalistycznych, badań diagnostycznych, a także wykonywania badań np. EKG, EMG, RTG czy tomografii komputerowej. Były to umowy z osobami fizycznymi świadczącymi usługi w ramach „indywidualnej” czy „specjalistycznej” praktyki lekarskiej, były one zawierane w ramach konkursu ofert, a osoby/podmioty je realizujące były każdorazowo zgłaszane przez NIGRiR do NFZ⁷⁶.

Ponadto w 2018 r. w 23 przypadkach świadczenia medyczne dla NIGRiR realizowały podmioty – placówki niebędące osobami fizycznymi. Dotyczyły one świadczeń w zakresie badań laboratoryjnych, diagnostyki obrazowej i konsultacji specjalistycznych⁷⁷. Wartość wystawionych faktur wyniosła 415 320,50 zł. W 17 z tych 23 przypadków nie wskazano okresu obowiązywania umowy, a w 13 nie zawarto umów w formie pisemnej.

W 2019 r. funkcjonowało 131 umów⁷⁸ zawartych z 107 podmiotami – indywidualnymi praktykami lekarskimi. Wartość wystawionych faktur dla tych umów wyniosła 6114,5 zł. Ponadto w 20 przypadkach umowy realizowane były z podmiotami – placówkami (faktury wystawiono w kwocie 104,4 tys. zł). Dla 17 (spośród 20) umów nie wskazano okresu obowiązywania, a w 16 nie zawarto ich w formie pisemnej.

W I półroczu 2020 r. było 76 umów, które dotyczyły 70 podmiotów w zakresie indywidualnych praktyk lekarskich, a wartość wystawionych faktur z nich wynikających wyniosła 2251,0 tys. zł. Ponadto, w I półroczu 2020 r., w 14 przypadkach umowy dotyczyły podmiotów-placówek, a wartość wystawionych faktur wyniosła 35,4 tys. zł. W 10 (spośród 14) nie wskazano okresu obowiązywania, a w 8 przypadkach nie było umów w formie pisemnej.

W przypadku trzech, spośród wszystkich umów z podmiotami udzielającymi świadczeń zdrowotnych, określono w nich całkowitą wartość umowy. W pozostałych przypadkach wskazywano inne zapisy dotyczące m.in.: stawki za godzinę lub udzielone świadczenie lub konsultacji; procent wartości badań zgodnie z cennikiem NIGRiR albo procent wartości wykonanej i rozliczonej z NFZ procedury pomniejszonej np. o koszty implantów. W przypadku części umów nie wskazano żadnych wartości, a jej wartość zależała od ilości wykonanych badań/usług, przy

⁷⁶ Poza umowami, dla których obowiązek taki nie był wymagany.

⁷⁷ Jednostki takie jak m.in. Centralny Szpital Kliniczny MSWiA w Warszawie, Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc, Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Warszawie czy Centrum Zdrowia Dziecka.

⁷⁸ Dwie umowy dotyczyły wolontariatu.

czym nie wskazano liczby czy limitu takich badań/usług⁷⁹. Wartość faktur wystawionych dla wszystkich umów wahała się od około 35 zł do ponad 300 tys. zł za rok/okres (w 12 przypadkach). Jak wyjaśniła Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych: *NIGRiR, jako kryterium uwzględnia czas obowiązywania umów a nie wartość umowy, ponadto w kilku przypadkach wskazano wartości miesięczne i wyliczenie całościowe jest możliwe. (...) w przypadku umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych, których wynagrodzenie określone jest na podstawie liczby udzielanych świadczeń określenie wartości/maksymalnej wartości jest trudne do zrealizowania i generowałoby szereg uciążliwości dla NIGRiR. Ponadto określenie precyzyjnej wartości udzielanych świadczeń nie jest możliwe ze względu na okoliczność, że ich liczba uzależniona jest od liczby pacjentów zgłaszających się z określonymi schorzeniami. Niecelowość wskazywania wartości umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych uzasadniona jest panującą od kilku lat sytuacją na rynku zdrowotnym charakteryzującą się dużą fluktuacją lekarzy, którzy często kierując się możliwością uzyskania większego wynagrodzenia zmieniają miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych. W odniesieniu do umów z nieokreślonym czasem obowiązywania (...) obecnie nie są zawierane a funkcjonują te z lat poprzednich i są to umowy, których przedmiotem jest udzielanie świadczeń zdrowotnych, które NIGRiR zleca jedynie sporadycznie. W kwestii wykonywania świadczeń bez pisemnych umów Zastępca Dyrektora wyjaśniła, że: każdy pacjent jest przypadkiem indywidualnym i wymaga różnorodnej diagnostyki, w związku, z czym jeśli zachodzi potrzeba wykonania procedury, na którą Instytut nie posiada zawartej umowy, jest mimo wszystko zobowiązany do wykonania takiej procedury w sposób doraźny, tj. poza zawartą umową o podwykonawstwo.*

(akta kontroli str. 1606-1652, 1432-1538)

Analiza ośmiu⁸⁰ umów o największej wartości⁸¹ wydatkowanych środków, (zawartych w wyniku realizacji dwóch postępowań konkursowych) wykazała, że umowy zawarte zostały zgodnie z procedurami obowiązującymi w Instytucie. Umowy zostały zawarte na warunkach ustalonych w trakcie konkursu ofert, a ich treść obejmowała elementy wymagane przepisami art. 137 ust. 1 ww. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁸². W prowadzonych postępowaniach warunki i kryteria wymagane od świadczeniodawców były jawne oraz zgodne z wymogami art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach. W treści umów zawarto regulacje zabezpieczające interesy Instytutu, w tym możliwość sprawowania nadzoru nad realizacją powierzonych świadczeń zdrowotnych zarówno przez Instytut jak i Narodowy Fundusz Zdrowia.

NIGRiR sprawował nadzór nad realizacją świadczeń zdrowotnych przez pracowników celem zweryfikowania aktualności umowy oraz w zakresie zgodności faktur pod względem formalnym i rachunkowym. Jak wyjaśniła Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych: (...) *Świadczenia poza Instytutem wykonywane są, jeżeli medycznie jest to bezwzględnie potrzebne. Faktury od podmiotów, z którymi Instytut ma zawartą umowę, a także tych, z którymi nie ma zawartej umowy, weryfikowane są przez kierownika komórki organizacyjnej będącej odbiorcą usługi,*

⁷⁹ Do umowy załączano cennik badań/świadczeń jej dotyczących wskazujących koszty każdego z poszczególnego badania/świadczenia.

⁸⁰ Umowa SPO/28/KO/2018 Konkurs Ofert z 31.10.2018; Umowa SPO/27/KO/2018 KO z 31.10.2018 r, Umowa 32/FZ/KO/2017-KO z 29.12.2017, Umowa 6/FZ/KO/2018 KO z 29.1.2017 r.; Umowa 33/FZ/KO/2017- KO z 29.12.2017, Umowa 31/FZ/KO/2017 KO z 28.12.2017, mowa 29/FZ/KO/2017- KO z 28.12.2017 i Umowa 30/FZ/KO/2017- KO z 28.12.2017.

⁸¹ Wyboru dokonano w oparciu o dwie umowy z najwyższym wydatkowaniem w kontrolowanym okresie biorąc do badania także inne umowy zawarte w ramach prowadzonego postępowania konkursowego.

⁸² Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, ze zm.

oraz Dział Finansowo-Księgowy. Praca specjalistów zatrudnianych na umowy kontraktowe jest monitorowana i nadzorowana przez kierowników komórek organizacyjnych oraz zastępcę dyrektora ds. klinicznych. Każdorazowo przed zatrudnieniem podmiotów zewnętrznych przeprowadzana jest szczegółowa analiza osiągnięć oraz dorobku naukowego i zawodowego. Na bieżąco monitorowana jest działalność lecznicza pod kątem bezpieczeństwa pacjentów Instytutu.

(akta kontroli str. 1484-1538,1655-1672)

Ocena częściowa Regulamin Organizacyjny Instytutu spełniał wymogi prawne. Wyodrębniono pod względem finansowym i rachunkowym z działalności podstawowej Instytutu działalność, o której mowa w art. 2 ust. 4 ustawy o instytutach i uczestnictwo w systemie ochrony zdrowia (art. 3). W ramach realizacji świadczeń zdrowotnych, Instytut realizował umowę z NFZ, dwie nałożone kary finansowe zostały uregulowane. NIGRI dokonywał zgłoszeń i wpisów do RPWDL, dane w nim zawarte, poza czterema przypadkami w zakresie zgodności nazw funkcjonujących komórek organizacyjnych, były zgodne ze stanem faktycznym ujętym w regulaminie organizacyjnym.

Na podstawie ośmiu zbadanych umów zawartych z podmiotami zewnętrznymi na udzielanie świadczeń zdrowotnych stwierdzono, że zostały one zawarte zgodnie z procedurami obowiązującymi w Instytucie i wymogami w tym zakresie wynikającymi z przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Sprawowano prawidłowy i staranny nadzór nad ich realizacją.

Obszar

3. Sytuacja ekonomiczno - finansowa

3.1. Plany finansowe Instytutu

Opis stanu faktycznego

Instytut, zgodnie z art. 18 ust. 10-12 ustawy o instytutach badawczych, gospodarował środkami finansowymi w oparciu o roczny plan finansowy ustalany przez dyrektora Instytutu oraz z uwzględnieniem opinii Rady Naukowej. Plany zostały pozytywnie zaopiniowane przez Radę Naukową uchwałami⁸³: nr 68/2017 z 14 grudnia 2017 r. dla planu finansowego na rok 2018, nr 66/2018 z 28 listopada 2018 r. dla planu finansowego na rok 2019 oraz nr 62/2019 z 20 listopada 2019 r. dla planu finansowego na rok 2020.

Plany finansowe Instytutu, na poszczególne lata 2018 – 2020, wykazywały poszczególne pozycje w inny sposób niż to wynika z art. 18 ust. 11 ustawy o instytutach badawczych, np. pozycja „przychody własne”, jak wyjaśniła Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno - Finansowych, została wykazana, jako 3 pozycje: przychody z działalności operacyjnej, pozostałe przychody operacyjne, przychody finansowe, a pozycja „koszty majątkowe” w rozumieniu zapisów księgowych konta „amortyzacja”.

W trakcie kontroli, Dyrektor Instytutu wprowadził zarządzenie⁸⁴ w sprawie rocznego planu finansowego wg układu, o którym mowa w art. 18 ust. 11 ustawy o instytutach badawczych.

Instytut prowadził corocznie analizę stanu realizacji planów, której skutkiem była coroczna aktualizacja planów wykonywana po III kwartale roku. Różnice oraz odchylenia dotyczyły następujących pozycji planów finansowych: granty, badania

⁸³ Każdego roku przeprowadzano jedną aktualizację planu finansowego, opiniowaną przez Radę Naukową odpowiednio: dla roku 2018 - uchwała nr 65/2018 z 28 listopada 2018 r., dla roku 2019 - uchwała nr 61/2019 z 20 listopada 2019 r.

⁸⁴ Zarządzenie nr 18/2020 z dnia 24 sierpnia 2020 r. w sprawie rocznego planu finansowego w Narodowym Instytucie Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher z/s w Warszawie.

leków, kursy i konferencje, podatki i opłaty oraz pozostałe koszty operacyjne. Przyczyną występowania tych różnic było m.in. rzeczywiste wykonanie umów na realizację grantów, skorygowane np. w wyniku dostępności materiałów badawczych, możliwości kwalifikacji pacjentów spełniających kryteria włączenia do badania, pozyskania finansowania kursów i konferencji, wzrostu podatków i opłat ze względu na większą ilość publikacji zagranicznych, od których należna jest opłata podatku wewnątrzwspólnotowego, umorzenia części pożyczki z Wojewódzkiego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej.

(akta kontroli str. 3396-3440, 3489-3546)

3.2. Plany inwestycyjne Instytutu

Opis stanu
faktycznego

Działalność NIGRiR, również w zakresie planowanych i prowadzonych inwestycji, jest ściśle związana z realizacją postanowień „Programu restrukturyzacji naprawczej Instytut Reumatologii im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher w Warszawie” opracowanego w 2014 r. Gospodarka finansowa jest prowadzona w oparciu o plan finansowy oraz plan zamówień publicznych, uwzględniający szczegółowość wydatków w okresie rocznym.

W Instytucie nie ustalono odrębnej procedury składania oraz weryfikowania wniosków inwestycyjnych w tym dokonywania zakupu aparatury medycznej. Wszczęcie procedury poszczególnych inwestycji ujęto w regulaminie udzielania zamówień publicznych⁸⁵, w którym przewidziano schemat postępowania od momentu wypełnienia wniosku o udzielenie zamówienia, poprzez szacowanie ceny, uzasadnienie i akceptację udzielenia zamówienia publicznego.

Instytut prowadzi rejestr inwestycji, dużych projektów i dotacji od 2008 r. Ustalono, że analiza opłacalności inwestycji została dokonana w odniesieniu do jednego zadania: „Modernizacja klinik i budynków Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji na lata 2014-2020”, marzec 2018 r.

Planowane zakupy aparatury medycznej były przeprowadzane zgodnie z obowiązującym w Instytucie regulaminem udzielania zamówień publicznych, a składane wnioski o dokonanie zakupu uwzględniały planowany stopień wykorzystania sprzętu i aparatury medycznej.

Analizą objęto 3 zadania inwestycyjne⁸⁶ o łącznej wartości 7406,0 tys. zł. Dokonane w ramach badanych zadań inwestycyjnych, zakupy aparatury i sprzętu medycznego były opiniowane przez Radę Naukową Instytutu. Podpisanie umowy na dostawę/zakup poprzedzone było złożeniem wniosku. Przed dokonaniem zakupu, zapewniono szacowanie wartości zamówienia.

(akta kontroli str. 3396-3574)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. NIGRiR nie ustanawiał w badanym okresie planów inwestycyjnych w układzie rocznym. Tym samym planowane zadania inwestycyjne nie mogły być opiniowane przez Radę Naukową, oraz poddane analizie pod kątem ich opłacalności w danym roku. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno – Finansowych

⁸⁵ Zarządzenie nr 30/2016 z 28 lipca 2016 r. oraz Zarządzenie nr 7/2018 z 7 marca 2018 r. w sprawie ustanowienia regulaminu udzielania zamówień publicznych.

⁸⁶ Do analizy wybrano wszystkie duże inwestycje realizowane w latach 2018-2020: w 2018 r. – Sekwencja nowej generacji i klimatyzator Decyzja nr 6843/IA/SN/2018, zgodnie z Decyzją Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, kwota 700 tys. zł; w 2019 r. – System do Telerehabilitacji, zgodnie z Decyzją Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Decyzja nr 6968/IA/SN/2019, kwota 706 tys. zł; „Modernizacja pomieszczeń na potrzeby centralnego bloku operacyjnego z częścią anestetyczną i sterylizacją dla CBO oraz Kliniki Reumatologii – Etap I, kwota 6 mln zł – zakup realizowany w ramach dofinansowania z Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020

wyjaśniła, że ustawa o instytutach badawczych w brzmieniu art. 29 ust. 5, nie wskazuje wprost na konieczność tworzenia planów inwestycyjnych, a tym bardziej opiniowania ich przez Radę Naukową. Niemniej jednak Dyrektor stwierdziła, w związku z prowadzoną kontrolą NIK, zauważono konieczność tworzenia planów inwestycyjnych w układzie rocznym i rozważone zostanie wprowadzenie właściwej procedury.

Izba zwraca uwagę, że stosownie do art. 16 ust. 4 ustawy o instytutach badawczych gospodarowanie mieniem instytutu odbywa się zgodnie z zasadami legalności, rzetelności, celowości, gospodarności i oszczędności. Przywołane w wyjaśnieniach zapisy ustawy o instytutach badawczych nie wyczerpują regulacji, jakie ustawodawca przewidział dla prowadzenia gospodarki finansowej w instytutach.

2. Wszystkie przedstawione Uchwały Rady Naukowej NIGRiR⁸⁷, dotyczące opinii w sprawie zakupów sprzętu medycznego i aparatury medycznej (w kwotach od 88 zł do 3 200,0 tys. zł)⁸⁸ w latach 2018 – I półrocze 2020 r. zostały podjęte w odniesieniu do już dokonanych zakupów. Czas, jaki upłynął od dokonania zakupu⁸⁹ do wydania opinii RN wynosił od minimum 1 miesiąca do nawet 6 miesięcy.

W ocenie NIK, wskazane w wyjaśnieniu utrudnienia w zwoływaniu większej liczby posiedzeń Rady Naukowej, związane z zasiadaniem w niej większości osób spoza Instytutu, a tym samym problemem z osiągnięciem kworum, nie mogą prowadzić do niestosowania przepisów ustawy w tym zakresie.

NIK zwraca uwagę, że w omawianym przypadku nie skorzystano z możliwości przeprowadzania posiedzeń Rady Naukowej za pośrednictwem narzędzi teleinformatycznych, co przewidywał zarówno Statut NIGRiR oraz Regulamin RN⁹⁰, co wyeliminowałoby wskazane w wyjaśnieniach trudności ze zwoływaniem Rady Naukowej, a jednocześnie stwierdzone nieprawidłowości w terminowym podejmowaniu uchwał przez Radę Naukową.

(akta kontroli str. 3798-3828, 3876-3877)

3.3. Sprawozdania finansowe Instytutu

Sprawozdanie finansowe Instytutu za rok 2018 sporządzone zostało 4 marca 2019 r. i zaopiniowane przez Radę Naukową uchwałą nr 44/2019 z 20 maja 2019 r. Minister Zdrowia zatwierdził sprawozdanie 26 czerwca 2019 r.

Sprawozdanie finansowe Instytutu za rok 2019 sporządzone zostało 22 kwietnia 2020 r., zaopiniowane przez Radę Naukową uchwałą Nr 82/2020 z 22 czerwca 2020 r., a Minister Zdrowia zatwierdził je 31 sierpnia 2020 r.

Sprawozdania finansowe Instytutu były opiniowane przez biegłego rewidenta, którego wybór zatwierdzał Minister Finansów. Biegły rewident nie miał zastrzeżeń, co do prawidłowości i rzetelności sprawozdania finansowego, jak również ksiąg rachunkowych będących podstawą jego sporządzenia. Według oceny biegłego rewidenta w odniesieniu do sprawozdania finansowego NIGRiR za 2019 rok: *Przychody wzrastały jednak wolniej niż koszty, co w konsekwencji spowodowało zwiększenie straty - wyniku ze sprzedaży o 33,16% w porównaniu z rokiem poprzednim. Strata wykazana na podstawowej działalności została pogłębiona wynikami wygenerowanymi na pozostałej działalności operacyjnej.*

(akta kontroli str.3396-3565)

⁸⁷ Uchwały nr: 21/2018 z 12.04.2018, 30/2018 z 14.06.2018, 69/2018 z 28.11.2018, 39/2019 z 28.03.2019, 81/2020 z 27.02.2020, 65/2019 z 20.11.2019, 64/2019 z 20.11.2019, 53/2019 z 19.09.2019

⁸⁸ Łączna wartość opiniowanego sprzętu medycznego i aparatury medycznej wyniosła: 9 652, 5 tys. zł

⁸⁹ Data dokonania zakupu wskazana również w treści uchwały opiniującej dany zakup

⁹⁰ § 12 ust. 5 Statutu Instytutu, zmiana z 24 marca 2016 r. aneks nr 6; § 19 Załącznika do Uchwały nr 15/2015 z dnia 16 września 2015 - Regulamin Rady Naukowej.

3.4. Sytuacja ekonomiczna Instytutu

a) Przychody Instytutu

Opis stanu
faktycznego

W 2018 r. osiągnięto przychody w wysokości 81 181,3 tys. zł., w 2019 r. – 83 814,6 tys. zł, w I półroczu 2020 – 40 672,6 tys. zł.

Instytut uzyskiwał najwyższe przychody ze sprzedaży świadczeń zdrowotnych, które wyniosły w 2018 r. – 67 273,6 tys. zł (82,9% przychodów ogółem), w 2019 r. 68 887,5 tys. zł (82,2%). Przychody ze sprzedaży świadczeń zdrowotnych w I półroczu 2020 r. wyniosły 33 992,2 tys. zł. (83,6%).

Dotacja na działalność naukowo-badawczą wyniosła 2267,4 tys. zł w 2018 r. i stanowiła 2,8% przychodów ogółem; w 2019 r. - 2154,0 tys. zł (2,6% przychodów ogółem), natomiast w 2020 r. (I półrocze) wyniosła 1077,0 tys. zł (2,6% przychodów ogółem). Instytut uzyskiwał także przychody z innej działalności statutowej (m.in. granty, projekty, badania leków, komisja bioetyczna), które w 2018 r. wyniosły 1589,3 tys. zł., a w roku 2019 wzrosły do kwoty 1 628,1 tys. zł.

Ponadto Instytut uzyskiwał również przychody z działalności wspomagającej działalność badawczą, które dotyczyły m.in. prowadzonych zajęć dydaktycznych, kursów realizowanych w Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego, jak również wydawania własnego czasopisma *Reumatologia*. Przychody te wyniosły 322,1 tys. zł w roku 2018 i wzrosły do 372,5 tys. zł w roku 2019.

Środki uzyskane z Ministerstwa Zdrowia na rezydentury wyniosły 2702,9 tys. zł w 2018 r. i 3376,1 tys. zł w 2019 r. Instytut uzyskiwał również przychody z pozostałej działalności (m.in. komercyjne badania medyczne), które wyniosły 658,6 tys. zł – w roku 2018 i wzrosły do 1030,6 tys. zł w roku 2019.

Instytut uzyskiwał także przychody z działalności pozamedycznej – wynajem powierzchni (m.in. tzw. budynek hotelu pielęgniarek oraz budynek mieszkalny). W 2018 r. przychody wyniosły 1192,4 tys. zł w 2019 r. uległy one zmniejszeniu do 987,7 tys. zł⁹¹, zaś w I półroczu 2020 r. – 490,9 tys. zł.

Budynek tzw. hotel personelu średniego (KOWEZiU) o powierzchni 942,9 m² składający się z 18 segmentów, z czego tylko dwa są obecnie wykorzystywane. Z jednego segmentu (48m²) przychody miesięczne uzyskiwane dopiero od marca 2020 r. wynoszą 2,4 tys. zł miesięcznie⁹². Z drugiego segmentu przychody wynoszą 0,9 tys. zł miesięcznie i są uzyskiwane od osoby prywatnej od października 1985 r. na podstawie Decyzji Urzędu Dzielnicy Warszawa Mokotów o przydziale lokalu mieszkalnego. Tytułem najmu tych dwóch lokali uzyskano łącznie w okresie 2018 – I półrocze 2020 r. kwotę 21,1 tys. zł⁹³. W latach 2013 – 2017 przychody z tytułu najmu budynku KOWEZiU wynosiły łącznie 1.753,2 tys. zł⁹⁴.

W dniu 15 października 2019 r. NIGRIr przygotował operat szacunkowy dla budynku KOWEZiU określający wartość czynszu najmu dla tego budynku w kwocie 35 zł/m² a szacowana miesięczną wartość czynszu za cały budynek została określona na 33,0 tys. zł miesięcznie.

NIGRIr uzyskiwał także przychody z tytułu najmu budynku mieszkalnego (oznaczonego w ewidencji, jako budynek mieszkalny⁹⁵). W okresie 2018 – I półrocze 2020 r. uzyskano przychody w wysokości 124,7 tys. zł.⁹⁶

⁹¹ Zmniejszenie wynikało z częściowego zaprzestania działalności Instytutu Kardiologii na terenie NIGRIr

⁹² Wynajmowany przez Narodowe Centrum Profilaktyki Zdrowotnej S.A. w Warszawie

⁹³ Po 8,5 tys. w 2018 r. i 2019 r oraz 4,2 tys. w I półroczu 2020 r.

⁹⁴ Najmem w latach 2013 – 2016 dotyczył Krajowego Ośrodka Edukacji Zawodowej i Ustawowej; a w 2017 r. z tytułu najmu od osoby prywatnej 8,5 tys. zł.

⁹⁵ Na planach sytuacyjnych budynek oznaczany, jako 1c.

⁹⁶ W okresie 2013 – 2014 przychody budynku mieszkalnego nie były rozdzielane i były możliwe do wykazania jedynie w łącznej kwocie wraz przychodami „hotelu pielęgniarek” i wyniosły odpowiednio: 146,9 tys. zł i 46,0 tys. zł. W latach 2015 – 2017 wyodrębniono w ewidencji księgowej przychody dla budynku mieszkalnego i wynosiły one odpowiednio: 54,4 tys. zł; 44,2 tys. zł, i 43,2 tys. zł.

W odniesieniu do nieruchomości położonych w Konstancinie, Instytut uzyskiwał w latach 2010-2020 (I półrocze) przychody z tytułu prowadzenia Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego, dalej ZOL (tylko w roku 2010) oraz z tytułu wynajmu terenu na potrzeby realizacji zdjęć filmowych (od roku 2011 do 2020) na łączną kwotę 1 323,1 tys. zł., w tym w okresie kontrolowanym 94 tys. zł.

Przychody w roku 2010 wynosiły 1 085, 6 tys. zł i zmniejszyły się w kolejnych latach wynosząc od 3,7 tys. (2014 r.) do 44,0 tys. (2018 r.) . Spadek przychodów wiązał się z likwidacją prowadzonego ZOL, szczegóły opisano w pkt. „3.6 Nadzór nad działalnością Instytutu”.

(akta kontroli str. 3396-3565, 3613-3625, 4688-4700, 4824-5065)

b) Należności Instytutu

Opis stanu
faktycznego

Należności Instytutu, według stanu na 31 grudnia 2019 r., wyniosły łącznie 8373,9 tys. zł, w tym 158,2 tys. zł (1,9%) stanowiły należności przeterminowane. Najwyższą wartość należności przeterminowanych stanowiły te powyżej 12 miesięcy (92,8 tys. zł) oraz przeterminowane, których okres przeterminowania wynosił od 31 dni do 3 miesięcy – 23,6 tys. zł.

Natomiast wg. stanu na koniec czerwca 2020 r. należności Instytutu, wyniosły łącznie 3 410,2 tys. zł w tym 258,9 tys. zł (7,6%) stanowiły należności przeterminowane. Najwyższą wartość należności przeterminowanych stanowiły należności te powyżej 12 miesięcy (97,2 tys. zł), oraz te, których okres przeterminowania wynosił od 31 dni do 3 miesięcy (54,1 tys. zł).

W 2019 r. należności przeterminowane powyżej 12 miesięcy⁹⁷ obejmowały należności z tytułu dostaw i usług w kwocie 84,1 tys. zł, co stanowiło 90,6 % należności przeterminowanych ogółem i dotyczyły sześciu podmiotów. W okresie objętym kontrolą Instytut dokonywał odpisy aktualizujące należności powyżej 12 miesięcy na koniec każdego roku. Instytut przeprowadzał windykację należności we własnym zakresie. Szczegółowym badaniem objęto trzy najwyższe kwotowo należności:

- należność w najwyższej kwocie 51,6 tys. zł dotyczyła podmiotu, z którym umowa została zawarta w 2016 r. a powstanie należności nastąpiło w dniu 17 lipca 2017 r. Szczegółowe omówienie tej kwestii zostało zawarte w części *Stwierdzone nieprawidłowości*. Należność ta została uznana przez NIGRiR za nieściągalną i stanowiła 96,3% wszystkich nieściągalnych należności⁹⁸.

- należność w kwocie 25,9 tys. zł dotyczyła podmiotu, który wynajmował pomieszczenie w jednym z budynków na terenie NIGRiR (adres. ul. Spartańska 1a). Należność była wymagana od 22 kwietnia 2016 r. Szczegóły opisano w części *Stwierdzone nieprawidłowości*.

- należność w kwocie 5,0 tys. zł powstała w 23 sierpnia 2016 r. i dotyczyła braku zapłaty za badania wykonane przez Centralne Laboratorium Kliniczne Instytutu. Instytut prowadził działania windykacyjne w tej sprawie, ale w dniu 11 kwietnia 2017 r. podmiot zgłosił upadłość i pomimo wpisania należności na listę wierzytelności prowadzoną przez syndyka masy upadłościowej do dnia zakończenia kontroli nie odzyskano należności.

(akta kontroli str. 3681-3748, 3640-3641, 3654-3680)

⁹⁷ wg. stanu na 31 grudnia 2019 r. wynosiły 92,8 tys. zł

⁹⁸ wg stanu na koniec czerwca 2020 r. kwota należności uznanych przez NIGRiR jako nieściągalne obejmowała 7 dłużników i wynosiła 53,6 tys. zł;

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. NIGRiR skierował cztery wezwania do zapłaty, (ostatnie - 31 sierpnia 2018 r.). W związku z prowadzonymi czynnościami kontrolnymi NIK, 13 sierpnia 2020 r. Instytut złożył pozew do Sądu Rejonowego dla m.st. Warszawy o zapłatę należności Instytutu. Dyrektor ds. Ekonomiczno – Finansowych wyjaśniła: *podejmowane były wielokrotnie rozmowy z Prezesem Zarządu (...) w celu polubownego rozwiązania sprawy. Pan Prezes nigdy nie kwestionował zobowiązania oraz niejednokrotnie deklarował gotowość do jego uregulowania.*

W ocenie NIK podejmowane działania windykacyjne w tym zakresie były niewystarczające, a tym samym nieskuteczne.

2. W okresie objętym kontrolą nie prowadzono czynności windykacyjnych dotyczących należności w kwocie 25,9 tys. zł powstałej w kwietniu 2016 r. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno – Finansowych wyjaśniła, że: *Od momentu zdania lokalu Instytutu nie ma kontaktu z podmiotem, ponieważ wszystkie posiadane dokumenty mają wpisany adres: Spartańska 1a/2. Ponadto, wskazała, że osoby odpowiedzialne za monitorowanie należności zostały upomniane. W ocenie Izby, podana przyczyna nie może usprawiedliwiać zaniechania dokonanych działań windykacyjnych.*

Działania windykacyjne podejmowane przez NIGRiR, były prowadzone niezgodnie z Zarządzeniem Dyrektora NIGRiR⁹⁹ w tym zakresie, tj. nie wysyłano upomnień w odstępach krótszych niż trzy tygodnie. Działania Instytutu w tym zakresie były nierzetelne i niegospodarne.

(akta kontroli str. 3780-3797, 4888-5085)

c) Koszty działalności naukowej i leczniczej Instytutu

Opis stanu
faktycznego

Koszty działalności operacyjnej wyniosły: w 2017 r. 72 302,2 tys. zł, w 2018 r. 83 110,4 tys. zł (wzrost o 10 808,1 tys. zł, tj. o 14,9 % w stosunku do roku 2017), a w 2019 r. - 88 672,6 tys. zł (wzrost o 5562,2 tys. zł, tj. o 6,7 % w stosunku do roku 2018). Najwyższy wzrost kosztów dotyczył zużycia materiałów i energii¹⁰⁰ oraz wynagrodzeń wraz z pochodnymi¹⁰¹, Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno – Finansowych wyjaśniła: *Wzrost kosztów wynagrodzeń wraz z pochodnymi spowodowany był narzuceniem obowiązku stopniowego podnoszenia wynagrodzeń pracowników na poszczególnych stanowiskach pracy zgodnie z obowiązującymi ustawami. Realizując zapisy ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw Dz.U 2018 r. poz. 1 532 (tzw. „ustawa 6%), nastąpił znaczny wzrost kosztów wynagrodzeń wraz z pochodnymi. Część tych kosztów została zrefundowana przez NFZ, natomiast część Instytut zmuszony był pokryć ze środków własnych.*

Instytutu ponosił koszty działalności naukowej: ogółem w 2018 r. wyniosły 4479,1 tys. zł, (w tym największą pozycję kosztów stanowiły wynagrodzenia pracowników naukowych w kwocie 3013,8 tys. zł), w 2019 r. wynosiły 5393,1 tys. zł, (w tym wynagrodzenia pracowników naukowych wyniosły 3980,8 tys. zł). Zastępca

⁹⁹ Zarządzenie nr 26/2011 z dnia 8 sierpnia 2011 r. w sprawie wprowadzenia „Instrukcji obiegu dokumentów finansowo-księgowych w Instytucie Reumatologii w Warszawie, pkt. VIII Windykacja ppkt. 2: „(...) Okres między wysyłanymi upomnieniami, wezwaniami nie może być dłuższy niż trzy tygodnie. (...)”

¹⁰⁰ Które wyniosły 33 407,7 tys. zł w 2017 r., 36 947,1 tys. zł w 2018 r. i 32 478,9 tys. zł w 2019 r.

¹⁰¹ Pochodne, czyli ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia - które wzrosły z 27 460,8 tys. zł w 2017 r. do 31 193,0 tys. zł w 2018 r. oraz 40 422,4 tys. zł w 2019 r.

Dyrektora ds. Ekonomiczno – Finansowych wyjaśniła: *Wynagrodzenia naukowców w 2019 r. wyniosły 3,98 mln zł, przy dotacji 2,15 mln zł. Oznacza to, że dotacja pokryła wynagrodzenia w 54%. Z działalności bieżącej dofinansowano, więc 46% wynagrodzeń oraz całość utrzymania infrastruktury, działań naukowych, zakupu odczynników i sprzętu, publikacji, szkoleń i wyjazdów konferencyjnych.* Wynagrodzenia pracowników naukowych dzielone były od strony kosztowej w proporcji 40% z działalności statutowej i w 60% z działalności leczniczej. Podział był realizowany corocznie, indywidualnie dla każdego naukowca z uwzględnieniem procentowego zaangażowania każdego z pracowników w działalność kliniczną lub/i działalność naukową.

Koszty działania Instytutu w zakresie działalności leczniczej finansowanej przez NFZ wyniosły w 2018 r. – 72 545,9 tys. zł, w 2019 r. wyniosły 74 400,8 tys. zł, a w I półroczu 2020 r. 34 963,7 tys. zł.

Koszty utrzymania nieruchomości przy ul. Spartańskiej 1 oznaczonej, jako „budynek mieszkalny” wynosiły 80,4 tys. w latach 2015-2020 (I połowa).¹⁰² Natomiast koszty utrzymania hotelu pielęgniarek wynosiły 610,2 tys. zł w okresie od 2013 do 2020 (I połowa).

Ponadto, NIGRiR ponosił koszty związane z utrzymywaniem nieruchomości w Konstancinie Jeziornej, w którym funkcjonował do 2010 r. Zakład Opiekuńczo – Leczniczy „3.6 Nadzór nad działalnością Instytutu”. Łączne koszty w latach 2010 – 2020 (I półrocze) wynosiły 6348,6 tys. zł, w tym w roku 2018 – 645,1 tys. zł, w roku 2019 – 708,4 tys. zł oraz w 2020 (I półrocze) – 370,8 tys. zł. Do kosztów tych, od 2014 r., wliczono koszty obsługi długu wynikające z pożyczki restrukturyzacyjnej uzyskanej w ARP, dla której zastawem hipotecznym były nieruchomości w Konstancinie. W latach 2014-2020 (I półrocze) stanowiły kwotę 2255,6 tys. zł, natomiast w okresie objętym kontrolą 828,7 tys. zł.

(akta kontroli str. 3780-3797,4888-5085)

d) Zobowiązania

Opis stanu
faktycznego

Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania na koniec 2017 r. wyniosły 135 335,9 tys. zł, na koniec 2018 r. – 140 040,9 tys. zł (wzrost o 3,5% w stosunku do roku ubiegłego), na koniec 2019 r. – 150 976,3 tys. zł (wzrost o 7,6% w stosunku do roku ubiegłego), na 30 czerwca 2020 r. - 150 194,7 tys. zł.

Według stanu na 30 czerwca 2020 r. zobowiązania z tytułu dostaw i usług wyniosły 30 321,4 tys. zł, w tym zobowiązania przeterminowane z tego tytułu wynosiły 23 619,5 tys. zł (w tym zobowiązania, których termin wymagalności był wyższy niż 12 miesięcy, 1 171,2 tys. zł).

Zobowiązania wymagalne Instytut wynosiły na dzień 30 czerwca 2020 r. 23 619,5 tys. zł i były o 17 554,8 tys. zł (tj. o 289 %) wyższe niż na koniec 2017 r. Najwyższy wzrost zobowiązań wymagalnych wystąpił między rokiem 2017 i 2018. Wzrost zobowiązań wymagalnych wynikał ze zwiększonych zakupów materiałów niezbędnych do realizacji procedur medycznych bezpośrednio związanych z realizacją wykonywania procedur medycznych (endoprotezy, leki, odczynniki, materiały jednorazowe), usług obcych (umowy kontraktowe z lekarzami), kosztów wynagrodzeń.

Dyrektor ds. Ekonomiczno-Finansowych stwierdziła: (...) *wzrost przychodów z realizacji kontraktu z NFZ nie jest wystarczający do pokrycia zaległych zobowiązań oraz bieżących kosztów działalności. Otrzymywane środki pieniężne z bieżącej działalności pokrywają zaledwie zobowiązania publiczno-prawne bieżące i ratalne, koszty wynagrodzeń (oraz wynikające z innej formy zatrudnienia), spłaty kredytów*

¹⁰² W roku 2015 0,3 tys. zł, w roku 2016 – 0,2 tys. zł, w roku 2017 – 0,3 tys. zł, w 2018 r. – 8,3 tys. zł, w roku 2019 – 45,3 tys. zł, I połowa 2020 r. 25,9 tys. zł..

oraz pożyczek (rata główna + odsetki) oraz część zobowiązań cywilnoprawnych.(...).”.

Instytut zapłacił odsetki z tytułu nieterminowej spłaty zobowiązań: w 2018 r. 62,3 tys. zł, w roku 2019 kwotę 469,9 tys. zł oraz wg stanu na 30 czerwca 2020 r. kwotę 77,5 tys. zł. Były to odsetki od zobowiązań wobec firm dostarczających leki. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno – Finansowych wyjaśniła, że: *Instytut prowadzi indywidualne rozmowy z przedstawicielami firm. Efektem takich działań są zawierane obustronne porozumienia i ugody, w których firmy nie wszczynają procedur egzekucyjnych oraz niejednokrotnie odchodzą od roszczeń z tytułu odsetek oraz dodatkowych kwot wynikających z odzyskiwania należności.*

(akta kontroli str. 3640-3652, 3749-3776)

e) Wynik finansowy Instytutu

Opis stanu
faktycznego

W latach objętych kontrolą Instytut zwiększył stratę netto, która w wynosiła w 2018 r. 3940,3 tys. zł, w 2019 r. 7669,3 tys. zł.¹⁰³

Strata ze sprzedaży również uległa zwiększeniu. w 2018 r. – 10 971,4 tys. zł, zaś w 2019 r. – 14 609,2 tys. zł.¹⁰⁴

Wskaźniki efektywności finansowej Instytutu przedstawiały się następująco:

- wskaźnik zyskowności netto wynosił: 6,57% na koniec 2017 r., (-) 4,85% na koniec 2018 r., (-) 9,15% na koniec 2019 r., I półrocze 2020 (-) 4,97 co wskazuje na wysoką i znacząco pogarszającą się efektywność finansową całokształtu działalności Instytutu,
- wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej wynosił: (-) 4,16% na koniec 2017 r., (-) 3,07% na koniec 2018 r., (-) 6,82% na koniec 2019, I półrocze 2020 r. (-) 2,74 co wskazuje na pogarszającą się efektywność finansową działalności operacyjnej Instytutu (bez uwzględnienia przychodów i kosztów finansowych);
- wskaźnik produktywności aktywów wynosił: (-) 3,40% na koniec 2017 r., (-)2,89% na koniec 2018 r., (-) 6,39% na koniec 2019 r. I półrocze 2020 r. (-) 1,29; co wskazuje na wysoką nierentowność zaangażowanych aktywów;
- wskaźnik bieżącej płynności wynosił: 0,38 na koniec 2017 r., 0,25 na koniec 2018 r., 0,24 na koniec 2019 r., I półrocze 2020 r. 0,18; co wskazuje na niezdolność do spłaty bieżących zobowiązań posiadanym majątkiem obrotowym (tj. bez konieczności zbycia aktywów trwałych)¹⁰⁵;
- wskaźnik szybkiej płynności wynosił: 0,33 na koniec 2017 r., 0,23 na koniec 2018 r., 0,21 na koniec 2019 r. I półrocze 2020 r. wynosił 0,16; co wskazuje na spadek i pogorszenie możliwości szybkiego regulowania bieżących zobowiązań Instytutu¹⁰⁶;
- wskaźnik ogólnego zadłużenia wynosił: 1,58 na koniec 2017 r., 1,63 na koniec 2018 r., 1,69 na koniec 2019 r. I półrocze 2020 r. wynosił 1,71 - wartość wskaźnika wykracza poza granice akceptowalnych wielkości (0,6-0,8), co wskazuje na wysoki stopień pokrycia majątku kapitałami obcymi¹⁰⁷. Wzrost wartości wskaźnika w czasie wskazuje na wzrost obciążenia aktywów zobowiązaniami, a co za tym idzie – wzrost ryzyka finansowego i pogorszenie zdolności i wiarygodności kredytowej Instytutu.

¹⁰³ Strata netto w 2017 r. wynosiła 4 595,0 tys. zł.

¹⁰⁴ W 2017 r. wynosiła 10 021,1 tys. zł,

¹⁰⁵ Optymalny poziom wskaźnika: 1,2 – 1,7.

¹⁰⁶ Optymalny poziom wskaźnika od 0,9 do 1,3.

¹⁰⁷ Optymalny poziom wskaźnika od 0,01 do 0,5.

- wskaźnik finansowania majątku trwałego wynosił: 0,01 na koniec 2017 r., (-)0,23, na koniec 2018 r., (-)0,27 na koniec 2019 r. I półrocze 2020 r. (-) 0,38¹⁰⁸.

Przeprowadzona analiza wskaźników efektywności finansowej Instytutu wskazuje, że w całym kontrolowanym okresie, NIGRiR jako podmiot gospodarki finansowej nie jest rentowny, charakteryzuje się wysokim poziomem zadłużenia oraz ma problemy z utrzymaniem bieżącej płynności. W Instytucie wprowadzono rozwiązania mające na celu zapewnienie bieżącego funkcjonowania m.in. poprzez zaciąganie pożyczek¹⁰⁹, co w przyszłości może negatywnie wpływać na działalność Instytutu. Stan zadłużenia NIGRiR z tytułu zaciągniętych pożyczek wzrastał i wynosił: 40 433,9 tys. zł na koniec 2018 r., 48 272,2 tys. zł na koniec 2019 r. oraz 46 551,0 tys. zł na koniec I półrocza 2020 r.

W ocenie NIK sytuacja ta rodzi poważne wątpliwości, co do możliwości utrzymania bieżącej płynności Instytutu i jego dalszego funkcjonowania.

(akta kontroli str. 3396-3492, 3626-3638)

3.5. Zamówienia publiczne

Opis stanu
faktycznego

NIGRiR realizował zamówienia publiczne w oparciu o roczne plany udzielania zamówień publicznych na: dostawy, usługi, roboty budowlane oraz na zakup środków trwałych.

Procedurę udzielania zamówień publicznych zawarto w Zarządzeniu Dyrektora¹¹⁰. Przewidywała ona zasady przygotowywania postępowania (wniosek o udzielenie postępowania), zasady pracy komisji przetargowej, wzory dokumentów oraz sposób postępowania w przypadku zamówień poniżej równowartości kwoty 30 tys. euro.

W 2018 r. Instytut przeprowadził 48 zamówień, w wyniku, których zostały podpisane umowy na łączną kwotę brutto 41 574,9 tys. zł. w tym 35 zamówień dotyczących dostaw¹¹¹, 3 zamówienia o wykonanie robót budowlanych¹¹² oraz 8 dotyczących wykonania usług¹¹³. W roku 2019 w NIGRiR udzielono 59 zamówień, dla których zostały podpisane umowy na łączną kwotę brutto 31 144,0 tys. zł. w tym 44 zamówienia dotyczące dostaw, cztery zamówienia o wykonanie robót budowlanych oraz 11 usług. Do 30 czerwca 2020 r. w NIGRiR udzielono 28 zamówień, dla których zostały podpisane umowy na łączną kwotę brutto 27 295,5 tys. zł. w tym 25 zamówień dotyczących dostaw oraz trzy dotyczące usług.

Analizą objęto pięć zamówień publicznych, tj. trzy zamówienia na dostawy leków biologicznych (na łączną kwotę 25 432,2 tys. zł), jedno postępowanie na roboty budowlane (na kwotę 10 749,6 tys. zł) oraz jedno dotyczące wykonania usługi utrzymania czystości i dezynfekcji (na kwotę 7 513,6 tys. zł). Analizowane zamówienia były realizowane zgodnie z obowiązującymi regulacjami wewnętrznymi, a także ustawą Prawo zamówień publicznych¹¹⁴.

(akta kontroli str.3878-4179)

¹⁰⁸ Optymalny poziom wskaźnika 1, co oznacza, że aktywa trwale są w całości sfinansowane majątkiem własnym oraz zobowiązaniami długoterminowymi.

¹⁰⁹ Łączna kwota zaciągniętych pożyczek

¹¹⁰ Zarządzenie nr 30/2016 z 28 lipca 2016 r. oraz Zarządzenie nr 7/2018 z 7 marca 2018 r. w sprawie ustanowienia regulaminu udzielania zamówień publicznych.

¹¹¹ Dostawy leków, w tym leków biologicznych

¹¹² Dwa z trzech postępowań zostały unieważnione

¹¹³ M.in. usługi żywienia, ochrony mienia, utrzymania czystości, usługa prania i dezynfekcji bielizny szpitalnej.

¹¹⁴ Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 Prawo zamówień publicznych, Dz.U.2019.1843

3.6. Nadzór nad działalnością Instytutu

Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji, w okresie objętym kontrolą, nie był oceniany przez Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego pod kątem poziomu naukowego i jakości prowadzonych w nim badań naukowych i prac rozwojowych oraz zgodności działalności Instytutu z zadaniami należącymi do podstawowej działalności. Ostatniej oceny dotyczącej, jakości działalności naukowej i badawczo-rozwojowej Instytutu dokonano w 2017 r. Instytut otrzymał kategorię naukową B – poziom zadawalający, z rekomendacją wzmocnienia działalności naukowej, badawczo – rozwojowej lub stymulującej innowacyjność gospodarki.

W latach 2013-2020 (I półrocze) przeprowadzono w ramach nadzoru Ministra Zdrowia 6 kontroli w tym trzy¹¹⁵ w zakresie funkcjonowania jednostki mu podległej, jaką jest NIGRiR.

1. Kontrola w zakresie funkcjonowania jednostki, która odbyła się w dniach 15 października 2014 r. – 24 listopada 2014 r.

Wyniki kontroli zawierały 28 zaleceń dotyczących nieprawidłowości w zakresie: funkcjonowania Rady Naukowej, struktury organizacyjnej Instytutu, planów finansowych i monitorowania ich realizacji, windykacji należności, zmniejszenia straty finansowej, należytej staranności przy najmie pomieszczeń (m.in. czynsze w budynku mieszkalnym, ośrodek w Konstancinie Jeziornej). Konsekwencją wdrożenia zaleceń pokontrolnych przez Instytut było wprowadzenie zmian organizacyjnych oraz ustanowieniem planu restrukturyzacji. Celem programu restrukturyzacji była poprawa płynności finansowej, zmniejszenie straty (docelowo osiągnięcie zysku) oraz zmniejszenie kosztów działalności.

2. Kontrola w zakresie wybranych aspektów funkcjonowania jednostki w szczególności dot. podstawowej działalności wskazanej w art. 2 ust. 1 ustawy o instytutach badawczych, która odbyła się w 2017 r.

Wyniki kontroli zawierały 22 zaleceń dotyczących usunięcia nieprawidłowości w zakresie: wynagradzania kierownictwa, zawierania umów z pracownikami na zadania określone w zakresach obowiązków, działalności Rady Naukowej, rzetelności sporządzania planów finansowych, opracowania perspektywicznych kierunków działalności naukowej i rozwojowej, zwiększenia liczby pracowników naukowych.

W ramach tej kontroli sprawdzono stan realizacji wniosków pokontrolnych (z kontroli przeprowadzonej w 2014 r. – opisana w pkt. powyżej). Wykazano, że w pełni zrealizowano 15 z 28 zaleceń pokontrolnych, odnotowano niepełną realizację czterech z 28 wniosków oraz podano, iż dziewięć z 28 nie zostało zrealizowanych. NIGRiR odniósł się do stwierdzonych nieprawidłowości, przyjmując wnioski do realizacji.

3. Kontrola w zakresie wybranych aspektów funkcjonowania w kontekście sytuacji finansowej jednostki, która odbyła się w 2017 r.

Wyniki kontroli zawierały cztery zalecenia w tym trzy dotyczące sytuacji finansowej:

- podjęcie działań mających na celu poprawę sytuacji finansowej przede wszystkim przez ograniczanie kosztów, maksymalizację przychodów oraz pozyskanie ich nowych źródeł;
- terminowe regulowanie zobowiązań;

¹¹⁵ 2. Kontrola trwałości projektu nr POIS.12.02.00-00_073/08, która odbyła się w dniach 06.11.2015-06.11.2015 r.; Kontrola projektu nr POWR.05.01.00-00-022/17, która odbyła się w dniach 03.09.2019-04.09.2019 r.; Kontrola problemowe wykonywania zadań obronnych, która odbyła się w dniu 27.09.2019 r.

- opracowanie i wdrożenie skutecznych, konkretnych i długofalowych działań naprawczych i restrukturyzacyjnych mających na celu zmniejszenie straty finansowej.

W odpowiedzi na przedstawione wyniki kontroli, dyrektor NIGRiR przedstawił propozycję zmian oraz poinformował o potrzebie podejmowania działań zmierzających do trwałej poprawy płynności finansowej oraz rentowności poprzez dywersyfikację źródeł przychodów.

W świetle art. 16 ust. 1 ustawy o instytutach badawczo – rozwojowych, mienie Instytutu obejmuje własność i inne prawa majątkowe. Zgodnie z art. 16 ust. 4 ww. ustawy gospodarowanie mieniem Instytutu odbywa się zgodnie z zasadami legalności, rzetelności, celowości, gospodarności i oszczędności.

W ewidencji środków trwałych na dzień 30 czerwca 2020 r., Instytut wykazał nieruchomości m.in.¹¹⁶ oznaczone, jako:

- 1) „Konstancin – Zakład Pielęgnacyjny” (dalej zwane: Konstancin) o wartości księgowej 2 207,4 tys. zł. Na stan nieruchomości w Konstancinie składało się 8 jednostek w tym m.in.: „budynek sanatoryjny – willa”, „pawilon 1”, „pawilon 2”, „pawilon 3 łącznik”.
- 2) „Dział Administracji” - nieruchomości położone przy ul. Spartańskiej 1 w Warszawie (dalej zwane: Spartańska) o wartości księgowej 36 185,7 tys. zł. Na stan nieruchomości przy ul. Spartańskiej 1 składały się m.in.: budynek poradni (byłej pralni), budynek mieszkalny, hotel personelu średniego, hotel pielęgniarek, nowa zwierzętarnia – budynek F, budynek działu technicznego – stara zwierzętarnia.

W odniesieniu do nieruchomości opisanych w pkt. 1 (Konstancin), w latach 50-tych zostały wybudowane i wyposażone dwa budynki w Konstancinie-Jeziorna przy ul. Piasta 10 z inicjatywy i środków finansowych Fundacji Sue Ryder. W związku z tym fundacja Sue Ryder rościła sobie prawo do nieodpłatnego nabycia prawa własności budynków i powierzchni gruntu w Konstancinie. Na mocy ustawy o zmianie ustawy o jednostkach badawczo-rozwojowych z dnia 22 lutego 1991 r. (Dz. U. Nr 19, poz. 81), która weszła w życie 11 marca 1991 r., Instytut pozostaje użytkownikiem wieczystym wspomnianych gruntów, a posadowione nieruchomości stanowią jego własność.

W dniu 30 października 2007 r. Minister Zdrowia¹¹⁷ zobowiązał Instytut do dalszej nieprzerwanej opieki nad wówczas 6 pacjentkami (w chwili obecnej pozostała jedna). Obecny Dyrektor NIGRiR wyjaśnił, że: (...) *Do czasu obecnie trwającej kontroli NIK nie miałem świadomości istnienia pisma Ministra Zdrowia z 30 października 2007 r. dotyczącego zapewnienia przez Instytut dalszej opieki nad pensjonariuszkami przebywającymi w ZOL Konstancin.(...).*

W 2010 roku NIGRiR rozwiązał umowę¹¹⁸ z NFZ na prowadzenie Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego w tych obiektach, bowiem jak ustalono była w nich prowadzona opieka medyczna i rehabilitacyjna dla pensjonariuszek (tzw. „dziewczynki Sue Ryder”).

¹¹⁶ Pozostałe nieruchomości to wymienione w 32 pozycjach w ewidencji środków trwałych, nieruchomości, które składały się na kompleks główny NIGRiR i kompleks w Konstancinie Jeziornej, nie były przedmiotem pogłębionego badania NIK w tym zakresie.

¹¹⁷ pismo znak MZ-DNK-077-5000-8/EK/07

¹¹⁸ Umowa z 16 lipca 1977 r., której przedmiotem była współpraca między MZ a Fundacją w zakresie zapewnienia chorym i inwalidom pomocy w formie leczenia mającego na celu poprawę fizycznego i psychicznego poczucia pacjentów oraz udzielania im indywidualnej i osobistej opieki i zabezpieczenia w środowisku o charakterze przyjacielskim i domowym.

W 2013 roku Minister Zdrowia, wypowiedział umowę zawartą z Fundacją Sue Ryder.

Obecny Dyrektor NIGRiR wyjaśnił, że: *W maju 2019 r. po spotkaniu z panią Minister Szczurek – Żelazko dowiedziałem się o tym piśmie. Otrzymałem jego kopię i przekazałem Pani Małgorzacie Mazur, radcy prawnemu Instytutu, w celu podjęcia czynności i wykorzystania informacji tam zawartych przy ewentualnych kontaktach z Fundacją Sue Ryder. Ponadto na terenie Konstancina zamieszkuje osoba fizyczna, była pensjonariuszka fundacji Sue Ryder. Nie miałem świadomości o tym, że ta osoba nie musi być w tym miejscu utrzymywana przez NIGRiR a opieka mogłaby być przekazana do zakładu opiekuńczo – leczniczego. Wręcz byłem informowany przez podległych mi pracowników o konieczności opieki nad tą osobą w Konstancinie, na terenie nieruchomości NIGRiR i na koszt NIGRiR.(...).*

Kierownictwo NIGRiR w latach 2008 – 2020 (I połowa roku) zapewniało opiekę nad pensjonariuszkami Konstancina, polegającą na bezpłatnym pozostawianiu i zamieszkiwaniu w budynkach, zapewnieniu chorym całodobowych usług opiekuńczych świadczonych przez pielęgniarki bądź salowe. Skutek działania kierownictwa przedstawiono w części „Stwierdzone nieprawidłowości”.

Wyjaśnienia uzyskane w toku kontroli od osób pełniących funkcje Dyrektora Instytutu (oraz Zastępcy ds. Administracyjno-Technicznych) w latach 2013-2020 były niespójne w zakresie zasadności utrzymywania osób przebywających na terenie nieruchomości w Konstancinie, jak również w odniesieniu do możliwości wykorzystania tych nieruchomości.

Poprzedni Dyrektorzy (w latach 2013 – 2018) mieli różne koncepcje działań mających na celu zagospodarowanie nieruchomości w Konstancinie, polegające m.in. na utworzeniu tam ośrodka rehabilitacyjnego dla kombatantów wojennych II wojny światowej jak i ośrodka gerontotechnologii, nie wskazując jednocześnie szczegółowej analizy ekonomicznej proponowanych rozwiązań.

Kwestie zagospodarowania nieruchomości były przedstawiane przez każdego z Dyrektorów Ministrowi Zdrowia oraz podsekretarzom stanu bezpośrednio nadzorującym Instytut. Przekazywane Kierownictwu Ministerstwa informacje, raporty czy propozycje w zakresie zmian sposobu zagospodarowania nieruchomości i dokonania niezbędnych zmian w zakresie ich użytkowania, nie uzyskały nigdy akceptacji, przy czym - jak wskazano - Minister nie negował bezpośrednio planów przedstawianych przez Kierownictwo NIGRiR.

Obecne kierownictwo NIGRiR podejmowało działania dotyczące zagospodarowania nieruchomości polegające m.in. na:

- trzykrotnym wystawieniu „willi” w Konstancinie na sprzedaż (bezskuteczne),
- bezpośrednich rozmowach z Podsekretarzem Stanu Ministerstwa Zdrowia na temat żądań Fundacji Sue Ryder dotyczących nieodpłatnego przekazania fundacji nieruchomości w Konstancinie (do dnia zakończenia kontroli nie przedstawiono dokumentów wynikowych dotyczących poruszanych kwestii),
- przekazaniu w grudniu 2019 r. do Ministerstwa Zdrowia informacji o braku możliwości stworzenia i finansowania planowanego ośrodka dla kombatantów z II wojny światowej ze szczególnym uwzględnieniem powstańców warszawskich;
- podjęciu rozmów z Ministerstwem Obrony Narodowej w zakresie wykorzystania nieruchomości (pismo z 8 lipca 2019 r.) w Konstancinie w celu utworzenia ośrodka rehabilitacji dla weteranów wojennych. Wiosną 2020 r. otrzymano od MON propozycję zakupu tej nieruchomości w celu utworzenia tam ośrodka dla uzależnionych ze służb mundurowych (wojsko). Przedstawiony operat szacunkowy wskazuje wartość tej nieruchomości w wysokości 23 mln zł netto.

W odniesieniu do nieruchomości opisanych w pkt. 2 (Spartańska), budynek hotelu personelu średniego tzw. KOWEZI'u składa się z 18 segmentów, z których dwa są wynajmowane przez osobę prywatną oraz firmę zewnętrzną (opis w części

przychody). Według przygotowanego w październiku 2019 r. operatu szacunkowego cena za m² powierzchni w tym budynku wynosi 35 zł. Dwa wynajmowane segmenty zajmują powierzchnię 96 m² z 942,9 m² dostępnej powierzchni (stwierdzone nieprawidłowości w tym zakresie opisano w sekcji poniżej).

(akta kontroli str. 2013-2665, 2175-2700, 4277-4475, 4888-5087)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. NIGRiR w sposób bezumowny ponosi koszty związane z utrzymywaniem i zapewnieniem świadczeń opieki pielęgnacyjnej i opiekuńczej w latach objętych kontrolą dla osób tam zamieszkujących.¹¹⁹

Działanie NIGRiR w tym zakresie jest nieuzasadnione, ponieważ, jednostką właściwą, do zapewnienia opieki osobom wymagającym pomocy w codziennym funkcjonowaniu zgodnie z ustawą o pomocy społecznej¹²⁰ jest dom pomocy społecznej. Natomiast w przypadku osoby niezdolnej do samoopieki i wymagającej kontroli lekarskiej i pomocy przy codziennej pielęgnacji opiekę zapewnia zakład opiekuńczo leczniczy zgodnie z ustawą o działalności leczniczej¹²¹.

2. Planowane działania dotyczące nieruchomości NIGRiR w zakresie gospodarowania nimi lub zmiany sposobu ich funkcjonowania (także w odniesieniu do nieruchomości położonych przy ulicy Spartańskiej) nie zostały zrealizowane i nie doprowadziły do zmniejszenia kosztów lub zwiększenia przychodów z nich uzyskiwanych. Propozycje wykorzystania nieruchomości nie były poprzedzone udokumentowaną analizą ekonomiczną zawierającą (poza kalkulacją kosztowo – przychodową) również analizę ryzyka dotyczącą opłacalności i uzasadnienia wyboru wariantu danego rozwiązania.

Działania NIGRiR w tym zakresie, były nieskuteczne i nie uzyskały ze strony Ministra Zdrowia realnego wsparcia. Działalność kontrolna i zakres prowadzonego nadzoru Ministra Zdrowia nie zapewniły zmiany stanu zagospodarowania nieruchomości NIGRiR i poprawy sytuacji finansowej.

W ocenie NIK Instytut gospodarował nieruchomościami wbrew zasadom rzetelności, gospodarności i oszczędności, nie zabezpieczając interesów finansowych w sposób należyty, co było sprzeczne z art. 16 ust. 4 ustawy o instytutach badawczo – rozwojowych.

(akta kontroli str. 2013-2039, 2064-2700, 3829-3875, 4277-4687, 4888-5085)

Ocena cząstkowa

W latach 2018-2019 działalność Instytutu była nierentowna, strata finansowa powiększała się, co świadczy, że podjęte działania naprawcze nie były skuteczne.

Instytut nie prowadził skutecznych procedur windykacyjnych w odniesieniu do powstałych należności. Rosnąca kwota odsetek od nieterminowej spłaty zobowiązań negatywnie wpływała na sytuację Instytutu. NIK pozytywnie ocenia rzetelność sporządzania sprawozdań finansowych Instytutu, które zawierały wszystkie prawnie wymagane elementy oraz realizację zakupów Instytutu, która była zgodna z przepisami ustawy z dnia 29 stycznia Prawo zamówień publicznych.

Na bieżąco monitorowano realizację kontraktów umów z NFZ, przeprowadzano analizę przyczyn odchyleń kosztów i przychodów od wielkości planowanych.

¹¹⁹ W latach objętych kontrolą w tym przypadku - od 2011 r. zamieszkiwało od 6 do obecnie 1 osoby.

¹²⁰ Dz.U. z 2019 r. poz. 1507, ze zm.

¹²¹ Dz.U. z 2020 r. poz. 295, ze zm.

IV. Uwagi i wnioski

W związku ze stwierdzeniem nieprawidłowości, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt. 5 ustawy o NIK przedstawia następujące uwagi i wnioski.

Uwagi

NIK przeprowadziła kontrole związane z funkcjonowaniem Instytutu. Kontrola w 2011 r.¹²² dotyczyła funkcjonowania Instytutu Reumatologii w latach 2008-2011. W jej wyniku sformułowano 10 wniosków w związku ze stwierdzoną niską aktywnością Instytutu w prowadzeniu prac badawczo – rozwojowych i naukowo – badawczych, złą kondycją finansową oraz nieprawidłowościami w zakresie zlecania usług medycznych podmiotom zewnętrznym

Realizacja wniosków z tej kontroli została sprawdzona w wyniku kolejnej kontroli NIK przeprowadzonej w 2015 r.¹²³ w zakresie funkcjonowania NIGRiR (lata 2014-2015) gdzie stwierdzono realizację siedmiu z 10 wniosków pokontrolnych. NIK nie potwierdziła wykonania trzech wniosków dotyczących: poprawy sytuacji finansowej Instytutu, podjęcia działań w celu zwiększenia aktywności Instytutu w prowadzeniu badań naukowych i prac rozwojowych oraz zlecania usług medycznych zewnętrznym podmiotom. W wyniku kontroli NIK w 2015 r. sformułowano pięć wniosków, których nie zrealizowano w pełni. NIK zwraca uwagę, że działania podejmowane przez NIGRiR w związku z wnioskami z poprzednich kontroli NIK (od 2011 roku), były nieskuteczne lub zrealizowane nierzetelnie.

W ocenie NIK, brak dalszych zdecydowanych i skutecznych działań, może doprowadzić do utraty płynności finansowej Instytutu i zahamowania działalności naukowo-badawczej, która powinna być podstawą funkcjonowania NIGRiR, jako istotnej z punktu widzenia polityki zdrowotnej Państwa jednostki badawczo – rozwojowej.

Wnioski

1. Podjęcie, we współpracy z Ministerstwem Zdrowia, skutecznych działań restrukturyzacyjnych mających na celu istotną poprawę sytuacji finansowej Instytutu m.in. poprzez zagospodarowanie niewykorzystywanych dotychczas nieruchomości należących do Instytutu.
2. Podjęcie skutecznych działań w celu zapewnienia świadczeń opiekuńczo – leczniczych dla pensjonariuszki przebywającej na terenie nieruchomości w Konstancinie, w sposób zgodny z wymogami obowiązującego prawa.
3. Prowadzenie skutecznych działań windykacyjnych na rzecz Instytutu.
4. Wyeliminowanie sytuacji skutkujących płaceniem odsetek karnych od nieterminowego regulowania zobowiązań.
5. Zaktywizowanie działalności naukowej i rozwojowej Instytutu w celu uzyskiwania przychodów z komercjalizacji wyników badań.
6. Podjęcie skutecznych działań mających na celu zwiększenie zatrudnienia kadry naukowej Instytutu.
7. Zapewnienie realizacji zadań przez Radę Naukową w sposób rzetelny i zgodny z wymogami wewnętrznych uregulowań i obowiązujących przepisów.
8. Podejmowanie niezwłocznych działań w celu zapewniania właściwego składu Rady Naukowej.
9. Rzetelne sporządzanie kalkulacji kosztów badań klinicznych jak i zapewnienie ich możliwie najwyższej zyskowności dla Instytutu.

¹²² Kontrola NIK P/11/095, wystąpienie nr LWA-4101-25-01/2011

¹²³ Kontrola S/15/007, wystąpienie nr LWA.411/009.01.2015

10. Uzyskiwanie od pracowników naukowo – badawczych deklaracji o braku wykonywania działalności konkurencyjnej.
11. Opracowanie mechanizmów wykluczających podwójne finansowanie świadczeń udzielanych w badaniach klinicznych przez NFZ (realizowanych w ramach świadczeń gwarantowanych) i sponsora badania klinicznego.
12. Przygotowywanie planów inwestycyjnych w układzie rocznym.
13. Przedkładanie Radzie Naukowej do zaopiniowania, wniosków dotyczących zakupów aparatury medycznej i sprzętu medycznego przed ich faktycznym nabyciem.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania
uwag i wykonania
wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

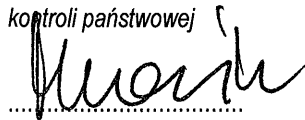
W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Warszawa, dnia 8 października 2020 r.

Kontrolerzy:

Najwyższa Izba Kontroli
Departament Zdrowia
Dyrektor

Agnieszka Mroziak,
główny specjalista
kontroli państwowej


.....
podpis

Piotr Wasilewski


.....
podpis

Tomasz Marcin Grudziński,
główny specjalista
kontroli państwowej


.....
podpis