



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Departament Zdrowia

KZD.410.003.06.2020

Pani

Prof. dr hab. n. med.
Ewa Lech - Marańda
Dyrektor
Instytutu Hematologii
i Transfuzjologii

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	Instytutu Hematologii i Transfuzjologii ul. Indiry Gandhi 14, 02-776 Warszawa (dalej: „Instytut” lub „IHIT”)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Prof. dr hab. n. med. Ewa Lech – Marańda, Dyrektor Instytutu
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	Krzysztof Barej, główny specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr KZD/19/2020 z dnia 17 czerwca 2020 r. Jarosław Odachowski, główny specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr KZD/18/2020 z dnia 17 czerwca 2020 r.

(akta kontroli str. 1-5)

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

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

Tematyka prowadzonych badań naukowych i prac rozwojowych była zgodna z zakresem działania Instytutu, a ich liczba rosła. Najwyższa Izba Kontroli zwraca jednak uwagę, że udział przychodów z działalności naukowej w przychodach ogółem był bardzo niski, chociaż podstawową aktywnością instytutu badawczego powinno być prowadzenie badań naukowych i prac rozwojowych; przystosowywanie ich wyników do potrzeb praktyki oraz wdrażanie³. Żaden z zakończonych projektów, w okresie objętym kontrolą, nie przyniósł korzyści finansowych z tytułu sprzedaży licencji i udzielenia patentów. Nastąpił też spadek zatrudnienia kadry naukowej.

Dominującym obszarem aktywności IHiT była działalność medyczna i udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia. Zadania te były realizowane przy wsparciu ok. 94% ogółu pracowników. Organizacja i zakres tej działalności odpowiadały wysokim kwalifikacjom zatrudnionych pracowników medycznych.

W ostatnich latach działalność Instytutu była nierentowna. Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie jednak ocenia poprawiającą się sytuację finansową Instytutu, która umożliwia dalsze kontynuowanie działalności w dotychczasowej formie organizacyjno-prawnej. Pomimo, że w latach 2018 – 2020 Instytut notował coroczną stratę finansową, to jednak ulegała ona sukcesywnemu zmniejszeniu: w 2017 r. wynosiła 10 754,3 tys. zł, w 2018 r. 3539,3 tys. zł (zmniejszenie straty o 7215,0 tys. zł, tj. 67,1%), zaś w 2019 r. 1039,0 tys. zł, (zmniejszenie o 2500,3 tys. zł, tj. 70,6%).

Stwierdzone nieprawidłowości, w okresie objętym kontrolą, dotyczyły zbyt późnego opiniowania planów finansowych Instytutu, które nie były ustalane z odpowiednim wyprzedzeniem, umożliwiającym ich obowiązywanie od początku roku, przypadków płacenia przez IHiT karnych odsetek od nieterminowo regulowanych zobowiązań oraz niewystarczającego nadzoru nad procedurą udzielania zamówień w oparciu o ustawę Prawo zamówień publicznych. Stwierdzono także nieprawidłowości w powołaniu składu Komisji Bioetycznej działającej przy Instytucie.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowe kontrolowanej działalności

Obszar

1. Zakres i efekty prowadzonych badań naukowych i prac rozwojowych

Opis stanu faktycznego

1.1. Zakres badań naukowych oraz prac rozwojowych

W latach 2018-2020 (I półrocze) w Instytucie prowadzone były prace naukowe i rozwojowe w ramach 14 projektów. Koszty ich realizacji wyniosły 7.967,2 tys. zł i w 99,1% sfinansowane zostały ze źródeł zewnętrznych. Narodowe Centrum Badań i Rozwoju sfinansowało trzy badania w kwocie 4.196,2 tys. zł (52,6% całkowitych kosztów prac naukowych i rozwojowych zrealizowanych przez Instytut w okresie objętym kontrolą), Narodowe Centrum Nauki sześć badań naukowych o wartości 1.813,3 tys. zł (22,8%), natomiast Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego sfinansował dwa projekty o wartości 260,7 tys. zł (3,3%). Pozostałe trzy badania naukowe o wartości 1.697,0 tys. zł (21,3%) sfinansowała Fundacja na Rzecz Nauki

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 Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1383).

Polskiej oraz podmiot zagraniczny (Baxalta US. Inc). Tematyka badań obejmowała m.in. choroby krwi i pochodne, terapie w onkologii, nowatorskie sposoby leczenia, itp.

Koszt realizacji 14 badań naukowych, według projektów, miał wynosić 18.079,4 tys. zł. Ich rzeczywisty koszt, w okresie od 1 stycznia 2018 r. do 30 czerwca 2020 r. wyniósł 7.967,2 tys. zł, tj. 44,1% planowanych środków.

Trzy badania rozpoczęły się w 2015 r., jedno w 2016 r., trzy w 2017 r. cztery w 2018 r. oraz trzy w 2019 r. Spośród 14 badań pięć zostało zakończonych (dwa w 2018 r. i trzy w 2019 r.), natomiast dziewięć będzie ukończonych w terminie późniejszym⁴. Dwa badania naukowe zostały przedłużone o 12 miesięcy⁵, jedno zaś skrócone⁶ na wniosek kierownika projektu. Wydłużenie lub skrócenie badań przeprowadzono z zachowaniem wszelkich formalności, uzyskały zgodę właściwej jednostki finansującej, zmiana terminu zakończenia nie spowodowała wzrostu kosztów.

Wszystkie przeprowadzane w kontrolowanym okresie badania naukowe były badaniami własnymi, które zrealizowały: Zakład Hematologii Eksperymentalnej (9 projektów), Klinika Hematologii (4 projekty)⁷ oraz Zakład Hemostazy i Chorób Metabolicznych⁸ (1 projekt). Przychody z tego tytułu na rzecz Instytutu wyniosły 7.894,3 tys. zł, co stanowiło 1,2% wszystkich zrealizowanych przychodów Instytutu w okresie objętym kontrolą (669.635,5 tys. zł). Efektami pozafinansowymi były unowocześnienia lub opracowania nowych metod leczenia, wdrożenia nowatorskich, innowacyjnych leków, utworzenie nowych celów terapeutycznych i sposobów leczenia. W trakcie jest także rozpatrywanie wniosku patentowego. Instytut, w okresie objętym kontrolą, nie dokonywał sprzedaży licencji, nie udzielił patentów, a także nie utworzył nowych, innowacyjnych podmiotów. Nie stwierdzono przekroczenia terminu zakończenia badań naukowych bez zgody jednostki finansującej, nie zwiększono także pierwotnie planowanych kosztów realizacji projektów. Zakończone badania naukowe zostały zaakceptowane i przyjęte przez zleceńodawców, a także rozliczone.

(akta kontroli str. 2039-2041, 2131-2141, 2143-2150, 2161-2203, 3185-3190)

1.2. Realizacja projektów badawczych

W ramach kontroli dokonano badania trzech (dobranych celowo) zakończonych projektów badawczych⁹. Łączny koszt ich realizacji wyniósł 663,8 tys. zł, co stanowiło 8,3% całkowitych kosztów prac naukowych zrealizowanych przez Instytut w kontrolowanym okresie. W wyniku badania stwierdzono, że projekty zrealizowano zgodnie z harmonogramami i terminami określonymi w decyzjach lub umowach. Zleceńodawcy (Narodowe Centrum Badań i Rozwoju oraz Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego) zaakceptowali wyniki badań i rozliczyli przydzielone fundusze, tym samym uznając spełnienie wymogów określonych w zleceniach (umowach). Żadne z analizowanych badań nie zostało skomercjalizowane. Z tytułu realizacji projektów przychody Instytutu wyniosły 663,7 tys. zł, co stanowiło 8,4%

⁴ Jedno badanie w 2020 r., pięć w 2021 r., dwa w 2022 r. oraz jedno w 2023 r.

⁵ Jeden z 31.12.2017 do 31.12.2018 r. oraz jeden z 31.08.2018 r. do 31.08.2019 r.

⁶ Z pierwotnej daty zakończenia 27.03.2020 r. na 9.08.2019 r.

⁷ W tym dwa przy współudziale z Zakładem Hematologii Eksperymentalnej i Zakładem Diagnostyki Hematologicznej.

⁸ Przy współudziale Kliniki Hemostazy i Chorób Wewnętrznych.

⁹ Projekt Nr 2014/13/B/NZ5/03160 „Integralność białek kompleksu E3 ubikwityny jako biomarker odpowiedzi na leczenie immunomodulujące u chorych na szpiczaka plazmocytowego (G49)” – prowadzony przez Klinikę Hematologii, Projekt Nr 0071/DIA/2016/45 „Inhibitory pan-PIM jako racjonalna strategia leczenia celowanego w szpiczaku mnogim zaburzająca jego interakcje z mikrośrodowiskiem (G51)” – prowadzony przez Klinikę Hematologii Eksperymentalnej oraz projekt Nr 0221/DIA/2017/46 „CDK8 jako racjonalny cel terapii w chłoniaku rozlanym z dużych komórek B (DLBCL) (G54)” – prowadzony przez Klinikę Hematologii Eksperymentalnej.

całkowitych przychodów prac naukowych zrealizowanych przez Instytut w kontrolowanym okresie.

W Instytucie opracowano zasady zarządzania prawami autorskimi i prawami pokrewnymi, prawami własności przemysłowej oraz zasady komercjalizacji wyników badań naukowych i prac rozwojowych. Zasady zostały wprowadzone zarządzeniem¹⁰ Dyrektora Instytutu i pozytywnie zaopiniowane przez Radę Naukową Instytutu¹¹.

(akta kontroli str. 2039-2041, 2042-2130, 2310-2319, 3185-3190)

1.3. Zasady prowadzenia badań klinicznych

Badania kliniczne w Instytucie prowadzone były w oparciu o procedurę dotyczącą badań klinicznych¹². Nadzór nad badaniami klinicznymi i koordynowanie procesu zawierania umów sprawował Zespół ds. Badań Klinicznych powołany zarządzeniem Dyrektora Instytutu¹³.

Przy podziale budżetu w ramach badania klinicznego pomiędzy badaczem a Instytutem obowiązywała zasada, zgodnie z którą wynagrodzenie dzielone było w następujących proporcjach: od dnia 1 października 2018 r. – minimum 25% IHiT i maksimum 75% badacz i zespół badawczy (wcześniej: 20% IHiT i 80% badacz i zespół badawczy). Wycena budżetu badania klinicznego opierała się na przyjętych zasadach, zgodnie z którymi wynagrodzenie za procedury, w których nie uczestniczył badacz w całości otrzymuje Instytut. Dotyczyło to głównie badań diagnostycznych wykonywanych przez Pracownię IHiT oraz badań, które wykonywane były przez IHiT w ramach zawartych umów outsourcingowych z laboratoriami zewnętrznymi. Wynagrodzenie ustalane było w wysokości nie niższej niż ceny z cennika badań komercyjnych, a dla badań outsourcingowych do ceny zewnętrznej doliczana była marża. Obowiązywała zasada, że kwota z udziału IHiT musiała pokrywać koszt procedury według ceny z cennika badań komercyjnych. W związku z badaniem Instytut doliczał jednorazową opłatę za koszty analizy finansowej oraz formalno-prawnej, a także za archiwizację dokumentacji badania. Opłata ta wynosiła od 1 października 2018 r. 4 500 zł netto (wcześniej 3 500 zł netto). Umowy zawierały zapis, że gdyby, mimo podpisania umowy, badanie nie zostało przeprowadzone w IHiT, Sponsor był zobowiązany zapłacić kwotę 2 000 zł netto tytułem analizy finansowej i formalno-prawnej. Sponsor był również zobowiązany do uiszczenia opłaty 2 000 zł w sytuacji kiedy rozpoczęto procedowanie zawarcia umowy, zaś do jej zawarcia nie doszło.

(akta kontroli str. 2131-2141, 2149, 2187-2203)

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

¹⁰ Zarządzenie Nr 37/2019 Dyrektora Instytutu Hematologii i Transfuzjologii z dnia 7 października 2019 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu zarządzania prawami autorskimi i prawami pokrewnymi, prawami własności przemysłowej oraz zasad komercjalizacji wyników badań naukowych i prac rozwojowych w Instytucie.

¹¹ Uchwała nr 127/IX/201 Rady Naukowej Instytutu Hematologii i Transfuzjologii z dnia 9 września 2019 r. w sprawie zaopiniowania Regulaminu zarządzania prawami autorskimi i prawami pokrewnymi, prawami własności przemysłowej oraz zasad komercjalizacji wyników badań naukowych i prac rozwojowych w Instytucie Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie".

¹² Zarządzenie Nr 48/2018 Dyrektora Instytutu Hematologii i Transfuzjologii z dnia 1 października 2018 r. w sprawie wprowadzenia w Instytucie Hematologii i Transfuzjologii Procedury systemowej PR-04 QP-O-01 „Prowadzenie Badań Klinicznych Komercyjnych”.

¹³ Zarządzenie Nr 14/2019 Dyrektora Instytutu Hematologii i Transfuzjologii z dnia 30 maja 2019 r. w sprawie powołania w Instytucie Hematologii i Transfuzjologii Zespołu ds. Badań Klinicznych.

W okresie 2018 – 2020 (I półrocze) w Instytucie prowadzonych było 105 eksperymentów medycznych, z tego w 2018 r. realizowano 80, w 2019 r. – 81 i w I półroczu 2020 r. – 73. Przed 2018 r. rozpoczęto 62 eksperymenty (najwcześniejsze w 2013 r. – trzy), w 2018 r. – 18, w 2019 r. – 15 zaś w 2020 r. – dwa¹⁴. Według stanu na 30 czerwca 2020 r. w Instytucie prowadzonych było 68 eksperymentów. W analizowanym okresie przeprowadzono 97 eksperymentów komercyjnych (92,4% wszystkich realizowanych badań). Spośród 105 – 98 to badania kliniczne, pięć – obserwacyjne oraz po jednym nieinterwencyjne i dotyczące wyrobów medycznych. Zrealizowane w okresie objętym kontrolą przychody z eksperymentów wyniosły 3.923,7 tys. zł. Przeprowadzonych 105 eksperymentów sponsorowało 70 firm.

75 eksperymentów prowadzonych było przez Klinikę Hematologii (71,4% wszystkich realizowanych), dziewięć przez Klinikę Chirurgii Naczyniowej (8,6%), 18 przez Klinikę Zaburzeń Hemostazy i Chorób Wewnętrznych (17,1%) oraz trzy przez Klinikę Transplantologii Komórek Krwiotwórczych (2,9%).

W Instytucie wszystkie eksperymenty medyczne toczyły się za zgodą Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych oraz miały pozytywną opinię niezależnej Komisji Bioetycznej i aprobatę Dyrektora Instytutu. Nabór pacjentów odbywał się głównie spośród pacjentów leczonych w poradniach i klinikach Instytutu. Ponieważ IHiT jest głównym w kraju ośrodkiem naukowym w zakresie swoich dyscyplin tytułowych oraz referencyjnym ośrodkiem kliniczno-diagnostycznym, kierowani byli do niego pacjenci z całej Polski. Wszyscy pacjenci rekrutowani do badań klinicznych byli 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. Każdorazowo zgodę na udział w badaniu pacjent potwierdzał, podpisując w obecności badacza dwa egzemplarze Informacji dla Pacjenta oraz Formularze Świadomej Zgody. W Instytucie nie prowadzono, w kontrolowanym okresie, żadnych badań z udziałem osób małoletnich.

(akta kontroli str. 2131-2141, 2150, 2472-2959)

1.5. Odpowiedzialność cywilna badaczy i sponsorów

W siedmiu eksperymentach na 105 nie zostało zawarte ubezpieczenie OC, bowiem eksperymenty te były badaniami obserwacyjnymi (trzy), bądź nieinterwencyjnymi (cztery). W pozostałych przypadkach normy określone w rozporządzeniach Ministra Zdrowia: z dnia 30 kwietnia 2004 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej badacza i sponsora¹⁵ oraz z dnia 6 października 2010 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej sponsora i badacza klinicznego w związku z prowadzeniem badania klinicznego wyrobów¹⁶, dotyczące terminów zawarcia ubezpieczenia, wartości uzależnionej od liczby pacjentów w danym eksperymencie oraz zakresu zostały spełnione.

Dokonano także analizy czasu trwania badań klinicznych i ubezpieczenia OC z tego tytułu. W siedmiu przypadkach (na 105) przedłużano termin badań klinicznych, przy czym we wszystkich sytuacjach przedłużano jednocześnie termin ubezpieczenia OC. Należy jednocześnie zaznaczyć, że warunkiem podpisania w IHiT trójstronnej

¹⁴ UWAGA: wymienione w dwóch pierwszych zdaniach liczby NIE SUMUJĄ SIĘ, ponieważ większość eksperymentów obejmuje okres kilku lat i w podanych okresach, np. w 2019 r. eksperymenty mogły skończyć się, trwać lub rozpocząć.

¹⁵ Dz. U. nr 101 poz. 1034, ze zm.

¹⁶ Dz. U. Nr 194, poz. 1290

umowy (Sponsor-Badacz-Instytucja) jest przedłożenie przez Sponsora polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej¹⁷.

Omawianych 105 eksperymentów medycznych/badań klinicznych prowadzili sponsorzy oraz badacze. W żadnym z wymienionych badań Instytut nie występował w roli sponsora. W sytuacji, kiedy Instytut nie występował jako sponsor badania, nie był zobowiązany do posiadania odrębnej polisy OC na prowadzenie eksperymentów medycznych/badań klinicznych. W zawartych umowach trójstronnych Instytut (ośrodek) zobowiązywał się umożliwić badaczowi przeprowadzenie takiego badania, w szczególności udostępniając pomieszczenia i sprzęt do badania, pomieszczenia do przechowywania badanego leku, materiałów badania i dokumentacji oraz zapewniając pomieszczenia do pracy monitorów.

Instytut zawarł odrębne, wymagane obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności i posiadanego mienia.

(akta kontroli str. 2472-2481, 2484-2497, 2502-2959, 3185-3190, 3207-3215)

1.6. Finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej związanych z badaniami klinicznymi

W ramach kontroli dokonano badania trzech eksperymentów medycznych¹⁸ dobranych celowo według najwyższej wartości przychodów na rzecz Instytutu, których łączna wartość wyniosła 988,1 tys. zł, co stanowiło 25,2% całkowitej wartości przychodów ze zrealizowanych 105 eksperymentów medycznych/badań klinicznych (3.923,7 tys. zł). W wyniku analizy kontrolowanej dokumentacji stwierdzono, iż zawarte trójstronne umowy na badania kliniczne spełniały wymogi rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 maja 2012 r. w sprawie dobrej praktyki klinicznej¹⁹, tj. zawierały wszystkie wymagane prawem elementy, w tym m.in. zasady i harmonogram wynagrodzenia z tytułu realizacji poszczególnych badań poprzedzone kalkulacją kosztów. 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, każdy z pacjentów wyraził świadomą zgodę na uczestnictwo w badaniu klinicznym i był uprzedzony o wszelkich prawach, obowiązkach, niebezpieczeństwach itp. związanych z danym eksperymentem. Również w każdym przypadku zawarte były odpowiednio wcześniej ubezpieczenia OC obejmujące wszystkich uczestników badania klinicznego adekwatnie do prowadzonych badań klinicznych. Stwierdzono jednocześnie, iż finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, w ramach kontrolowanych badań medycznych, dokonywał sponsor eksperymentu. W ramach analizy dokumentacji dokonano weryfikacji płatności za niektóre świadczenia. Badaniu kontrolnemu

¹⁷ Wyjaśnienia Dyrektora Instytutu.

¹⁸ Projekt Nr CLBH589D2222 „Wieloośrodkowe, randomizowane, otwarte badanie fazy 2, oceniające bezpieczeństwo i skuteczność trzech różnych schematów leczenia doustnym panobinostatem w skojarzeniu z podawanym podskórnie bortezomibem i doustnym deksametazonem, u pacjentów chorujących na szpiczaka plazmocytozy z wznową lub wznową/opornością choroby, którzy otrzymywali wcześniej leki immunomodulujące” – prowadzony przez Klinikę Hematologii. Przychód z tego projektu wyniósł 262,4 tys. zł; Projekt Nr 20160275 „Badanie fazy 3 z randomizacją, prowadzone metodą otwartej próby, dotyczące stosowania karfilzomibu, deksametazonu i daratumumabu w porównaniu do stosowania karfilzomibu i deksametazonu u pacjentów z nawracającym i opornym szpiczakiem plazmacytowym” – prowadzony przez Klinikę Hematologii. Przychód z tego projektu wyniósł 271,1 tys. zł; Projekt Nr SGI-110-06 „Wieloośrodkowe, randomizowane, prowadzone metodą otwartej próby badanie fazy III porównujące stosowanie guadecytabiny (SGI-110) z wybranym leczeniem u dorosłych z uprzednio leczoną ostrą białaczką szpikową” – prowadzony przez Klinikę Hematologii. Przychód z tego projektu wyniósł 454,6 tys. zł.

¹⁹ Dz. U. z 2012 r. poz. 489.

poddano świadczenie medyczne, tj. badanie tomografem komputerowym – w każdym przypadku za takie świadczenie płacił sponsor. Nie występowano do NFZ o sfinansowanie świadczeń wykonywanych w ramach badanych eksperymentów/badań klinicznych.

Zgodnie z zapisami umów na prowadzenie badań w Instytucie, badacz dobierał członków zespołu badawczego oraz gwarantował, iż współpraca prowadzona w ramach umowy nie pozostanie w konflikcie z funkcjami oraz działalnością wykonywaną przez niego w miejscu zatrudnienia, jak również nie naruszy wewnętrznych zasad, w tym regulaminów lub statutu, obowiązujących w miejscu zatrudnienia. Instytut wyrażał zgodę na udział w badaniu współpracowników będących pracownikami Instytutu, jednak badacz oraz członkowie zespołu badawczego przeprowadzali badanie poza stosunkiem pracy lub innymi stosunkami prawnymi łączącymi ich z Instytutem. Wszelkie działania badacza podejmowane przy przeprowadzaniu badania nie były wliczane do czasu pracy badacza wynikającego z umowy o pracę zawartej z ośrodkiem. Za umożliwienie prowadzenia badań Instytut otrzymywał dodatkowe wpływy w wysokości 25% wartości umowy ze sponsorem. Niezależnie od tego sponsor pokrywał koszty badań kalkulowanych według cennika komercyjnego. Dotyczyło to badań wykraczających poza standardową opiekę medyczną gwarantowaną ubezpieczeniem w danej sytuacji klinicznej.

(akta kontroli str. 2131-2140, 2150, 2325-2328, 2472-2482, 2484-2959, 3185-3190)

1.7. Działalność dydaktyczna Instytutu

Instytut Hematologii i Transfuzjologii posiadał uprawnienia do nadawania stopnia doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu oraz stopnia doktora habilitowanego nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne²⁰.

W kontrolowanym okresie Instytut nadał łącznie 7 stopni naukowych, w tym: jeden profesora (w 2018 r.), trzy doktora habilitowanego (w 2018 r. – 2, w 2020 r. – 1) oraz trzy doktora (w 2019 r. – 1 i w 2020 r. – 2). W roku akademickim 2018/2019 przyjęto na studia doktoranckie jedną osobę, dziewięć osób otworzyło przewód doktorski, jedna osoba uzyskała stopień naukowy doktora nauk medycznych oraz dwie doktora habilitowanego nauk medycznych. W roku akademickim 2019/2020 jedna osoba kontynuowała studia doktoranckie, dwie osoby uzyskały stopień doktora nauk medycznych oraz jedna doktora habilitowanego nauk medycznych. Wszystkie wymienione przypadki dotyczyły pracowników Instytutu.

W Instytucie, w okresie objętym kontrolą, staże specjalistyczne odbywało 87 osób, z tego 24 to pracownicy Instytutu²¹. W tym samym okresie liczba lekarzy specjalizujących się w trybie rezydentury wyniosła 27²², przy czym nie stwierdzono specjalizowania się w innym trybie niż rezydentura.

W latach 2018 – 2020 (I półrocze) Instytut zorganizował i przeprowadził 42 specjalistyczne szkolenia i kursy doszkalające, w których uczestniczyły 1 243 osoby, w tym 150 pracowników Instytutu. W tym samym czasie 808 pracowników Instytutu²³ wzięło udział w 374 szkoleniach i kursach zewnętrznych. Ponadto Instytut w ramach współpracy z Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego utworzył Katedrę i Klinikę Hematologii i Transfuzjologii CMKP, która prowadzi kształcenie podyplomowe dla lekarzy specjalizujących się w dziedzinach: hematologii,

²⁰ Obwieszczenie Centralnej Komisji do Spraw Stopni i Tytułów z dnia 31 czerwca 2010 r. w sprawie wykazu jednostek organizacyjnych uprawnionych do nadawania stopni doktora i doktora habilitowanego wraz z określeniem nazw nadawanych stopni. (M.P. z 2010 r. Nr 46, poz. 643).

²¹ W 2018 r. 51 osób (osiem to pracownicy IHiT), w 2019 r. 22 (8 z IHiT) i w 2020 r. – 14 (8 z IHiT).

²² W 2018 r. – 7, w 2019 r. – 9 i w 2020 r. – 11.

²³ Liczba ta dotyczy tzw. osoboszkoleń.

transfuzjologii klinicznej, onkologii klinicznej, chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, chirurgii onkologicznej, transplantologii klinicznej, pediatrii oraz geriatrii, reumatologii, medycyny rodzinnej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu.

(akta kontroli str. 2131-2141, 2151-2154, 2204-2309)

1.8. Finansowanie szkoleń specjalizacyjnych

W Instytucie realizowane były wyłącznie szkolenia specjalizacyjne w ramach rezydentur.

Koszty poniesione przez Instytut, w kontrolowanym okresie, w ramach szkoleń specjalizacyjnych wyniosły 1 735,6 tys. zł²⁴, w tym 4,7 tys. zł²⁵ z tytułu Pracowniczych Planów Kapitałowych (PPK). Środki przekazane przez Ministerstwo Zdrowia na szkolenia specjalizacyjne w ramach rezydentur wyniosły 2 002,4 tys. zł²⁶. Koszty ponoszone przez Instytut w odniesieniu do szkoleń specjalizacyjnych rezydentów były pokrywane przez Ministerstwo Zdrowia z wyłączeniem, wprowadzonych w 2019 r., kosztów związanych z PPK²⁷.

Różnica pomiędzy wydatkowanymi a otrzymanymi z Ministerstwa Zdrowia środkami w wysokości 6,6 tys. zł (dotyczy roku 2019) została pokryta ze środków własnych Instytutu przeznaczonych na bieżącą działalność (do czasu rozliczenia jej przez Ministerstwo Zdrowia, co nastąpiło w I kwartale 2020 r.). Różnica pomiędzy wydatkowanymi a otrzymanymi kwotami stanowiąca nadwyżkę w roku 2018 (21,8 tys. zł) została zwrócona na konto Ministerstwa Zdrowia.

(akta kontroli str. 2131-2141, 2153, 3185-3199)

1.9. Publikacje naukowe i organizacja konferencji

W okresie objętym kontrolą pracownicy naukowcy publikowali prace, monografie itp. związane z wykonywanymi badaniami naukowymi, klinicznymi i/lub eksperymentami. Liczba publikacji pełnotekstowych, w przeliczeniu na pracownika naukowego, wyniosła 1,82 (łącznie opublikowano 254 prace)²⁸, natomiast liczba cytowań 4.939. Liczba publikacji, w porównaniu do lat poprzednich (2016-2017), utrzymywała się na podobnym poziomie, natomiast liczba cytowań wzrosła o około 60%.

Instytut prowadził także działalność wydawniczą, opracowując i wydając pisma specjalistyczne, tj.: 1) „*Acta Haematologica Polonica*”, które jest oficjalnym czasopismem Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów oraz Instytutu Hematologii i Transfuzjologii związanym z polską hematologią i transfuzjologią od 1970 r. Czasopismo znajduje się w wykazie czasopism oraz recenzowanych materiałów z konferencji międzynarodowych opublikowanym przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego w dniu 31 lipca 2019 r.; 2) „*Hematologia*”, które jest kwartalnikiem edukacyjnym pod patronatem Instytutu Hematologii i Transfuzjologii, w którym są publikowane prace oryginalne, artykuły poglądowo-przeglądowe, opisy przypadków, raporty z konferencji naukowych oraz

²⁴ W tym w 2018 r. – 416,2 tys. zł, w 2019 r. – 828,9 tys. zł oraz w 2020 r. (I półrocze) – 490,5 tys. zł.

²⁵ W tym w 2018 r. – 0,0 zł (brak kosztów PPK – program wdrożono od 2019 r.), w 2019 r. – 1,3 tys. zł oraz w 2020 r. (I półrocze) – 3,4 tys. zł.

²⁶ W tym w 2018 r. – 438,0 tys. zł, w 2019 r. – 822,3 tys. zł oraz w 2020 r. (I półrocze) – 742,1 tys. zł.

²⁷ Według wyjaśnienia Ministerstwa Zdrowia: „Ministerstwo nie finansuje składek odprowadzanych na PPK, w związku z czym kosztów poniesionych z tego tytułu nie można ująć w rozliczeniach rocznych do umów rezydenckich”.

²⁸ Według wyjaśnień Dyrektora Instytutu - dla 2019 r. dane są nie w pełni kompletne ze względu na trwającą analizę raportów rocznych- dane zawierają publikacje z Web Of Science (WOS) i część publikacji spoza WOS. Rzeczywista liczba publikacji może okazać się większa. Ukończenie analiz i sporządzenie pełnego raportu z działalności naukowej w 2019 planowane jest przed najbliższą Radą Naukową. Dla r 2020: dane zawierają wyłącznie dane Web of Science (wszystkie źródła danych – all databases), bez monografii, i publikacji nieuwzględnionych w Web of Science.

pytania testowe z hematologii. Czasopismo znajduje się w wykazie czasopism oraz recenzowanych materiałów z konferencji międzynarodowych opublikowanym przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego w dniu 31 lipca 2019 roku; 3) „Journal of Transfusion Medicine, kwartalnik Instytutu Hematologii i Transfuzjologii, w którym publikowane są prace poglądowe, prace oryginalne oraz kazuistyczne (opisy przypadków). Czasopismo znajduje się w wykazie czasopism oraz recenzowanych materiałów z konferencji międzynarodowych opublikowanym przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego w dniu 31 lipca 2019 roku.

W ramach podnoszenia kwalifikacji zawodowych Instytut zorganizował także dwie krajowe konferencje naukowe, w których uczestniczyło 78 naukowców, w tym 37 pracowników Instytutu. W latach 2016-2017, Instytut nie organizował konferencji naukowych oraz naukowo-szkoleniowych.

(akta kontroli str. 2131-2141, 2153, 2320-2324)

1.10. Struktura i forma zatrudnienia pracowników Instytutu

Zasady zatrudniania i wynagradzania uregulowano w Instytucie poprzez Zakładowy Układ Zbiorowy²⁹ oraz Regulamin organizacyjny Instytutu³⁰.

Na przestrzeni lat 2018 – 2020 (I półrocze) zatrudnienie w Instytucie znajdowało się na zbliżonym poziomie. W 2018 r. IHiT zatrudniał łącznie 657 osób (642,5 etatu), w 2019 r. – 677 osób (657,6 etatu) oraz w I półroczu 2020 r. – 671 osób (650,8 etatu).

W 2018 r. zatrudniano 45 pracowników naukowych (6,8% ogółu zatrudnionych), w 2019 r. – 40 (5,9%) oraz na 30 czerwca 2020 r. – 37 (5,5%). Na przestrzeni lat 2018-2020 nastąpił spadek zatrudnienia kadry naukowej o 17,8% (2019 r. do 2018 r. spadek o 11,1%; 2020 r. do 2019 r. spadek o 7,5%). Pięciu pracowników naukowych osiągnęło wiek emerytalny, pięciu zmieniło miejsce pracy, ze względu na brak osiągnięć naukowych, trzem ustało zatrudnienie na stanowisku naukowym, natomiast wskutek zmian legislacyjnych³¹ zlikwidowano jedno stanowisko profesora wizytującego. W analizowanym okresie Instytut zatrudnił czterech nowych pracowników naukowych. W najbliższym czasie Instytut planuje zatrudnienie kolejnych czterech – pięciu pracowników naukowych w ramach pozyskanych grantów³².

Według stanu na 30 czerwca 2020 r. skład pracowników naukowych przedstawiał się następująco: profesor – siedem osób (w tym pięciu wykonujących praktykę lekarską w Instytucie), profesor instytutu – siedem osób (w tym trzech lekarzy), adiunkt – 19 osób (w tym dziewięciu lekarzy) i asystent – cztery osoby (w tym dwóch lekarzy). W Instytucie zatrudnionych było w 2018 r. 283 lekarzy i pielęgniarek, z tego 94 lekarzy (w tym siedmiu rezydentów), w 2019 r. odpowiednio: 295; 95 (dziewięciu rezydentów) oraz w I półroczu 2020 r. – 298; 94 (10 rezydentów).

Dyrektor Instytutu i jego zastępcy, w tym ds. naukowych, zatrudnieni byli według norm określonych w ustawie z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych³³, tj. zostali powołani przez Ministra Zdrowia (art. 24 cytowanej ustawy)

²⁹ Zawarty w dniu 30 września 2012 r. pomiędzy IHiT i działającymi w Instytucie organizacjami związków zawodowych.

³⁰ Zarządzenie Nr 40/2017 Dyrektora Instytutu Hematologii i Transfuzjologii z dnia 18.12.2017 r. w sprawie wprowadzenia zmian organizacyjnych w IHiT i ustalenia Regulaminu Organizacyjnego.

³¹ Art. 126 p. 18 ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. „Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce” (Dz. U. poz. 1669, ze zm.).

³² Według wyjaśnień Dyrektora Instytutu.

³³ Dz. U. z 2019 r. poz. 1350 (j.t.) ze zm.

z jednoczesnym określeniem ich wynagrodzenia (art. 27). Każdej z powyższych osób przydzielono zakres zadań, odpowiedzialności i uprawnień³⁴.

(akta kontroli str. 1937-2038, 2131-2141, 2341-2365, 3070-3084, 3190, 3216-3218)

1.11. Wynagrodzenie osób zarządzających Instytutem

W wyniku analizy dokumentów osób zarządzających Instytutem stwierdzono, iż zasady określone w ustawie z dnia 3 marca 2000 r. o wynagradzaniu osób kierujących niektórymi podmiotami prawnymi³⁵ znalazły zastosowanie w systemie wynagrodzeń tych osób na przestrzeni lat 2018 – 2020 (I półrocze) i nie naruszono norm prawnych w tej mierze, tj. wynagrodzenia nie wykraczały ponad normatywy określone w cytowanej ustawie, nie wypłacano dodatkowych świadczeń (np. premii) itp. Żadna z osób z tzw. kierownictwa Instytutu nie podejmowała dodatkowego zatrudnienia i tym samym nie uzyskiwała z tego tytułu dochodów.

(akta kontroli str. 1937-2038, 2131-2141, 2366-2416, 3216-3218)

1.12. Dodatkowe zatrudnienie pracowników Instytutu

W oparciu o akta osobowe osób zarządzających Instytutem oraz pracowników naukowych stwierdzono, iż żaden z pracowników naukowych nie podjął dodatkowego zatrudnienia i/lub działalności gospodarczej. Każdy pracownik, który został powołany na pracownika naukowego podpisywał umowę o zakazie konkurencji. Nie stwierdzono również ubiegania się o zgodę Dyrektora Instytutu na podjęcie dodatkowego zatrudnienia przez pracowników i/lub prowadzenia działalności gospodarczej.

(akta kontroli str. 2131-2141, 2155)

1.13. Ocena dorobku naukowego i technicznego pracowników naukowych

Działając w oparciu o art. 29 ust 2 pkt 12 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych, Rada Naukowa Instytutu Hematologii i Transfuzjologii dokonywała okresowej oceny dorobku naukowego i technicznego pracowników naukowych. Ocena taka była dokonywana w oparciu o Regulamin okresowej oceny dorobku naukowego pracowników IHiT³⁶.

Na podstawie analizy dokumentacji wszystkich zatrudnionych 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 posiedzeniu Rady Naukowej 17 grudnia 2018 r. i objęto nią lata 2014-2017³⁷. Oceniono 14 samodzielnych pracowników naukowych. Wszyscy uzyskali pozytywną opinię Rady.

Pracownicy ze stopniem doktora (adiunkci) i lekarza/magistra (asystenci) oceniani byli nie rzadziej niż raz na 2 lata. Oceny przeprowadzone były na posiedzeniach Rady Naukowej, dokonana w dniu 17 grudnia 2018 r. – obejmowała lata 2016-2017³⁸. Oceniono 21 pracowników, z których 20 otrzymało pozytywną opinię Rady, jeden pracownik otrzymał opinię negatywną. Z kolei 11 marca 2019 r. przeprowadzono oceny obejmujące lata 2017-2018³⁹. Oceniono 9 pracowników,

³⁴ Z wyłączeniem Dyrektora Instytutu. Jego zakres zadań określa art. 24 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych.

³⁵ Dz. U. z 2019 r. poz. 2136.

³⁶ Zarządzenie Nr 18/2015 Dyrektora IHiT z dnia 30.11.2015 r. w sprawie ustalenia Regulaminu okresowej oceny dorobku naukowego pracowników IHiT.

³⁷ Uchwała 78/IX/2018.

³⁸ Uchwała 77/IX/2018.

³⁹ Uchwała 85/IX/2019.

którzy w poprzedniej ocenie nie byli oceniani ze względu na zbyt krótki czas zatrudnienia na stanowisku naukowym. Wszyscy zostali pozytywnie zaopiniowani.
(akta kontroli str. 2131-2141, 2155)

1.14. Realizacja prac zleconych przez Ministra Zdrowia

Instytut, w okresie objętym kontrolą, nie otrzymywał zleceń od Ministra Zdrowia, natomiast w ramach realizacji działań wynikających z ustawy o publicznej służbie krwi⁴⁰ (art. 25) uczestniczył w opracowywaniu projektów rozporządzeń w ramach własnych środków finansowych, w tym m.in.: nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 października 2017 r. w sprawie leczenia krwią i jej składnikami w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne oraz propozycji zmian w rozporządzeniu z dnia 11 września 2017 r. w sprawie warunków pobierania krwi od kandydatów na dawców krwi i dawców krwi.

Ponadto, w oparciu o pkt 12 i 13 art. 25 ustawy o publicznej służbie krwi Instytut opracowywał w ramach dotacji Ministra Zdrowia na zadania wynikające z ustawy 1) „Wymagania dobrej praktyki przechowywania i wydawania krwi i jej składników dla banków krwi oraz badań z zakresu immunologii transfuzjologicznej wykonywanych w przedsiębiorstwach podmiotów leczniczych innych niż regionalne centra, Wojskowe Centrum lub Centrum MSWiA”, a także 2) „Wymagania dobrej praktyki pobierania krwi i jej składników, badania, preparatyki, przechowywania, wydawania i transportu dla jednostek organizacyjnych publicznej służby krwi”.
(akta kontroli str. 2131-2141, 2156-2158, 2329-2340, 3185-3190, 3216-3218)

1.15. Działalność opiniodawcza Instytutu

Zakłady Transfuzjologii i Wirusologii, na podstawie opracowanych i przyjętych procedur⁴¹, wydały, w okresie objętym kontrolą, 93 opinie o produktach⁴², przy czym wszystkie opinie były bez prawa oznakowania logo IHiT. W każdym przypadku zawarte zostały umowy określające zakres i sposób badań oraz wynagrodzenie dla Instytutu.

W efekcie trwających w Instytucie prac w obszarze dotyczącym wydawania opinii, w trakcie badań kontrolnych NIK, tj. z dniem 24 sierpnia 2020 r. w Zakładzie Transfuzjologii została wdrożona procedura SOP ZT-PZJ-Opinie-01, wersja 1 „Badania sprzętu jednorazowego użytku i aparatury przeznaczonych do wykorzystania w centrach krwiodawstwa i krwiolecznictwa”.

W okresie objętym kontrolą wszystkie 93 złożone wnioski dotyczące opinii zostały rozpatrzone. Instytut wydał cztery pozytywne i jedną negatywną opinię dla podmiotów zewnętrznych. Sporządzając opinie, Instytut opierał się na wynikach własnych badań. Nie wystąpiły przypadki przekazania darowizn przez producentów lub dystrybutorów pozytywnie zaopiniowanych produktów. W wyniku analizy trzech zaopiniowanych postępowań o wydanie opinii stwierdzono, iż wszystkie badania zostały przeprowadzone wyłącznie przez Instytut (brak podzlecenia badań), na podstawie umów odpowiednio zabezpieczających interesy Instytutu (w tym wynagrodzenie, kary umowne itp.).

(akta kontroli str. 2131-2141, 2157-2158, 3185-3190, 3200-3206, 3216-3218)

⁴⁰ Dz. U. z 2019 r. poz. 1222 (j.t.) ze zm.

⁴¹ Procedura SOP-PKJJA-O-03 (wersja 1 i 2).

⁴² M.in. ocena skuteczności filtrów do usuwania leukocytów z krwi, wpływ elektrod diagnostycznych do badań elektrofizjologicznych serca, ocena systemu HCM do oznaczania stężenia hemoglobiny, a także kontroli jakości badań RNA HCV, RNA HIV, DNA HBV oraz ekspertyzy dotyczące testów przeglądowych oraz diagnostycznych.

1.16. Realizacja zadań Przez Radę Naukową Instytutu

Skład Rady Naukowej wynosił 16 członków posiadających odpowiedni stopień naukowy i był zgodny ze Statutem Instytutu. Radę powołano na podstawie Regulaminu wyborów do RN⁴³, dokonano wyboru przewodniczącego, zastępców oraz sekretarza, natomiast pracę Rady reguluje Regulamin Rady Naukowej⁴⁴. W ramach swoich obowiązków oraz kompetencji RN IHiT opiniowała m.in. plany naukowe Instytutu⁴⁵, plany finansowe⁴⁶ wraz z rocznymi sprawozdaniami Dyrektora z wykonania zadań, plan perspektywiczny⁴⁷ oraz prawa autorskie (omówiono w pkt 1.2. niniejszego wystąpienia pokontrolnego).

(akta kontroli str. 2131-2141, 2158-2159, 2960-3184, 3216-3218)

1.17. Realizacja zadań przez Komisję Bioetyczną Instytutu

Komisję Bioetyczną powołał dyrektor Instytutu w dniu 15 września 2017 r.⁴⁸ W okresie objętym kontrolą dokonano jednej zmiany składu osobowego oraz jednokrotnie znowelizowano regulamin. W skład Komisji weszło 14 członków, którzy swoje obowiązki wykonywali w oparciu o Regulamin stanowiący załącznik do zarządzenia. Na podstawie Regulaminu, w głosowaniu tajnym, dokonano wyboru Przewodniczącego i Zastępcy Przewodniczącego Komisji. Oprócz lekarzy w składzie Komisji znajdowali się: farmaceuta, pielęgniarka, psycholog, prawnik oraz duchowny, posiadający wymagany prawem staż pracy w zawodzie.

Badaniu poddano 3 eksperymenty medyczne, które miały opinię Komisji. W każdym przypadku Komisja przestrzegała zasad określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 11 maja 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad powoływania i finansowania oraz trybu działania komisji bioetycznych⁴⁹ i regulaminie. Skład Komisji oraz podejmowane uchwały były zgodne z obowiązującymi zarządzeniami.

W wyniku analizy dokumentacji stwierdzono powołanie w skład Komisji osoby wykonującej inny zawód niż zawód lekarza, która jednocześnie była zatrudniona w Instytucie. Osoba ta (psycholog) została powołana w skład Komisji Bioetycznej w dniu 15 września 2017 r., jednocześnie Instytut zawarł z tą osobą umowę o pracę obejmującą okres od dnia 16 września 2019 r. do dnia 15 grudnia 2020 r.⁵⁰. Zatrudnienie w Instytucie oraz jednoczesne członkostwo w Komisji jest sprzeczne z § 3 ust. 3 cytowanego rozporządzenia.

Jednocześnie w skład Komisji nie powołano, wymaganego prawem, filozofa, czym naruszono § 3 ust. 2 pkt 2 cytowanego rozporządzenia.

Dyrektor Instytutu wyjaśniła, że *przy określaniu składu Komisji bazowano na przepisach cytowanego rozporządzenia, przy czym należy domniemywać, iż mylnie zinterpretowano przepis, przyjmując zapis „w szczególności” jako dający*

⁴³ Zarządzenie Nr 13 z dnia 30.07.2015 r. w sprawie ustanowienia Regulaminu wyborów do rady Naukowej IHiT.

⁴⁴ Ostatnia zmiana dokonana Uchwałą nr 135/IX/2019 z dnia 16.12.2019 r. w sprawie zaopiniowania zmian w „Regulaminie Rady Naukowej IHiT”.

⁴⁵ Uchwała Nr 9/IX/2017 RN IHiT z 26.09.2017 r. w sprawie zaopiniowania Planu Naukowego Instytutu na rok 2018; Uchwała Nr 69/IX/2018 RN IHiT z 24.09.2018 r. w sprawie zaopiniowania Planu Naukowego Instytutu na rok 2019; Uchwała Nr 143/IX/2019 RN IHiT z 16.12.2019 r. w sprawie zaopiniowania Planu Naukowego Instytutu na rok 2020.

⁴⁶ Szczegółowa analiza planów finansowych Instytutu oraz ich zaopiniowania przez Radę Naukową została opisana w rozdziale 2.2.4. pkt 1 niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

⁴⁷ Uchwała Nr 61/IX/2018 RN IHiT z dnia 4.07.2018 r. w sprawie zatwierdzenia „Perspektywicznych kierunków, obszarów i celów działalności naukowej, rozwojowej i wdrożeniowej IHiT na lata 2018-2023”.

⁴⁸ Zarządzenie Nr 28/2017 Dyrektora Instytutu Hematologii i Transfuzjologii z dnia 15 września 2017 r. w sprawie powołania Komisji Bioetycznej przy Instytucie Hematologii i Transfuzjologii.

⁴⁹ Dz. U. z 1999 r. Nr 47 poz. 480 ze zm.

⁵⁰ Na podstawie trzech umów zawartych na okresy: 16.09. – 15.12.2019 r., 16.12. – 31.12.2019 r. oraz 01.01 – 15.12.2020 r.

podstawę do wyboru spośród wymienionych przez ustawodawcę zawodów. W przypadku zatrudnienia psychologa, z uwagi na posiadaną przez tą osobę specjalizację „psycholog kliniczny” prawdopodobnie pomyłkowo zaliczono ją do grupy lekarzy. Jednocześnie Dyrektor Instytutu stwierdziła, że kadencja obecnej Komisji wygasła i trwają prace nad powołaniem nowego składu.

(akta kontroli str. 2131-2141, 2159, 2325-2328, 2417-2471)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W skład Komisji Bioetycznej funkcjonującej w Instytucie nie powołano filozofa, czym naruszono § 3 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia w sprawie szczegółowych zasad powoływania i finansowania oraz trybu działania komisji bioetycznych, a jeden członek Komisji nie będący lekarzem podjął zatrudnienie w Instytucie – fakt ten stanowi naruszenie § 3 ust. 3 cytowanego rozporządzenia.

Ocena cząstkowa

Nie stwierdzono naruszenia norm prawnych ogólnie obowiązujących, jak i wewnętrznych, w zakresie przeprowadzania badań naukowych i eksperymentów medycznych/badań klinicznych. Dokumentacja prowadzona była rzetelnie i systematycznie. Działalność dydaktyczna Instytutu spełniła swoją rolę, poprzez m.in. nadawanie stopni naukowych, organizowanie i przeprowadzanie szkoleń i konferencji oraz związanych z przygotowywaniem kadr medycznych. Rada Naukowa wypełniała swoje obowiązki poprzez systematyczne opiniowanie dorobku naukowego pracowników Instytutu oraz działania dyrekcji. NIK stwierdza jednocześnie, że żaden z zakończonych, w okresie objętym kontrolą, projektów nie przyniósł korzyści finansowych. Nastąpił też spadek zatrudnienia kadry naukowej.

Obszar

2. Organizacja i zakres prowadzonej działalności medycznej

Opis stanu
faktycznego

2.1. Organizacja Instytutu prowadzenia działalności medycznej

Regulamin Organizacyjny wprowadzony został Zarządzeniem Nr 40/2017 Dyrektora IHIT z dnia 18 grudnia 2017 r. w sprawie wprowadzenia zmian organizacyjnych w Instytucie Hematologii i Transfuzjologii i ustalenia Regulaminu Organizacyjnego⁵¹. Regulamin Organizacyjny spełniał wymogi art. 24 ustawy o działalności leczniczej⁵².

Instytut posiada aktualny wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (RPWDL)⁵³. Nie stwierdzono rozbieżności pomiędzy stanem faktycznym zawartym w Regulaminie Organizacyjnym a danymi zgłoszonymi do RPWDL.

(akta kontroli str. 5 – 156, 309 - 316)

W IHIT zostały wyodrębnione pod względem finansowym i rachunkowym z działalności podstawowej Instytutu (oddzielne konta) działalność, o której mowa w art. 2 ust. 4 ustawy o instytutach i uczestnictwo w systemie ochrony zdrowia (art.3).

Wyodrębniono konta na działalność: naukową, usługową, naukową i badawczo-rozwojową, leczniczą, Publiczną Służbę Krwi – dotacje MZ, projekty UE, działalność pozostała niemedyczna.

Instytut, poza działalnością podstawową w rozumieniu ustawy o instytutach, prowadził także inną działalność⁵⁴ – wynajem wolnych pomieszczeń.

⁵¹ Regulamin Organizacyjny w okresie objętym kontrolą był czterokrotnie aktualizowany: Zarządzeniem Nr 67/2018 z 28 grudnia 2018 r., Zarządzeniem Nr 11/2019 z 18 marca 2019 r., Zarządzeniem Nr 13/2019 z 28 maja 2019 r., Zarządzeniem Nr 1/2020 z 13 stycznia 2020 r.,

⁵² Ustawa z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295) zwana dalej: „ustawą o działalności leczniczej”.

⁵³ Według stanu na 6 lipca 2020 r.

⁵⁴ Na podstawie art. 2 ust. 4 ustawy o instytutach.

Ewidencja przychodów i kosztów innej działalności i uczestnictwo w systemie ochrony zdrowia w księgach rachunkowych Instytutu została wyodrębniona⁵⁵.

(akta kontroli str. 157 – 166, 2020 - 2022)

Podstawowe kierunki działalności medycznej Instytutu Hematologii i Transfuzjologii obejmują:

- diagnostykę i leczenie nowotworowych i nienowotworowych chorób układu krwiotwórczego i chłonnego;
- diagnostykę i leczenie zaburzeń krzepnięcia;
- opiekę nad chorymi na porfirię;
- przeszczepianie krwiotwórczych komórek macierzystych;
- leczenie chirurgiczne, w tym również u chorych z wrodzonymi i nabytymi zaburzeniami krzepnięcia krwi oraz leczenie w zakresie chirurgii naczyń.

(akta kontroli str. 41, 167 - 168)

W latach 2018 – 2020 (I półrocze) zatrudnienie było na zbliżonym poziomie. W 2018 r. wynosiło 618 osób (zatrudnionych na 605,4 etatach), w tym między innymi: 94 lekarzy (w tym 64 lekarzy specjalistów), 218 pielęgniarek, 225 osób pozostałego personelu medycznego⁵⁶. W 2019 r. zatrudniano 636 osób na 615,7 etatach, w tym: 95 lekarzy (w tym 68 lekarzy specjalistów), 226 pielęgniarek (wzrost o 8, tj. 3,6%), 230 osób pozostałego personelu medycznego. W I półroczu 2020 r. zatrudniano 634 osób na 613,7 etatach⁵⁷, w tym między innymi: 94 lekarzy (w tym 67 lekarzy specjalistów), 229 pielęgniarek, 225 osób pozostałego personelu medycznego. Liczba lekarzy w trakcie specjalizacji wahała się od 8 osób w 2019 r. do 10 w 2018 r.

(akta kontroli str. 520 - 525)

2.2. Działalność medyczna Instytutu

W 2018 r., w ramach realizacji pięciu umów zawartych z OW NFZ o łącznej wartości 147 959,7 tys. zł, Instytut wykonał świadczenia o wartości 147 956,9 tys. zł.

W 2019 r., w ramach realizacji czterech umów o łącznej wartości 162 467,0 tys. zł, Instytut wykonał świadczenia o wartości 162 208,3 tys. zł.

W 2020 r.⁵⁸, w ramach realizacji sześciu umów o łącznej wartości 80 292,7 tys. zł, Instytut wykonał świadczenia o wartości 80 211,0 tys. zł.

Instytut udzielał świadczeń o najwyższej wartości w ramach Systemu Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia Świadczeń Opieki Zdrowotnej (SPSZŚOZ), w której wykonanie wyniosło w 2018 r. 137 019,3 tys. zł (92,6% wartości świadczeń), w 2019 r. 143 387,7 tys. zł (88,4% wartości świadczeń), a w I połowie 2020 r. 67 792,3 tys. zł (88,7% wartości świadczeń). Wartość programów lekowych wyniosła w 2018 r. 9157,3 tys. zł, w 2019 r. 17 462,4 tys. zł, a w 2020 r. (I półrocze) – 11 386,6 tys. zł. Wartość ambulatoryjnej opieki specjalistycznej wyniosła w 2018 r. 1102,9 tys. zł, w 2019 r. 792,4 tys. zł, a w I połowie 2020 r. 377,2 tys. zł. Wartość świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie wyniosła w analogicznym okresie 591,6 tys. zł, 565,8 tys. zł oraz 269,8 tys. zł. Ponadto w 2018 r. udzielono świadczenia leczenia szpitalne – chemioterapia niestandardowa o wartości 85,8 tys. zł, a w 2020 r. (I półrocze) w rodzaju choroby zakaźne i stany nadzwyczajne „COVID” – 385,2 tys. zł.

⁵⁵ Przychody z najmu ewidencjonowane na koncie „Działalność pozostała niemedyzna – wynajem” 705.5001, koszty – 505.5001.

⁵⁶ Pracownicy laboratorium, salowe.

⁵⁷ Według stanu na koniec I półrocza 2020 r. w Instytucie było zatrudnionych 7 profesorów, 6 profesorów Instytutu, 18 adiunktów oraz pięciu asystentów, łącznie 36 naukowców.

⁵⁸ Do dnia 30 czerwca 2020 r.

W okresie objętym kontrolą Instytut nie udzielał świadczeń wysokospecjalistycznych⁵⁹.

(akta kontroli str. 1571 - 1619, 1668)

Instytut nie prowadził ewidencji jednostkowych kosztów procedur medycznych i zabiegów. Instytut prowadził wycenę badań diagnostycznych realizowanych w laboratoriach Instytutu. Wycena (cenniki) aktualizowane są co roku.

Instytut brał udział w pierwszej fazie projektu realizowanego przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji pn. „Ustalenie kosztów rzeczywistych i nowy model taryfikacji”. Udział Instytutu polegał na przygotowaniu i przekazaniu szczegółowych danych dla próby 34 wytypowanych JGP⁶⁰.

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 zdrowotnej⁶¹”.

(akta kontroli str. 1632 – 1634, 1668)

Koszty działania Instytutu w zakresie działalności leczniczej finansowanej przez NFZ wyniosły w 2018 r. 156 868,5 tys. zł, zaś przychody 147 950,5 tys. zł (strata na działalności 8 918,0 tys. zł), w 2019 r. koszty wyniosły 168 765,2 tys. zł, zaś przychody 162 319,7 tys. zł, (strata na działalności 6 445,5 tys. zł), zaś w I półroczu 2020 r. koszty 87 180,1 tys. zł, a przychody 75 500,8 tys. zł, (strata na działalności 11 679,3 tys. zł).

Najwyższy wzrost kosztów, porównując rok 2019 do 2018, wystąpił w Oddziale Leczenia Dziennego, z 19 619,9 tys. zł do 29 110,6 tys. zł (wzrost o 9 490,7 tys. zł, tj. o 48,4%), Poradni Hematologicznej, z 17 908,3 tys. zł do 19 628,4 tys. zł (wzrost o 1 720,1 tys. zł, tj. 9,6%), Oddziale Chorób Układu Chłonnego, wzrost z 11 388,9 tys. zł do 12 721,3 tys. zł (wzrost o 1 332,4 tys. zł, tj. 11,7%).

W Poradni Chorób Krwi z Poradnią Hematologiczną dla Kobiet w Cięży nastąpił wzrost kosztów z 1 087,3 tys. zł do 2 200,6 tys. (wzrost o 1 113,4 tys. zł, tj. o 102,4%). Wzrost kosztów spowodowany był przede wszystkim wzrostem kosztów bezpośrednich, wynikającym w głównej mierze ze zwiększonego wykorzystania leków oraz wzrostu ich cen. Udział we wzroście miały także ustawowe podwyżki dla personelu medycznego.

Wyjaśniono, że „strata za 6 miesięcy 2020 roku nie jest wynikiem faktycznym tej działalności, bowiem Instytut zrealizował w pierwszym półroczu część świadczeń finansowanych przez NFZ w trybie *nadwykonań*. Świadczenia te będą mogły być zafakturowane po procesie renegocjacji i aneksowania umów. Na wynik w tej działalności wpływa też dokonywana na 31 grudnia korekta kosztów związana z hospitalizacją pacjentów, których hospitalizacja zakończy się po 31 grudnia i będzie rozliczona z NFZ jako przychód następnego roku (zgodnie z zasadą współmierności przychodów i kosztów oraz zasadą memoriału)”.

(akta kontroli str. 1115 – 1116, 1635 – 1668)

⁵⁹ 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).

⁶⁰ Jednorodna grupa pacjentów.

⁶¹ 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.).

W 2018 r. liczba hospitalizacji w Instytucie wynosiła 16 043, w tym 7 037 w Oddziale Leczenia Dziennego (OLD). Pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych w rodzaju leczenie szpitalne było 5 423 (liczba osobodni wyniosła 66 343, w tym 7037 w OLD). Średni okres pobytu chorego wyniósł 12 dni, zaś stopień wykorzystania łóżek 80,43 %. Liczba łóżek, wg. stanu na koniec roku, wyniosła 226, w tym 19 na OLD.

W 2019 r. liczba hospitalizacji w Instytucie wynosiła 14 941, w tym 6770 w OLD. Leczeniem szpitalnym objęto 5 164 osoby (liczba osobodni wyniosła 66 393, w tym 6 770 w OLD). Średni okres pobytu chorego wyniósł 13 dni, zaś stopień wykorzystania łóżek 83,06%.

W 2020 r. (na koniec I półrocza) liczba hospitalizacji w Instytucie wynosiła 5 844, w tym 2 841 w OLD. Leczeniem szpitalnym objęto 2 243 osoby (liczba osobodni wyniosła 29 119, w tym 2 841 w OLD). Średni okres pobytu chorego wyniósł 13 dni, zaś stopień wykorzystania łóżek 73,06%.

Liczba łóżek wg. stanu na koniec roku 2019 oraz na koniec I półrocza 2020 r. była taka sama i wynosiła 219.

(akta kontroli str. 170, 1620 - 1621)

Na Instytut Hematologii i Transfuzjologii została nałożona kara umowna w 2019 r. w kwocie 1805,89 zł w związku z nienależytym wykonaniem umowy nr 07R-00320-03-08-2017-2021/18 za świadczenia wykonane w 2018 r.⁶² Kara została uregulowana 17 maja 2019 r.

(akta kontroli str. 170, 475 - 494)

2.3. Umowy z podmiotami zewnętrznymi na udzielanie świadczeń zdrowotnych

Wartość świadczeń zleconych podmiotom zewnętrznym w 2018 r. wyniosła 3 511,2 tys. zł, w 2019 r. – 3 897,8 tys. zł, zaś w 2020 r.⁶³ – 1 857,9 tys. zł.

W latach 2018 – 2020 (I półrocze) Instytut zlecał wykonanie świadczeń 22 podmiotom zewnętrznym, w tym na podstawie jednej umowy wieloletniej zawartej w 2014 r.⁶⁴, sześciu umów zawartych w 2016 r., dwóch umów zawartych w 2017 r., dziewięciu umów zawartych w 2018 r., dwóch umów z 2019 r. oraz dwóch umów z 2020 r. Na udzielanie świadczeń zdrowotnych zawarto 11 umów, z których wszystkie zostały zgłoszone do NFZ.

W 17 umowach określono wartość zamówienia (łącznie 11 020,3 tys. zł), zaś w czterech wartość umowy uzależniona była od liczby rzeczywiście zleconych badań. Jedna umowa była bezpłatna.

W Instytucie obowiązywały także umowy zawarte z podmiotami leczniczymi – osobami fizycznymi na świadczenia zdrowotne w ramach wieloletnich kontraktów i umów zlecenia.

W 2018 r. obowiązywało 36 umów o konsultacje, w tym 31 zawartych w trybie kontraktu oraz pięć na podstawie umowy zlecenia na łączną kwotę 4 000,3 tys. zł. Umowy dotyczyły między innymi świadczeń takich jak neurochirurgia, anestezjologia, epidemiologia radiologia, kardiologia, ortopedia i traumatologia, choroby zakaźne, okulistyka.

W 2019 r. obowiązywało 37 umów, w tym 30 zawartych w trybie kontraktu oraz siedem na podstawie umowy zlecenia na łączną kwotę 4 805,4 tys. zł.

⁶² Błędna kwalifikacja i rozliczenie świadczenia medycznego. Punkty 6, 7, 8, 9 wystąpienia pokontrolnego NFZ DZPK – DKU.7310.9.2010 z 29 kwietnia 2019 r.

⁶³ Do dnia 30 czerwca 2020 r.

⁶⁴ Wykonywanie zabiegów hemodializ pacjentów z ostrą niewydolnością nerek hospitalizowanych w IHiT.

W 2020 r. (I półrocze) obowiązywały 34 umowy, w tym 30 zawartych w trybie kontraktu oraz cztery na podstawie umowy zlecenia na łączną kwotę 348,9 tys. zł.

Zakres zleconych świadczeń w 2019 i 2020 r. był zbliżony do udzielonych w 2018 r.

(akta kontroli str. 535 - 550)

Analiza dwóch⁶⁵ umów wieloletnich o łącznej wartości 9 694,8 tys. zł wykazała, że wydatkowano na ich realizację w 2018 r. 1 574,3 tys. zł, w 2019 r. 2 135,4 tys. zł, zaś w 2020 r. 1 113,5 tys. zł. Na realizację umowy na wykonywanie badań laboratoryjnych, do dnia 30 czerwca 2020 r., wydatkowano łącznie 3 975,4 tys. zł (w tym w 2018 r. 1 510,1 tys. zł, w 2019 r. 1 657,5 tys. zł oraz 807,9 tys. zł w 2020 r.), co stanowiło wykonanie 48,2% wartości umowy. Na sporządzanie indywidualnych dawek leków do chemioterapii, do końca I połowy 2020 r., wydatkowano 847,8 tys. zł (w tym w 2018 r. 64,2 tys. zł, w 2019 r. 477,9 tys. zł oraz 305,7 tys. zł w 2020 r.), co stanowiło 58,9% wartości umowy.

Umowy zawarte zostały zgodnie z procedurami obowiązującymi w Instytucie⁶⁶. W treści zawarto regulacje zabezpieczające interesy Instytutu, w tym możliwość sprawowania nadzoru nad realizacją powierzonych świadczeń zdrowotnych.

Nadzór nad realizacją świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez podwykonawców weryfikowany był na podstawie załączników dołączanych przez podwykonawców do wystawianych faktur. Wykonanie świadczeń było potwierdzane przez osoby odpowiedzialne merytorycznie w komórkach Instytutu zlecające dane świadczenia.

(akta kontroli str. 551 – 661)

Ocena cząstkowa

Instytut miał aktualny wpis do RPWDL, dane w nim zawarte były zgodne ze stanem faktycznym. Regulamin Organizacyjny 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 medycznych, Instytut wykonał umowy w 2018 r. i 2019 r. w 100%. Instytut udzielał świadczeń o najwyższej wartości w ramach Systemu Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia Świadczeń Opieki Zdrowotnej.

Na podstawie dwóch zbadanych umów zawartych z podmiotami zewnętrznymi na udzielanie świadczeń zdrowotnych stwierdzono, że umowy zawarte zostały zgodnie z procedurami obowiązującymi w Instytucie⁶⁷. Sprawowano prawidłowy i staranny nadzór nad ich realizacją.

⁶⁵ Umowy o najwyższej wartości, tj. umowa nr IHiT/022/2018 z 20 lutego 2018 r. na wykonywani badań laboratoryjnych, realizowane przez Synevo Sp. z o. o. oraz umowę nr IHiT/DZ/294/2017 z 2 października 2017 r. na sporządzanie na podstawie zapotrzebowań wystawionych przez lekarzy IHiT indywidualnych dawek leków, stosowanych w leczeniu w ramach świadczenia chemioterapii.

⁶⁶ Zarządzenie nr 7 Dyrektora Instytutu Hematologii i Transfuzjologii z dnia 24.01.2012 r. w sprawie przeprowadzania w Instytucie Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie konkursów ofert na świadczenia zdrowotne.

⁶⁷ Zarządzenie nr 7 Dyrektora Instytutu Hematologii i Transfuzjologii z dnia 24.01.2012 r. w sprawie przeprowadzania w Instytucie Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie konkursów ofert na świadczenia zdrowotne.

3. Sytuacja ekonomiczno-finansowa

3.1. Plany finansowe Instytutu

Opis stanu
faktycznego

Plany finansowe⁶⁸ Instytutu, na poszczególne lata 2018 – 2020, zawierały wszystkie elementy wyszczególnione w art. 18 ust. 11 ustawy o instytutach badawczych.

Plany finansowe Instytutu na lata 2018, 2019 i 2020 zostały ustalone przez Dyrektora Instytutu odpowiednio 15 marca 2018 r., 5 marca 2019 r. oraz 14 lutego 2020 r.

Plany zostały pozytywnie zaopiniowane przez Radę Naukową uchwałami: nr 49/IX/2018 z dnia 14 maja 2018 r., nr 84/IX/2019 z 11 marca 2019 r. oraz nr 146/IX/2020 z 24 lutego 2020 r.

Wyjaśniono, że „...plany finansowe przedkładane do zaopiniowania Radzie Naukowej tworzone są etapowo i opierają się na informacjach dotyczących prognozowanych do osiągnięć w danym roku przychodów i planowanych na ich podstawie do poniesienia kosztów z uwzględnieniem struktury przychodów i kosztów z roku poprzedniego. W związku z tym, że pełne informacje dotyczące struktury przychodów i kosztów są możliwe do uzyskania dopiero w pierwszych miesiącach danego roku (po pełnym zaewidencjonowaniu zdarzeń gospodarczych dotyczących poprzedniego roku), dlatego też realny plan finansowy przedstawiany jest Radzie Naukowej do zaopiniowania na pierwszym możliwym posiedzeniu w danym roku. Od początku roku do czasu zaopiniowania przez Radę Naukową planu finansowego funkcjonuje tzw. prowizorium planu finansowego”.

(akta kontroli str. 178 – 213, 1669)

Stwierdzone
nieprawidłowości

Plany finansowe Instytutu nie były ustalane z odpowiednim wyprzedzeniem, umożliwiającym ich obowiązywanie od początku roku. Stosownie do art. 18 ust. 10 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych podstawą gospodarowania środkami jest roczny plan finansowy, opiniowany przez Radę Naukową zgodnie z art. 29 ust. 2 pkt. 9 ustawy.

Wyjaśniono, że od początku roku do czasu zaopiniowania przez Radę Naukową planu finansowego funkcjonuje tzw. prowizorium planu finansowego.

Najwyższa Izba Kontroli nie może zgodzić się z argumentacją, że podstawą gospodarowania środkami Instytutu może być prowizorium planu finansowego ustalonego przez Dyrektora. Dopiero plan finansowy ustalony przez Dyrektora i następnie pozytywnie zaopiniowany przez Radę Naukową daje Dyrektorowi prawo do jego realizacji.

3.2. Plany inwestycyjne Instytutu

Plan inwestycyjny Instytutu na 2018 r. został pozytywnie zaopiniowany 14 maja 2018 r. uchwałą Rady Naukowej nr 49/IX/2018.

Plan obejmował 8 pozycji kosztowych o łącznej wartości brutto 7 152,2 tys. zł.

Najwyższym przewidzianym wydatkiem była adaptacja pomieszczeń na potrzeby utworzenia Pracowni Cytostatyków w ramach apteki szpitalnej o wartości brutto 1 639,2 tys. zł.

Plan inwestycyjny Instytutu na 2019 r. został pozytywnie zaopiniowany 11 marca 2019 r. uchwałą Rady Naukowej nr 84/IX/2019⁶⁹. Plan obejmował (po korektach) 32 pozycje o łącznej wartości brutto 8 845,1 tys. zł (pierwotnie plan przewidywał

⁶⁸ Od 2019 r. wydzielono plan zakupów środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych.

⁶⁹ Plan 3 – kilkakrotnie uległ zmianie, korekty zaopiniowane uchwałami Rady Naukowej nr 124/IX/2019 z 20 maja 2019 r., nr 130/IX/2019 z 9 września 2019 r., nr 134/IX/2019 z 16 grudnia 2019 r.

wydatki o wartości 8 098,8 tys. zł). Najwyższą pozycją był zakup aparatury medycznej⁷⁰ o wartości brutto 7 184,4 tys. zł. Korekty planów inwestycyjnych zatwierdzane były przez Radę Naukową na bieżąco.

Plan inwestycyjny Instytutu na 2020 r. został pozytywnie zaopiniowany 24 lutego 2020 r. uchwałą Rady Naukowej nr 146/IX/2020.

Plan obejmował 36 pozycji kosztowych o łącznej wartości brutto 3 482,0 tys. zł. Najwyższym przewidzianym wydatkiem był sprzęt i narzędzia endoskopowe o wartości 758,7 tys. zł.

Nie ustalono procedury składania oraz weryfikowania wniosków inwestycyjnych. Dyrektor ds. Zarządzania i Finansów wyjaśniła, że „potrzeby w zakresie zakupów inwestycyjnych są zgłaszane przez Kierowników komórek organizacyjnych do Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia łącznie z potrzebami zakupów materiałów i usług. DZP dokonuje grupowania wniosków i przedstawia je do omówienia z Dyrektorem ds. Zarządzania i Finansów. Każdy wniosek inwestycyjny jest rozpatrywany i omawiany pod kątem celowości i zasadności przez Kierowników: Działu Aparatury Medycznej, Działu Informatyki, Działu Administracyjno-Technicznego oraz Głównego Księgowego. Na podstawie zgłoszonych przez te osoby uwag, uzasadnień i propozycji co do omawianych wniosków podejmowana jest decyzja co do realizacji i umieszczeniu zakupu w Planie inwestycyjnym. Kluczowe, strategiczne inwestycje (remonty, adaptacje, modernizacje oraz doposażanie w drogi sprzęt) zgłaszane są przez Kierowników w pierwszej kolejności do Dyrektora, omawiane są na zebraniach Dyrekcji, a po pozytywnej ocenie, procedowane dalej do realizacji”.

(akta kontroli str. 188 - 213, 1199 - 1200)

Analizą objęto 5 postępowań/ zadań inwestycyjnych o łącznej wartości o 56,7 tys. zł. Planowanie zakupu poprzedzone było sporządzeniem protokołu konieczności zakupu, w którym określano podmiot składający zamówienie, osobę odpowiedzialną, nazwę produktu, jego ilość i szacunkową cenę, powód zakupu. Podpisanie umowy na dostawę/zakup poprzedzone było złożeniem wniosku. W celu oszacowania wartości zamówienia oceniana była szacunkowa wartość zakupu.

(akta kontroli str. 1747 - 1906)

3.3. Sprawozdania finansowe Instytutu

Sprawozdanie finansowe Instytutu za rok 2018 sporządzone zostało 29 marca 2019 r. i zaopiniowane przez Radę Naukową uchwałą nr 108/IX/2019 z 20 maja 2019 r. Minister Zdrowia 26 czerwca 2019 r. zatwierdził sprawozdanie.

Sprawozdanie finansowe Instytutu za rok 2019 sporządzone zostało 19 maja 2020 r., zaopiniowane przez Radę Naukową uchwałą Nr 158/IX/2020 z 15 czerwca 2020 r., a Minister Zdrowia zatwierdził sprawozdanie 31 sierpnia 2020 r.

(akta kontroli str. 214 – 307, 1670, 1907 - 1911)

W 2018 r. zaplanowane przychody w wysokości 264 937,5 tys. zł zostały zrealizowane w 97,7%, tj. 258 793,8 tys. zł. Koszty wyniosły 270 950,7 tys. zł, tj. 100,0% kwoty zaplanowanej (270 859,0 tys. zł).

Strata była niższa od zaplanowanej (5921,5 tys. zł) o 2 382,2 tys., zł, tj. o 40,2%, i wyniosła 3 539,3 tys. zł.

⁷⁰ W ramach projektu „Wsparcie diagnostyki i leczenia schorzeń onkologicznych w IHiT”, POIS.09.02.00 – 00 – 0057/16

W 2019 r. zaplanowane przychody w wysokości 274 843,4 tys. zł zostały zrealizowane w 99,2%, tj. w kwocie 272 520,9 tys. zł (więcej o 13 727,1 tys. zł, tj. 5,0% niż w roku poprzednim).

Koszty wyniosły 270 950,7 tys. zł, tj. 100,0% kwoty zaplanowanej (270 859,0 tys. zł). Strata była niższa od zaplanowanej (5 893,8 tys. zł) o 4 854,8 tys. zł, tj. o 82,4%.

W 2020 r. zaplanowano przychody w wysokości 285 095,4 tys. zł, koszty w wysokości 291 082,0 tys. zł.

(akta kontroli str. 176, 186 – 187, 308)

Odnosnie planowania przychodów i kosztów wyjaśniono, że przychody szacuje się w oparciu o zawarte umowy na rok bieżący (m.in. kontrakt z MOW NFZ, programy polityki zdrowotnej, projekty, granty itp.). Dla pozostałych przychodów wartość do planu szacuje się na podstawie danych historycznych, z uwzględnieniem istotnych informacji co do których jest wiedza w czasie przygotowywania planu, i które mogłyby wpłynąć na realizację w roku bieżącym. Wstępnego oszacowania kosztów niektórych pozycji dokonują Kierownicy Działów merytorycznych (Dział Aparatury Medycznej w zakresie przeglądów, napraw aparatury medycznej, Dział Administracyjno-Techniczny w zakresie konserwacji, remontów itp., Dział Kadr, Płac w zakresie wynagrodzeń). Pozostałe pozycje szacuje się na podstawie danych historycznych a te pozycje planu, co do których na dzień jego tworzenia jest informacja, że może nastąpić ich zmiana względem roku poprzedniego, do planu szacowane są z uwzględnieniem przewidywanych zmian.

(akta kontroli str. 1622)

W Instytucie prowadzono bieżące monitorowanie wykonania kontraktu, analizowano przyczyny niewykonań i możliwości zwiększenia wykonania, a także odchylenia kosztów i przychodów od przyjętych założeń.

(akta kontroli str. 1199 - 1217)

3.4. Sytuacja ekonomiczna Instytutu

a) Przychody Instytutu

W 2018 r. osiągnięto przychody w wysokości 258 793,8 tys. zł., w 2019 r. – 274 842,4 tys. zł, w I półroczu 2020 – 138 320,8 tys. zł.

Instytut uzyskiwał najwyższe przychody ze sprzedaży świadczeń zdrowotnych, przy czym w 2017 r. stanowiły one 55,4% przychodów ogółem – 134 929,7 tys. zł, w 2018 r. – 154 575,5 tys. zł (59,7%), zaś w 2019 r. 170 000,0 tys. zł (62,4%). Przychody ze sprzedaży świadczeń zdrowotnych w I półroczu 2020 r. wyniosły 75 500,8 tys. zł.

Dotacja na działalność naukowo-badawczą wyniosła 3 226,8 tys. zł w 2018 r., 3 313,3 tys. zł w 2019 r. i 1 656,6 tys. zł w 2020 r. (I półrocze). Przychody z Ministerstwa Zdrowia w latach objętych kontrolą występowały na porównywalnym poziomie i wahały się od 91 352,8 tys. zł w 2018 r. do 92 200,0 tys. zł w 2019 r. W I połowie 2020 r. wyniosły 52 836,6 tys. zł.

Wysokość przychodów z działalności naukowej w 2018 r. wyniosła 4 634,3 tys. zł i stanowiła 2,8%⁷¹ przychodów ogółem. Dotacja (subwencja) otrzymana z MNiSW (Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego) stanowiła 69,6% przychodów z działalności naukowej.

⁷¹ Wysokość przychodów z działalności ogółem po odjęciu z przychodów ogółem wartości otrzymanych nieodpłatnie leków w ramach Narodowego Programu Leczenia Chorych na Hemofilię i Pokrewne Skazy Krwotoczne.

Wysokość przychodów z działalności naukowej w 2019 r. wyniosła 5 478,2 tys. zł i stanowiła 3,0%⁷² przychodów ogółem. Dotacja otrzymana z MNiSW wyniosła 3 313,3 tys. zł, tj. 60,5% przychodów z działalności naukowej.

Przychody z działalności naukowej w I połowie 2020 r. wyniosły 2 946,8 tys. zł (3,4% przychodów ogółem). Dotacja wyniosła 1 656,6 tys. zł, tj. 56,2% przychodów z działalności naukowej.

Ze środków z subwencji w 2018 r. finansowano 28 prac badawczych, w 2019 r. 36 prac, zaś w I półroczu 2020 r. 32 prace.

Instytut uzyskiwał przychody między innymi z realizacji świadczeń zdrowotnych na rzecz RCKiK, szpitali i przychodni, leczenia szpitalnego i badań diagnostycznych wykonywanych dla osób nieubezpieczonych, badań leków w próbach klinicznych, szkoleń diagnostów laboratoryjnych, programów i świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych na podstawie umów zawieranych z Ministrem Zdrowia i Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnym ds. Transplantacji „Poltransplant”, projektów badawczo-rozwojowych GRANTY na podstawie zawartych umów z Narodowym Centrum Nauki, Narodowym Centrum Badań i Rozwoju, Fundacją na Rzecz Nauki Polskiej, Ministrem Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

Instytut uzyskiwał także przychody z działalności pozamedycznej – wynajem powierzchni. W 2018 r. przychody wyniosły 1 314,7 tys. zł, w 2019 r. – 1 337,6 tys. zł, zaś w I półroczu 2020 r. – 616,8 tys. zł.

(akta kontroli str. 157 – 166, 176, 527 - 534)

W okresie objętym kontrolą Instytut prowadził 11 wieloletnich prac naukowych i rozwojowych, wspartych finansowo przez podmioty zewnętrzne, w tym jeden zagraniczny⁷³, oraz 10 krajowych o łącznej wartości 18 079,4 tys. zł. Zadania (granty) przewidziane były do realizacji w latach od 2015 do 2022. Projekty krajowe finansowane były przez Fundację na Rzecz Nauki Polskiej (dwie dotacje o łącznej wartości 6592,7 tys. zł), Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego (dwa projekty o łącznej wartości 440,0 tys. zł), Narodowe Centrum Badań i Rozwoju (dwa projekty o łącznej wartości 4673,4 tys. zł), Narodowe Centrum Nauki (6 projektów o łącznej wartości 6186,3 tys. zł). Wartość projektów od podmiotów krajowych, według zawartych umów, wyniosła 17 892,3 tys. zł.

W 2018 r. zrealizowano umowy o wartości 1213,0 tys. zł, w 2019 r. 2026,8 tys. zł, a w I półroczu 2020 r. – 1 149,6 tys. zł.

(akta kontroli str. 663 - 669)

b) Należności Instytutu

Należności Instytutu, według stanu na 31 grudnia 2019 r., wyniosły łącznie 27 284,2 tys. zł, z których 542,3 tys. zł (2,0%) stanowiły należności przeterminowane. Najwyższą wartość należności przeterminowanych stanowiły należności przeterminowane w zakresie 16 – 30 dni (137,6 tys. zł), powyżej 12 miesięcy – 134,6 tys. zł oraz przeterminowane w okresie od 1 do 3 miesięcy – 104,0 tys. zł.

W okresie objętym kontrolą Instytut nie dokonywał spisania do pozostałych kosztów operacyjnych wierzytelności nieściągalnych.

⁷² Wysokość przychodów z działalności ogółem po odjęciu z przychodów ogółem wartości otrzymanych nieodpłatnie leków w ramach Narodowego Programu Leczenia Chorych na Hemofilię i Pokrewne Skazy Krwotoczne.

⁷³ Baxalta US Inc. o wartości 187,1 tys. zł.

W celu uzyskania zapłaty należnych kwot w związku z niezapłaconymi fakturami przez kontrahentów Instytut przeprowadza windykację należności we własnym zakresie.

W przypadku braku zapłaty za wystawione faktury i noty odsetkowe, pierwsze wezwanie do zapłaty wysyłane było w terminie od 1 do 2 miesięcy po terminie wymaganej zapłaty.

W następnej kolejności wysyłano kolejne wezwania do zapłaty, a następnie pozostałą korespondencję w tym zakresie⁷⁴. Według stanu na 9 września 2020 r. Instytut nie posiadał należności uznanych jako nieściągalne.

Analiza trzech należności o łącznej wartości 182,2 tys. zł (należność główna)⁷⁵ wykazała, że Instytut prowadził skuteczne procedury windykacyjne. Instytut od nieterminowej zapłaty dokonanej przez kontrahenta naliczył odsetki w łącznej wysokości 8,9 tys. zł.

(akta kontroli str. 171 – 177, 1198, 1913 - 1935)

c) Koszty działalności naukowej i leczniczej Instytutu

Koszty działalności operacyjnej w 2017 r. wyniosły 263 447,7 tys. zł, w 2018 r. 270 950,7 tys. zł (wzrost o 7 502,0 tys. zł, tj. o 2,8% w stosunku do roku 2017), zaś w 2019 r. 282 670,9 tys. zł (wzrost o 11 720,2 tys. zł, tj. o 4,3% w stosunku do roku 2018). Najwyższy wzrost kosztów dotyczył zużycia materiałów i energii (183 395,0 tys. zł w 2017 r., 189 290,6 tys. zł w 2018 r. oraz 195 676,7 tys. zł w 2019 r.) oraz wynagrodzeń, które wzrosły z 48 884,1 tys. zł w 2018 r. do 50 379,5 tys. zł w 2018 r. oraz 53 052,0 tys. zł w 2019 r. W sprawozdaniu finansowym za 2019 r. wykazano koszty finansowe, w tym odsetki, które w 2018 r. wyniosły 0,7 tys. zł, zaś w 2019 r. – 0,2 tys. zł.

W 2017 r. koszty działalności leczniczej wyniosły 244 036,9 tys. zł, przy czym najwyższą pozycję stanowiła działalność lecznicza finansowana przez NFZ – 143 038,0 tys. zł. Koszty działalności naukowej wyniosły łącznie 10 486,2 tys. zł, przy czym najwyższą pozycję (7 882,3 tys. zł) stanowiły koszty działalności naukowej finansowanej w formie dotacji/ subwencji przez MNiSW.

W 2018 r. koszty działalności leczniczej wyniosły 252 646,6 tys. zł, przy czym najwyższą pozycję stanowiła działalność lecznicza finansowana przez NFZ – 156 868,5 tys. zł. Koszty działalności naukowej wyniosły łącznie 8 855,3 tys. zł, najwyższą pozycją były koszty działalności naukowej finansowanej w formie dotacji/ subwencji przez MNiSW – 6 848,6 tys. zł.

W 2019 r. koszty działalności leczniczej wyniosły 263 028,0 tys. zł, przy czym najwyższą pozycję stanowiła działalność lecznicza finansowana przez NFZ – 168 765,2 tys. zł. Koszty działalności naukowej wyniosły łącznie 9 397,9 tys. zł, najwyższą pozycją były koszty działalności naukowej finansowanej w formie dotacji/ subwencji przez MNiSW – 6 420,6 tys. zł.

W I półroczu 2020 r. koszty działalności leczniczej wyniosły 140 625,1 tys. zł, najwyższą pozycję stanowiła działalność lecznicza finansowana przez NFZ – 88 164,3 tys. zł. Koszty działalności leczniczej wyniosły łącznie 3 808,8 tys. zł, najwyższą pozycją były koszty działalności naukowej finansowanej w formie dotacji/ subwencji przez MNiSW – 2 939,4 tys. zł.

(akta kontroli str. 157 – 167, 176, 272)

⁷⁴ Wezwania do zapłaty, przesądowe wezwania do zapłaty, wezwania do przystąpienia do mediacji wraz z wezwaniem do dobrowolnej zapłaty.

⁷⁵ Uniwersyteckie Centrum Kliniczne WUM Biomed-Lublin (f-ra o wartości 61,2 tys. zł), Wytwórnia Surowic i Szczepionek SA (f-ra o wartości 51,9 tys. zł), Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kielcach (f-ra o wartości 68,1 tys. zł).

Wynagrodzenia ogółem w 2018 r. wyniosły 58 507,3 tys. zł, w 2019 r. 61 970,8 tys. zł, a w I półroczu 2020 r. 30 068,1 tys. zł. Koszty wynagrodzeń pracowników naukowych rozliczone w kosztach działalności statutowej naukowo-badawczej w 2018 r. wyniosły 4 919,0 tys. zł (8,4% wynagrodzeń ogółem), w 2019 r. 4 724,0 tys. zł (7,6% wynagrodzeń) oraz 2 169,3 tys. zł (7,2% wynagrodzeń) w I półroczu 2020 r.

(akta kontroli str. 520 – 526, 1745)

d) Zobowiązania

Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania na koniec 2017 r. wyniosły 144 352,0 tys. zł, na koniec 2018 r. – 152 378,0 tys. zł (wzrost o 5,6% w stosunku do roku ubiegłego), zaś na koniec 2019 r. – 154 795,4 tys. zł (wzrost o 1,6% w stosunku do roku ubiegłego). Stan zobowiązań i rezerw na ich utworzenie wyniósł, wg stanu na 30 czerwca 2020 r., 160 445,4 tys. zł.

Najwyższe kwoty zobowiązań wynikały z rozliczeń międzyokresowych oraz z tytułu dostaw i usług (zobowiązania krótkoterminowe). Według stanu na 30 czerwca 2020 r. zobowiązania z tytułu dostaw i usług wyniosły 17 482,5 tys. zł, przy czym nie wystąpiły przypadki zobowiązań przeterminowanych.

W analizowanym okresie nie wystąpiły zobowiązania długoterminowe, wymagalne, z tytułu zobowiązań wekslowych oraz kredytów i pożyczek.

(akta kontroli str. 171 - 173)

W 2018 r. Instytut zapłacił 717,62 zł tytułem odsetek karnych. Stanowiły one odsetki od zobowiązań publiczno – prawnych, w tym w wysokości 39,38 zł – rozliczenie podatku VAT oraz 677,77 zł w wyniku opóźnienia w dopłacie do wartości faktury. Wyjaśniono, że niedopłata powstała w wyniku błędnego wprowadzenia kwoty do systemu bankowego.

W 2019 r. zapłacono karne odsetki w wysokości 156,55 zł, w tym 38,00 zł z tytułu rozliczeń podatku VAT, co wynikało z korekty deklaracji za wcześniejsze okresy.

W 2020 r. karne odsetki wyniosły 6 146,18 zł, w tym 6 137,18 zł z tytułu nieterminowego regulowania zobowiązań. Wyjaśniono, że „kwota 6 137,18 zł z 2020 roku dotyczy naliczonych odsetek za nieterminową zapłatę za fakturę na kwotę 2 311 908,00 zł. za dostarczony sprzęt w ramach realizacji Projektu pt. *Wsparcie diagnostyki i leczenia schorzeń onkologicznych w Instytucie Hematologii i Transfuzjologii*. Projekt dofinansowany był ze środków EFRR i budżetu państwa. Opóźnienie w zapłacie nastąpiło w związku z tym, że Instytut po wcześniejszym złożeniu wniosków o zaliczkę, oczekiwał na jej wpłatę z Instytucji Pośredniczącej. Płatności musiały być dokonane ze środków przekazanych zaliczek z wyodrębnionych do projektu rachunków bankowych”.

(akta kontroli str. 520 – 526, 1745)

e) Wynik finansowy Instytutu

W latach objętych kontrolą Instytut zmniejszał stratę netto, która w 2017 r. wynosiła 10 754,3 tys. zł, w 2018 r. 3 539,3 tys. zł (zmniejszenie straty o 67,1% w stosunku do roku ubiegłego), zaś w 2019 r. 1 039,0 tys. zł (uległa zmniejszeniu w stosunku do roku poprzedniego 70,6%).

Strata ze sprzedaży ulegała rok do roku zmniejszeniu. W 2017 r. wynosiła 19 852,5 tys. zł, w 2018 r. – 12 156,9 tys. zł, zaś w 2019 r. – 10 150,0 tys. zł.

(akta kontroli str. 174 – 176, 308)

Wskaźniki efektywności finansowej Instytutu przedstawiały się następująco:

- wskaźnik zyskowności netto wynosił: (-) 4,41% na koniec 2017 r., (-) 1,37% na koniec 2018 r., (-) 0,38% na koniec 2019 r., co wskazuje na niską, ale ulegającą poprawie efektywność finansową całokształtu działalności Instytutu,
- wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej wynosił: (-) 7,85% na koniec 2017 r., (-) 4,54% na koniec 2018 r., (-) 3,56% na koniec 2019, co wskazuje na niską, aczkolwiek poprawiającą się efektywność finansową działalności operacyjnej Instytutu (bez uwzględnienia przychodów i kosztów finansowych);
- wskaźnik produktywności aktywów wynosił: (-) 11,3% na koniec 2017 r., (-) 6,75% na koniec 2018 r., (-) 5,59% na koniec 2019 r.; co wskazuje na niską, aczkolwiek poprawiającą się rentowność zaangażowanych aktywów;
- wskaźnik bieżącej płynności wynosił: 2,27 na koniec 2017 r., 2,12 na koniec 2018 r., 1,88 na koniec 2019 r.; co wskazuje na poprawę zdolności do spłaty bieżących zobowiązań posiadanym majątkiem obrotowym (tj. bez konieczności zbycia aktywów trwałych)⁷⁶; wskaźnik o wartości przekraczającej 2 świadczy o tzw. nadpłynności finansowej, czyli nieefektywnym wykorzystaniu majątku obrotowego.
- wskaźnik szybkiej płynności wynosił: 1,83 na koniec 2017 r., 1,74 na koniec 2018 r., 1,47 na koniec 2019 r.; co wskazuje na poprawę szybkiego regulowania bieżących zobowiązań Instytutu⁷⁷;
- wskaźnik ogólnego zadłużenia wynosił: 82,1% na koniec 2017 r., 85,6% na koniec 2018 r., 85,2% na koniec 2019 r.; wartość wskaźnika jest w granicach akceptowalnych wielkości (0,6-0,8), co wskazuje na niski stopień pokrycia majątku kapitałami obcymi⁷⁸. Wzrost wartości wskaźnika w czasie może wskazywać na wzrost obciążenia aktywów przedsiębiorstwa zobowiązaniami, a co za tym idzie – wzrost ryzyka finansowego i pogorszenie zdolności i wiarygodności kredytowej przedsiębiorstwa.
- wskaźnik finansowania majątku trwałego wynosił: 0,24 na koniec 2017 r., 0,22 na koniec 2018 r., 0,20 na koniec 2019 r.; co wskazuje, że aktywa trwałe Instytutu tylko nieznacznie finansowane były kapitałem własnym⁷⁹.

(akta kontroli str. 175)

W Instytucie nie wprowadzono rozwiązań polegających na powiązaniu efektów ekonomicznych komórki organizacyjnej z poziomem wynagrodzenia pracowników oraz powiązaniu wynagrodzenia kierowników klinik z osiąganym zyskiem. Wyjaśniono, że w IHiT obowiązuje Zakładowy Układ Zbiorowy Pracy z 2012 r., który nie przewiduje rozwiązań polegających na powiązaniu efektów ekonomicznych komórki organizacyjnej z poziomem wynagradzania pracowników.

(akta kontroli str. 1631)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Planowanie oraz realizacja zakupów inwestycyjnych prowadzone było w prawidłowy sposób, natomiast nie ustalono/usankcjonowano procedury składania oraz weryfikowania wniosków inwestycyjnych.
2. Instytut w okresie objętym kontrolą zapłacił 7,0 tys. zł odsetek karnych z tytułu nieterminowego regulowania zobowiązań.

⁷⁶ Optymalny poziom wskaźnika: 1,2 – 1,7.

⁷⁷ Optymalny poziom wskaźnika od 0,9 do 1,3.

⁷⁸ Optymalny poziom wskaźnika od 0,01 do 0,5.

⁷⁹ Optymalny poziom wskaźnika 1, co oznacza, że aktywa trwałe są w całości sfinansowane majątkiem własnym oraz zobowiązaniami długoterminowymi.

3.5. Zamówienia publiczne

Zamówienia publiczne w IHiT realizowane były przez Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia w oparciu o roczne plany udzielania zamówień publicznych na: dostawy, usługi, roboty budowlane oraz na zakup środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych⁸⁰.

(akta kontroli str. 2024 - 2097)

Procedurę udzielania zamówień publicznych w IHiT regulowało Zarządzenie nr 11/2017 Dyrektora Instytutu Hematologii i Transfuzjologii z dnia 20 kwietnia 2017 r.⁸¹ w sprawie szczegółowego określenia zasad i trybu udzielania zamówień publicznych w Instytucie Hematologii i Transfuzjologii. Zarządzenie określało Regulamin Pracy Komisji Przetargowej, Regulaminy określenia zasad udzielania zamówień publicznych wraz ze wzorami dokumentów.

(akta kontroli str. 325 - 349)

W 2018 r. Instytut przeprowadził 56 zamówień klasycznych o wartości przekraczającej wyrażoną w złotych kwotę, o której mowa w art. 4 pkt. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych⁸² i mniejsze od kwot określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy o łącznej wartości netto 12 664,0 tys. zł, w tym jedno zamówienia na roboty budowlane o wartości 130,4 tys. zł, 45 na dostawy o wartości 10 258,6 tys. zł oraz 10 na usługi o wartości 2 275,0 tys. zł.

Postępowań o udzielenie zamówienia o wartości równej lub przekraczającej kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy upzp przeprowadzono 27, wartość podpisanych umów netto wyniosła 167 044,0 tys. zł.

W 2018 r. przeprowadzono jedno postępowanie o udzielenie zamówienia na usługi społeczne i inne szczególne usługi o wartości mniejszej, równej lub przekraczającej kwoty określone w art. 138g ust. 1 oraz w art. 138o ustawy upzp o wartości 975,0 tys. zł. Ponadto udzielono 223 zamówień z wyłączeniem procedur określonych upzp o wartości netto 310 584,7 tys. zł.

W 2019 r. Instytut przeprowadził 43 zamówienia klasyczne o wartości przekraczającej wyrażoną w złotych kwotę, o której mowa w art. 4 pkt. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych i mniejsze od kwot określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 o łącznej wartości netto 14 172,0 tys. zł, w tym trzy zamówienia na roboty budowlane o wartości 3546,6 tys. zł, 36 na dostawy o wartości 6 533,8 tys. zł oraz sześć na usługi o wartości 4 091,6 tys. zł.

Postępowań o udzielenie zamówienia o wartości równej lub przekraczającej kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy upzp przeprowadzono 32, wartość podpisanych umów netto wyniosła 60 173,2 tys. zł.

W 2019 r. przeprowadzono dwa postępowania o udzielenie zamówienia na usługi społeczne i inne szczególne usługi o wartości mniejszej, równej lub przekraczającej kwoty określone w art. 138g ust. 1 oraz w art. 138o ustawy upzp o wartości 2 725,7 tys. zł. Ponadto udzielono 332 zamówienia z wyłączeniem procedur określonych upzp o wartości netto 9 924,6 tys. zł.

Według stanu na koniec I kwartału 2020 r. Instytut przeprowadził 23 zamówienia klasyczne o wartości przekraczającej wyrażoną w złotych kwotę, o której mowa w art. 4 pkt. 8 upzp i mniejsze od kwot określonych w przepisach wydanych na

⁸⁰ Planowane od 2020 r.

⁸¹ Zaktualizowane Zarządzeniem Nr 39/2017 z dnia 6 grudnia 2017 r.

⁸² Dz. U. z 2019 r. poz. 1843

podstawie art. 11 ust. 8 o łącznej wartości netto 25 815,5 tys. zł, w tym 18 na dostawę o wartości 23 381,2 tys. zł oraz 5 na usługi o wartości 2434,3 tys. zł. Ponadto udzielono 503 zamówienia przeprowadzone z wyłączeniem procedur określonych upzp o wartości netto 4 980,6 tys. zł.

(akta kontroli str. 350 – 474, 495 – 522, 1504 - 1526)

Analizą objęto pięć zamówień publicznych, tj. wykonanie robót budowlano-remontowych dla trzech zadań: 1. zmiana pomieszczenia nr 59 (kuchienka oddziałowa) na pokój biurowy dla pracowni IT na II piętrze w budynku nr 1, 2. W pomieszczeniu Sali telewizyjnej utworzenie „Kącika kuchennego” na II piętrze w budynku nr 1, 3. powiększenie pomieszczenia nr 053 separatorów przez połączenie z pomieszczeniem nr 054 (pokój techników) na parterze bud. nr 2 o wartości netto 74,2 tys. zł, dostawę produktów leczniczych z podziałem na 32 części o wartości netto 11 398,7 tys. zł, usługi budowlane pn. Przebudowa i remont pomieszczeń w celu utworzenia pracowni cytostatyków oraz przeniesienia zlikwidowanych pomieszczeń w inne miejsca wraz z przebudową instalacji wewnętrznych w IHiT o wartości netto 2 365,3 tys. zł, przebudowa pomieszczeń Zakładu Hematologii Eksperymentalnej w Instytucie Hematologii i Transfuzjologii o wartości netto 1 107,2 tys. zł, świadczenie kompleksowych usług pralniczych w zakresie prania, prasowania, maglowania i dezynfekcji bielizny szpitalnej i odzieży ochronnej oraz świadczenia usług wynajmu bielizny o wartości netto 1 796,8 tys. zł.

(akta kontroli str. 677 – 980, 1221 – 1503, 1691 - 1744)

W przypadku zamówień o sygnaturze: IHIP/P/74/2019 na przebudowę pomieszczeń Zakładu Hematologii Eksperymentalnej w IHiT (o wartości 1 107,2 tys. zł netto) oraz IHiT/P/28/2019 na wykonanie robót budowlano-remontowych dla 3 zadań (o wartości 74,2 tys. zł netto) kierownik jednostki zamawiającej nie złożył w terminie, tj. przed podpisaniem umowy, oświadczenia składanego na podstawie art. 17 ust. 2 ustawy z dnia 29 stycznia Prawo zamówień publicznych.

(akta kontroli str. 1117 – 1118, 1218 – 1221, – 1314,)

Dyrektor Instytutu wyjaśniła, że „w przypadku zamówień IHiT/P/74/2019 oraz IHiT/P/28/2019 oświadczenie składane na podstawie art. 17 ust 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych nie zostało przedłożone mi do podpisu we właściwym czasie przez zwykle przeoczenie i błąd ze strony komórki IHiT odpowiedzialnej za prowadzenie postępowania”.

(akta kontroli str. 1670)

Prawidłowo przeliczano kurs złotego w stosunku do euro stanowiący podstawę przeliczania wartości zamówień publicznych.

W postępowaniu o wartości zamówienia równej lub przekraczającej kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 upzp wszczynanych od dnia 18 października 2018 r. przestrzegany był obowiązek komunikacji zamawiającego z wykonawcą wyłącznie za pomocą środków komunikacji elektronicznej, zgodnie z art. 15 ustawy z dnia 22 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy Prawo zamówień publicznych oraz niektórych innych ustaw⁸³.

Instytut sporządził i przekazał terminowo Prezesowi UZP roczne sprawozdanie o udzielonych w 2018 r. zamówieniach (art. 98 upzp)⁸⁴. Sprawozdanie roczne za 2019 r. zostało przekazane z dwudniowym opóźnieniem, które wystąpiło z przyczyn niezależnych od IHiT⁸⁵.

⁸³ Dz. U. z 2016 r. poz. 1020, ze zm.

⁸⁴ Sprawozdanie za 2018 r. w dniu 27 lutego 2019 r., za 2019 r. – 3 marca 2020 r.

⁸⁵ Opóźnienie spowodowane było awarią serwerów Urzędu Zamówień Publicznych.

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

W przypadku dwóch postępowań kierownik jednostki zamawiającej nie złożył w terminie, tj. przed podpisaniem umowy oświadczenia składanego na podstawie art. 17 ust. 2 ustawy z dnia 29 stycznia Prawo zamówień publicznych.

3.6. Nadzór nad działalnością Instytutu

Instytut Hematologii i Transfuzjologii 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 jakości działalności naukowej i badawczo-rozwojowej Instytutu za lata 2013-2016 dokonano w 2017 roku. Instytut otrzymał kategorię naukową A.

Ministerstwo Zdrowia przeprowadziło kontrolę w Instytucie w 2017 r., w wystąpieniu pokontrolnym zawarto 10 wniosków. W dniu 2 marca 2018 r. Instytut poinformował Ministerstwo Zdrowia o podjętych działaniach i sposobach wykonania zaleceń przekazanych w wystąpieniu pokontrolnym⁸⁶, w tym między innymi o podjęciu działań mających na celu zmniejszenie straty finansowej IHiT oraz podjęciu konkretnych działań naprawczych i restrukturyzacyjnych, przestrzeganiu przepisów ustawy z dnia 3 marca 2000 r. o wynagradzaniu osób kierujących niektórymi podmiotami prawnymi, podjęciu działań zmierzających do wyegzekwowania zwrotu nienależnie wypłaconych środków na rzecz Dyrektora i Zastępców Dyrektora zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

(akta kontroli str. 1623 - 1630)

Ocena cząstkowa

W ostatnich latach działalność Instytutu była nierentowna. Pozytywnie jednak oceniono zmniejszanie się straty finansowej, jej wysokość w latach 2017 – 2019 ulegała stopniowemu obniżeniu, co świadczy o podjęciu właściwych mechanizmów naprawczych.

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że udział przychodów z działalności naukowej w przychodach ogółem był bardzo niski.

NIK pozytywnie ocenia rzetelność sporządzania sprawozdań finansowych Instytutu, które zawierały wszystkie prawnie wymagane elementy.

Na bieżąco monitorowano realizację kontraktów, przeprowadzano analizę odchyleń kosztów i przychodów od wielkości planowanych. Instytut prowadził skuteczne procedury windykacyjne.

NIK nie zgłasza zastrzeżeń co do sposobu realizacji zakupów Instytutu w oparciu o przepisy ustawy z dnia 29 stycznia Prawo zamówień publicznych.

IV. Wnioski

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

1. Zagwarantowanie właściwej obsady Komisji Bioetycznej uwzględniającej wszystkie wymagane prawem specjalności.
2. Zobowiązanie Przewodniczącego Komisji Bioetycznej oraz służb zatrudnienia Instytutu do weryfikacji składu Komisji, w przypadku zmian dokonywanych

⁸⁶ Wystąpienie pokontrolne DNK.092.2.2017.7.RG z dnia 23.01.2018. Wystąpienie doręczono do IHiT 31 stycznia 2018 r.

w trakcie kadencji, pod kątem ewentualnego zatrudnienia nowego członka w Instytucie.

3. Podjęcie intensywnych działań celem zwiększenia zatrudnienia kadry naukowej Instytutu.
4. Podjęcie działań organizacyjnych eliminujących sytuacje, w których Instytut zmuszony jest do płacenia odsetek karnych od nieterminowego regulowania zobowiązań.
5. Ustalenie procedur kontrolnych eliminujących przypadki występowania braków formalnych podczas udzielania zamówień publicznych.
6. Przygotowanie oraz zaopiniowanie przez Radę Naukową planu finansowego Instytutu na 2021 przed jego rozpoczęciem, co umożliwi jego obowiązywanie od początku okresu rozliczeniowego.

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 zgodni z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania
uwag i wykonania
wniosków

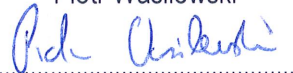
Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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 28 września 2020 r.

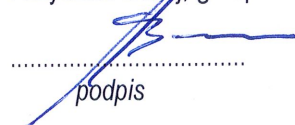
Najwyższa Izba Kontroli
Departament Zdrowia
Dyrektor

Piotr Wasilewski

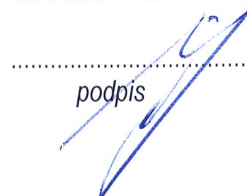

.....
podpis

Kontrolerzy:

Krzysztof Barej, gł. spec. k.p.


.....
podpis

Jarosław Odachowski, gł. spec. k.p.


.....
podpis

