



KPZ-4101-05/2011
Nr ewid. 59/2012/P/11/095/KZD

Informacja o wynikach kontroli

**FUNKCJONOWANIE
WYBRANYCH INSTYTUTÓW BADAWCZYCH
NADZOROWANYCH
PRZEZ MINISTRA ZDROWIA**

MISJA

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

WIZJA

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

Dyrektor Departamentu Zdrowia:

Lech Rejnuś



Akceptuję:

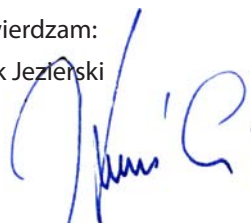
Wojciech Misiąg



Wiceprezes Najwyższej Izby Kontroli

Zatwierdzam:

Jacek Jezierski



Prezes Najwyższej Izby Kontroli

dnia 6.07.2012

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

www.nik.gov.pl

| | |
|--|-----------|
| 1. WPROWADZENIE | 5 |
| 1.1. Temat i numer kontroli..... | 5 |
| 1.2. Cele kontroli..... | 5 |
| 1.3. Zakres podmiotowy kontroli | 5 |
| 1.4. Podstawa prawna, kryteria kontroli | 5 |
| 1.5. Okres objęty kontrolą..... | 5 |
| 2. PODSUMOWANIE WYNIKÓW KONTROLI | 6 |
| 2.1. Ocena kontrolowanej działalności | 6 |
| 2.2. Uwagi końcowe i wnioski | 8 |
| 3. WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI | 9 |
| 3.1. Charakterystyka obszaru objętego kontrolą..... | 9 |
| 3.2. Zakres i efekty projektów badawczo-rozwojowych..... | 11 |
| 3.3. Sytuacja ekonomiczno-finansowa..... | 14 |
| 3.4. Organizacja i działalność jednostek w systemie ochrony zdrowia | 29 |
| 3.5. Sposób i zakres sprawowanego nadzoru przez Ministra Zdrowia nad działalnością instytutów badawczych..... | 32 |
| 4. INFORMACJE DODATKOWE | 35 |
| 4.1. Przygotowanie kontroli | 35 |
| 4.2. Postępowanie kontrolne i działania podjęte po zakończeniu kontroli..... | 35 |
| 4.3. Finansowe rezultaty kontroli | 37 |
| 5. ZAŁĄCZNIKI | 39 |

Wykaz stosowanych skrótów i pojęć

jbr – jednostki badawczo-rozwojowe;

instytuty – instytuty badawcze;

B+R – badawczo-rozwojowe;

ustawa o jbr – ustawa z 25 lipca 1985 r. o jednostkach badawczo-rozwojowych¹, uchylona z dniem 1.10.2010 r.;

ustawa o instytutach – ustawa z 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych²;

ustawa o zoz – ustawa z 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej³, uchylona z dniem 1.07.2011 r.;

ustawa o świadczeniach zdrowotnych – ustawa z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁴;

MZ – Ministerstwo Zdrowia;

IPiN – Instytut Psychiatrii i Neurologii;

CZD – Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”

IMiD – Instytut Matki i Dziecka;

IR – Instytut Reumatologii;

COI – Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie;

ICZMP – Instytut „Centrum Zdrowia Matki Polki” w Łodzi.

¹ Dz. U. z 2008 r. Nr 159, poz. 993 ze zm.

² Dz. U. Nr 96, poz. 618 ze zm.

³ Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.

⁴ Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.

1.1 Temat i numer kontroli

Kontrola Nr P/11/095 – Funkcjonowanie wybranych instytutów badawczych nadzorowanych przez Ministra Zdrowia została podjęta z inicjatywy własnej NIK, w ramach priorytetowych kierunków kontroli NIK na 2011 r. „Państwo sprawne i przyjazne obywatelowi”. Główny obszar badań kontrolnych – ochrona zdrowia i organizacja opieki zdrowotnej.

1.2 Cele kontroli

Celem głównym kontroli była ocena funkcjonowania wybranych instytutów badawczych, ze szczególnym uwzględnieniem skali prowadzonych przez nie badań naukowych i prac rozwojowych, oraz nadzór sprawowany przez Ministra Zdrowia nad tymi jednostkami.

Cele szczegółowe obejmowały ocenę:

- zakresu i efektów projektów badawczo-rozwojowych realizowanych przez instytuty;
- sytuacji ekonomiczno-finansowej tych jednostek;
- organizacji działalności instytutów w systemie ochrony zdrowia;
- sposobu i zakresu nadzoru sprawowanego przez Ministra Zdrowia nad działalnością instytutów badawczych.

1.3 Zakres podmiotowy kontroli

Kontrolę przeprowadzono w III i IV kwartale 2011 r. w Ministerstwie Zdrowia oraz w 5 następujących instytutach badawczych:

- Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie;
- Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie;
- Instytut Matki i Dziecka;
- Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie;
- Instytut Reumatologii im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher.

Do kontroli w czterech przypadkach dobrano jednostki o największym zadłużeniu, a w jednym przypadku wytypowano jednostkę, która w ostatnich latach istotnie zredukowała zadłużenie (IMiD). Należy zauważyć, że kontrola objęła blisko 1/3 instytutów badawczych podległych Ministrowi Zdrowia.

Ponadto w niniejszej informacji wykorzystano wyniki kontroli rozpoznawczej przeprowadzonej w Instytucie „Centrum Zdrowia Matki Polki” w Łodzi obejmującej badaniem okres od 1 stycznia 2008 r. do 30 czerwca 2010 r.⁵ oraz kontroli sprawdzającej wykonanie wniosków po kontroli funkcjonowania tego instytutu obejmującej badaniem okres od 1 sierpnia 2010 r. do 17 lutego 2012 r.⁶

1.4 Podstawa prawna, kryteria kontroli

Kontrola została przeprowadzona w Ministerstwie Zdrowia oraz w 5 instytutach badawczych na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli⁷ pod względem legalności, gospodarności, celowości i rzetelności (art. 5 ust. 1).

1.5 Okres objęty kontrolą

Kontrola objęła okres od 1 stycznia 2008 r. do 15 grudnia 2011 r.

⁵ Nr kontroli: R/10/003.

⁶ Nr kontroli: K/11/002.

⁷ Dz. U. z 2012 r. poz. 82 ze zm.

2.1 Ocena kontrolowanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia funkcjonowanie skontrolowanych instytucji nadzorowanych przez MZ, przede wszystkim z powodu niezadowalającej skali realizacji zadań ustawowych przez te jednostki oraz ich złej kondycji finansowej.

1. W kontrolowanych instytucjach stwierdzono niską aktywność w prowadzeniu prac badawczo-rozwojowych, pomimo iż powinny one stanowić główny cel działania instytucji stosownie do art. 1 ust. 1 i art. 2 ust. 1 ustawy o jbr oraz art. 1 ust. 1 i art. 2 ust. 1 ustawy o instytucjach. Przychody z działalności związanej z prowadzeniem badań naukowych i prac rozwojowych w kontrolowanych Instytutach kształtowały się w poszczególnych latach na poziomie od 3,9% do 11,6% przychodów ogółem, w przypadku tylko jednego instytutu były wyższe i wynosiły średnio 21,2%. Instytuty osiągały znikome przychody z tytułu sprzedaży projektów badawczych i celowych, oscylujące na poziomie ok. 1% przychodów ogółem lub nie osiągały ich w ogóle. Udział pracowników naukowych w strukturze zatrudnienia był również bardzo niski. W latach 2008–2011 w żadnym z kontrolowanych instytutów udział ten nie przekroczył 10%. Ponadto udział aparatury naukowo-badawczej w majątku ogółem Instytutów kształtował się w przedziale od 2% do 8%.

Dominującym obszarem aktywności kontrolowanych instytutów była działalność medyczna i udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach umów zawieranych z Narodowym Funduszem Zdrowia. Nie kwestionując celowości tych działań, NIK zwraca uwagę, iż ograniczony zakres działalności B+R podważa status tych jednostek jako instytutów (*str. 11 – 12*).

2. Rady naukowe, będące organami stanowiącymi, inicjującymi, opiniodawczymi i doradczymi instytutów w zakresie ich działalności statutowej oraz w sprawach rozwoju kadry naukowej i badawczo-technicznej⁸, nie wywiązywały się w pełni ze swoich ustawowych obowiązków określonych w art. 24 ust. 2 ustawy o jbr oraz art. 29 ust. 2 ustawy o instytucjach, dotyczących opiniowania: planów finansowych, rocznych sprawozdań dyrektora z wykonania zadań instytutu, regulaminu organizacyjnego oraz zatwierdzania perspektywicznych kierunków działalności naukowej, rozwojowej i wdrożeniowej. Ponadto, biorąc pod uwagę regulacje zawarte w art. 24 ust. 5 ustawy o jbr oraz art. 29 ust. 5 ustawy o instytucjach⁹, rady naukowe wykazywały zbyt niską aktywność w zakresie bieżącej działalności instytutów oraz ich gospodarki finansowej (*str. 12 – 14*).

3. Krytycznie należy ocenić bardzo złą sytuację finansową większości kontrolowanych jednostek, a także towarzyszącą jej nieefektywność i nieskuteczność działań naprawczych i przedsięwzięć restrukturyzacyjnych. Może to stanowić poważne zagrożenie dla kontynuowania przez nie działalności w dotychczasowej formie organizacyjno-prawnej oraz narażać Skarb Państwa na dodatkowe obciążenia, w sytuacji gdyby doszło do likwidacji instytutu uczestniczącego w systemie ochrony zdrowia.

O pogarszającej się kondycji ekonomicznej instytutów nadzorowanych przez Ministra Zdrowia, świadczy wzrost liczby jednostek prowadzących działalność ze stratą z 9 w 2008 r. do 15 w I półroczu 2011 r. oraz znaczny przyrost o 43,2% zobowiązań wymagalnych w okresie objętym kontrolą. Na koniec 2011 r. stan zobowiązań wymagalnych instytutów nadzorowanych przez Ministra Zdrowia wynosił 285.955,8 tys. zł (*str. 14 – 20*).

⁸ Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy o jbr i art. 29 ust. 1 ustawy o instytucjach.

⁹ O treści: „Rada naukowa jest uprawniona do zajmowania stanowiska we wszystkich sprawach dotyczących działalności instytutu”.

4. Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę na wzrost zatrudnienia w trzech kontrolowanych instytutach, w okresie 2008–I połowa 2011 r. ogółem o 248,7 etatów, przy czym największy odnotowano w Centrum Onkologii – Instytucie im. Marii Skłodowskiej-Curie o 191,4 etatów. Biorąc pod uwagę ich niską aktywność B+R oraz trudną sytuacją finansową było to działanie niecelowe i niegospodarne.

Ponadto kierownictwa większości instytutów, ustalając wielkość środków na wynagrodzenia, nie brały pod uwagę dyspozycji zawartych w art. 16 ustawy o jbr, a obecnie art. 18 ust. 6 ustawy o instytutach, tj. ustalania wynagrodzeń w ramach swoich możliwości finansowych. Średnie miesięczne wynagrodzenie brutto na jednego pracownika w okresie 2008–2010 stale wzrastało, od 4.140,87 zł do 4.443,14 zł. Jednostką o najwyższym średnim miesięcznym wynagrodzeniu brutto na jednego pracownika w I połowie 2011 r. był instytut znajdujący w najgorszej sytuacji finansowej (CZD), natomiast najniższe wynagrodzenie zanotowano w jednostce o najlepszej kondycji ekonomicznej (IMiD).

W kontrolowanych Instytutach nie powiązано efektów ekonomicznych z polityką kadrową i systemem wynagradzania (*str. 20 – 24*).

5. Wystąpiły przypadki nierzetelnej i niegospodarnej realizacji prac zleconych przez Ministra Zdrowia (analizy, opinie, opracowania, zadania z zakresu statystyki publicznej, itp.) (*str. 24 – 25*).

6. Stwierdzono również nieprawidłowości polegające na zawieraniu umów najmu pomieszczeń na warunkach niekorzystnych dla tych jednostek, bez przeprowadzenia przetargu publicznego.

W ramach inwentaryzacji oraz amortyzacji i umorzeń środków trwałych dochodziło do naruszenia postanowień ustawy z 29 września 1994 r. o rachunkowości¹⁰.

Ponadto stwierdzono przypadki udzielania zamówień publicznych z naruszeniem ustawy z 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych¹¹ polegające na wyborze niewłaściwego trybu (niewystąpienie przesłanek uzasadniających odstąpienia od trybów przetargowych), czy przyjęciu oferty niespełniającej wymagań określonych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia (*str. 25 – 29*).

7. W większości kontrolowanych instytutów wystąpiły przypadki nieterminowego zgłaszania zmian w rejestrze zakładów opieki zdrowotnej, nierejestrowania jednostkowych kosztów świadczeń zdrowotnych, zlecania podmiotom zewnętrznym usług medycznych bez zastosowania przepisów o zamówieniach publicznych oraz bez zawierania pisemnych umów, prowadzenia medycznej dokumentacji zbiorczej bez uwzględnienia wszystkich elementów wymaganych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania¹².

Ponadto w IMiD stwierdzono nielegalne pobieranie opłat od ubezpieczonych pacjentów z tytułu wykonywania badań diagnostycznych, wyższego standardu obsługi, opieki położnej podczas porodu i po cesarskim cięciu, opieki lekarskiej podczas porodu oraz znieczulania zewnątrzoponowego (*str. 29 – 32*).

8. Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia działalność Ministra Zdrowia w zakresie nadzoru sprawowanego nad instytutami badawczymi. Krytycznie – pod względem celowości i rzetelności – należy ocenić bierność Ministra w zakresie działań zmierzających do zmiany organizacji

¹⁰ Dz. U. z 2009 r. Nr 152, poz. 1223 ze zm.

¹¹ Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 ze zm.

¹² Dz. U. Nr 252, poz. 1697.

funkcjonowania tej grupy podległych sobie jednostek oraz monitorowania podejmowanych przez nie działań naprawczych. Rada Naukowa przy Ministrze Zdrowia¹³ nie zajmowała się kompleksowo problematyką funkcjonowania instytutów badawczych.

Podnoszony przez Ministra argument, że jednostki te są niezbędne w systemie ochrony zdrowia, nie może stanowić przesłanki do utrzymywania statusu instytutu badawczego w stosunku do wszystkich jednostek tego rodzaju (str. 32 – 34).

2.2 Uwagi końcowe i wnioski

Instytuty badawcze nadzorowane przez Ministra Zdrowia w niewielkim stopniu realizują podstawowy cel swojej działalności, którym jest prowadzenie badań naukowych i prac rozwojowych. Koncentrują swoją aktywność na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Działalność ta, zaspokajając potrzeby zdrowotne społeczeństwa, daje także możliwość bezpośredniego zastosowania wyników badań naukowych w praktyce. W dłuższej perspektywie skoncentrowanie aktywności tych jednostek przede wszystkim na udzielaniu świadczeń zdrowotnych stwarza jednak ryzyko ograniczenia rozwoju nauk medycznych, co będzie miało negatywne konsekwencje dla systemu ochrony zdrowia. Powoduje ponadto utratę potencjalnych źródeł przychodów, które można byłoby uzyskać w przypadku rozszerzenia zakresu prac badawczych, lepszego wykorzystania zaplecza naukowo-diagnostycznego, czy wprowadzenia w życie nowych zdobyczy naukowych. Ponadto część instytutów ma zbliżony zakres działalności, co może prowadzić do dublowania się realizowanych prac badawczych i nie sprzyja efektywnemu wykorzystaniu środków na badania naukowe.

Mając na uwadze potrzebę lepszego wykorzystania potencjału naukowego instytutów, a także racjonalność gospodarowania środkami finansowymi oraz majątkiem instytutów, Najwyższa Izba Kontroli przedstawia następujące wnioski pod adresem Ministra Zdrowia:

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

Ewentualne zmniejszenie liczby instytutów powinno się łączyć ze wzmocnieniem potencjału badawczego tych jednostek, których dotychczasowa działalność ma kluczowe znaczenie dla rozwoju nauk medycznych.

2. Podjęcie działań, w ramach sprawowanego nadzoru, w celu szybkiego wdrożenia rozwiązań zapobiegających dalszemu zadłużaniu się instytutów.

Z ustaleń kontroli wynika, iż ponad 99% kwoty zobowiązań wymagalnych przypadających na 5 jednostek, które powinny być przedmiotem szczególnej uwagi Ministra Zdrowia.

3. Dokonanie analizy przyczyn niskiego udziału aparatury naukowo-badawczej w majątku instytutów. Należy również rozważyć przyjęcie rozwiązań, które stymulowałyby aktywność dyrektorów poszczególnych instytutów w celu pozyskania środków, także pozabudżetowych, na zakup tego rodzaju aparatury.

4. Uwzględnianie, przy dokonywaniu ocen pracy dyrektorów instytutów, aktywności w prowadzeniu badań naukowych i wdrażaniu wyników badań podstawowych do praktyki klinicznej.

5. Zaangażowanie Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia w tworzenie rozwiązań zmierzających do poprawy efektywności funkcjonowania instytutów i zwiększenia ich aktywności w zakresie działalności naukowo-badawczej.

¹³ Powołana zarządzeniem Ministra Zdrowia z 28 lipca 2006 r. w sprawie powołania Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia (Dz. Urz. MZ Nr 11, poz. 58 ze zm.).

3.1 Charakterystyka obszaru objętego kontrolą

Instytuty nadzorowane przez Ministra Zdrowia korzystają z konstytucyjnej wolności prowadzenia badań naukowych oraz ogłaszania ich wyników (art. 73 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z 2 kwietnia 1997 r.¹⁴), a także uczestniczą w realizacji konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia (art. 68 Konstytucji RP).

Podstawowym aktem prawnym regulującym działalność instytutów badawczych, w okresie objętym kontrolą, była ustawa o jbr, a począwszy od 1 października 2010 r. – ustawa o instytutach, która była jedną z sześciu ustaw reformujących system nauki¹⁵.

Zgodnie z art. 49 ust. 1 ustawy z 30 kwietnia 2010 r. – Przepisy wprowadzające ustawy reformujące system nauki jbr, działające na podstawie ustawy o jbr, które uzyskały kategorię 1, 2, 3, 4 lub 5 na podstawie przepisów ustawy z 8 października 2004 r. o zasadach finansowania nauki¹⁶, stają się instytutami w rozumieniu ustawy o instytutach.

Instytuty funkcjonują jako państwowe jednostki organizacyjne wyodrębnione pod względem prawnym, organizacyjnym i ekonomiczno-finansowym. Zasadniczym celem każdego instytutu jest prowadzenie badań naukowych i prac rozwojowych ukierunkowanych na ich wdrożenie i zastosowanie w praktyce¹⁷. Uczestniczą one w systemie ochrony zdrowia, w tym przez udzielanie świadczeń zdrowotnych, w powiązaniu z prowadzeniem badań naukowych i prac rozwojowych¹⁸.

Instytuty uczestniczące w systemie ochrony zdrowia – w zakresie swojej działalności medycznej – podlegały również przepisom ustawy o zoz, która została uchylona z dniem 1 lipca 2011 r. na mocy art. 220 pkt 1 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹⁹.

Stosownie do art. 4 ust. 1 pkt 4 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej wśród podmiotów leczniczych wyszczególniono instytuty.

Do czasu wejścia w życie ustawy z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych²⁰ instytuty zaliczane były do jednostek sektora finansów publicznych, stosownie do art. 4 ust. 1 pkt 6 ustawy z 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych²¹. Z dniem 1 stycznia 2010 r. podmioty te wyłączono poza sektor finansów publicznych²².

Instytuty badawcze mają obowiązek stosowania przepisów ustawy z 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych, z tym że do końca 2009 r. obowiązek ten wynikał wprost z art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy PZP, a począwszy od 1 stycznia 2010 r. posiadają status podmiotu prawa publicznego i są zamawiającymi w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 3 ustawy PZP.

Działalność B+R to systematycznie prowadzone prace twórcze podjęte dla zwiększenia zasobu wiedzy. Tym, co odróżnia ją od innych rodzajów działalności, jest dostrzegalny element nowości i eliminacja niepewności naukowej i/lub technicznej, czyli rozwiązanie problemu niewypływające w sposób oczywisty z dotychczasowego stanu wiedzy.

¹⁴ Dz. U. Nr 78, poz. 483.

¹⁵ Ustawa z 30 kwietnia 2010 r. Przepisy wprowadzające ustawy reformujące system nauki (Dz. U. Nr 96, poz. 620).

¹⁶ Dz. U. z 2008, Nr 169, poz. 1049 ze zm.

¹⁷ Art. 1 ust. 1 ustawy o instytutach.

¹⁸ Art. 3 ustawy o instytutach.

¹⁹ Dz. U. Nr 112, poz. 654 ze zm.

²⁰ Dz. U. Nr 157, poz. 1240 ze zm.

²¹ Dz. U. Nr 249, poz. 2104 ze zm.

²² Art. 9 pkt 14 ustawy z 27 sierpnia 2009 r.

Zakres przedmiotowy działalności B+R w Polsce obejmuje trzy rodzaje badań, a mianowicie: badania podstawowe, stosowane oraz prace rozwojowe.

Jeśli chodzi o zakres podmiotowy sfery B+R w Polsce, to możemy wyróżnić następujące grupy jednostek:

- 1) jednostki naukowe i badawczo-rozwojowe, tj. jednostki, których podstawowym rodzajem działalności jest prowadzenie prac badawczo-rozwojowych, w tym szpitale posiadające status instytutów badawczych;
- 2) szkoły wyższe, w tym kliniki akademii medycznych (uniwersytetów) i Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego;
- 3) jednostki obsługi nauki (biblioteki naukowe, archiwa naukowe, stowarzyszenia naukowe i inne jednostki obsługi nauki);
- 4) jednostki rozwojowe — podmioty gospodarcze, przede wszystkim przedsiębiorstwa przemysłowe posiadające własne zaplecze badawczo-rozwojowe (laboratoria, biura konstrukcyjne, zakłady rozwoju techniki itp.), prowadzące działalność badawczą i rozwojową, głównie o charakterze prac rozwojowych, obok swojej podstawowej działalności;
- 5) pozostałe jednostki, w tym m.in. szpitale prowadzące prace badawczo-rozwojowe obok swojej podstawowej działalności.

W 2009 r. działalność B+R w Polsce²³ prowadziło 1.298 jednostek, w tym 130 jbr. W latach 2000–2009 liczba jbr zmniejszyła się o 41,4% (z 222 w 2000 r. do 130 działających w 2009 r.).

Liczba zatrudnionych w sferze działalności badawczej i rozwojowej (B+R) w Polsce w 2009 r., w porównaniu do roku poprzedniego, wzrosła o 1.241 osób, czyli o 1,04%, osiągając poziom 120.923 osób, w tym liczba pracowników naukowo-badawczych (badaczy) wzrosła o 691 osoby, czyli 0,71% do 98.165. Oznacza to zmianę tendencji, która od 2004 r. była spadkowa.

Nakłady²⁴ (ceny bieżące) w zakresie nauk medycznych w 2009 r. kształtowały się na poziomie 10,5% ogółem nakładów na działalność B+R i spadły z poziomu 12,2% nakładów ogółem w 2000 r.

Minister Zdrowia sprawuje nadzór nad 16 instytutami badawczymi. Minister Zdrowia jest trzecim, po Ministrze Gospodarki oraz Ministrze Rolnictwa i Rozwoju Wsi, organem pod względem liczby nadzorowanych instytutów badawczych.

Należy zwrócić uwagę, że aż 10 instytutów, obecnie funkcjonujących i nadzorowanych przez Ministra Zdrowia, zostało utworzonych w latach 1951 – 1954²⁵, w zupełnie innych uwarunkowaniach politycznych, społecznych i gospodarczych.

²³ Źródło:

¹⁾ Mały rocznik statystyczny Polski – Główny Urząd Statystyczny, czerwiec 2011 r.;

²⁾ Nauka i Technika w Polsce w 2009 r. – Główny Urząd Statystyczny Urząd Statystyczny w Szczecinie, 2011 r.

²⁴ Bez amortyzacji środków trwałych.

²⁵ 1) Rozporządzenie Rady Ministrów z 24 marca 1951 r. w sprawie utworzenia Instytutu Onkologicznego im. M. Skłodowskiej – Curie (Dz. U. Nr 19, poz. 153); 2) Rozporządzenie Rady Ministrów z 10 marca 1951 r. w sprawie utworzenia Instytutu Gruźlicy (Dz. U. Nr 15, poz. 122); 3) rozporządzenie Rady Ministrów z 2 czerwca 1951 r. w sprawie utworzenia Instytutu Hematologii (Dz. U. Nr 35, poz. 268); 4) rozporządzenie Rady Ministrów z 10 marca 1951 r. w sprawie utworzenia Instytutu Matki i Dziecka (Dz. U. Nr 15, poz. 123); 5) rozporządzenie Rady Ministrów z 24 marca 1951 r. w sprawie utworzenia Instytutu Psycho-Neurologicznego (Dz. U. Nr 19, poz. 154); 6) rozporządzenie Rady Ministrów z 10 marca 1951 r. w sprawie utworzenia Instytutu Reumatologicznego (Dz. U. Nr 15, poz. 120); 7) uchwała nr 54/54 Rady Ministrów z 30 stycznia 1954 r. w sprawie powstania Instytutu Medycyny Pracy w Przemysle Włókienniczym i Chemicznym; 8) uchwała nr 53/54 Rady Ministrów z 30 stycznia 1954 r. w sprawie powołania Instytutu Medycyny Pracy w Przemysle Węglowym i Hutniczym; 9) uchwała nr 46/55 Rady Ministrów z 15 stycznia 1955 r. w sprawie powstania Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi; 10) uchwała nr 393 Rady Ministrów z 14 maja 1952 r. w sprawie powołania Instytutu Leków (M.P. Nr A44, poz. 622).

Zgodnie z komunikatem Nr 19 Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z 30 września 2010 r. o ustalonych kategoriach jednostek naukowych instytuty objęte kontrolą zostały zaszeregowane w następujący sposób:

| Lp. | Nazwa | Końcowy wskaźnik efektywności naukowej jednostki naukowej | Kategoria proponowana przez Komisję rady Nauki | Kategoria ustalona przez Ministra |
|-----|--|---|--|-----------------------------------|
| 1 | Instytut Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka | 78,50 | 1 | 1 |
| 2 | Instytut Matki i Dziecka | 59,60 | 1 | 1 |
| 3 | Instytut Psychiatrii i Neurologii | 58,92 | 1 | 1 |
| 4 | Instytut Reumatologii | 56,07 | 2 | 2 |
| 5 | Centrum Onkologii Instytut im. M.Skłodowskiej-Curie | 43,09 | 3 | 3 |

Ponadto ICZMP uzyskał 62,29 końcowego wskaźnika efektywności naukowej oraz 1 kategorię ustaloną przez Ministra.

3.2 Zakres i efekty projektów badawczo-rozwojowych

3.2.1. Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia niską aktywność Instytutów w prowadzeniu prac badawczo-rozwojowych i niewystarczającą wysokość uzyskiwanych w związku z tym przychodów. Zgodnie bowiem z art. 1 ust. 1 i art. 2 ust. 1 ustawy o jbr oraz art. 1 ust. 1 i art. 2 ust. 1 ustawy o instytutach, prace te powinny stanowić główny cel działania Instytutu.

Przychody z działalności związanej z prowadzeniem badań naukowych i prac rozwojowych w kontrolowanych Instytutach oscylowały poszczególnych latach w granicach od 3,9% do 11,6% przychodów ogółem. Jedynie w przypadku IPIŃ były wyższe, tj. średnio 21,2%, przy czym o ile w 2008 r. udział ten wynosił 25,2%, to w 2010 r. tylko 20,4%.

Udział pracowników naukowych w strukturze zatrudnienia był również bardzo niski. W latach 2008–2011 w żadnym z kontrolowanych instytutów udział ten nie przekroczył 10%, przy czym najniższy był w przypadku ICZMP i do tego wykazywał tendencję malejącą, obniżając się z 2,47% w 2008 r., do 1,86% na koniec 2011 r. Najlepiej pod tym względem wypadł IPIŃ, gdzie udział ten wynosił 9,6% w 2008 r. (109 osób) i spadł do 8,6% (88 osób) według stanu na 30 września 2011 r.

Ponadto udział aparatury naukowo-badawczej w majątku ogółem Instytutów kształtował się w przedziale od 2% do 8%. Większość obecnie posiadanej przez instytuty aparatury naukowo-badawczej była już przestarzała i bardzo mocno wyeksploatowana, o czym świadczy wysoki poziom jej umorzenia, kształtujący się w okresie objętym kontrolą na poziomie od ok. 64% w przypadku IMiD do 99,8% w IR. W sytuacji powszechnej wieloletniej praktyki wykorzystywania odpisów amortyzacyjnych na inne cele niż odtwarzanie majątku (w praktyce na pokrycie straty finansowej), oznacza to ograniczenie wydatków na modernizację i odtwarzanie zasobów aparatury naukowo-badawczej.

Zwrócić należy również uwagę na relatywnie niski poziom wskaźnika *impact factor* (znacznie poniżej średniej dla Polski), budowanego na podstawie indeksu cytowań publikacji naukowych, przeliczony na jednego pracownika naukowego instytutów. I tak np. w COI wynosił on: w 2008 r. – 1,174, w 2009 r.

– 1,507, w 2010 r. – 2,178, w IMiD odpowiednio: 1,444, 2,242, 2,442, natomiast w ICZMP: 1.560, 1,030, 1,074, a w 2011 r. – 1,735.

Według rankingu przeprowadzonego przez Instytut Informacji Naukowej Thomsona (*Institute of Scientific Information*) w latach 1997–2007 obejmującego 146 krajów, średni wskaźnik dla Polski wyniósł 5,440, co plasowało nas na dalszym miejscu, poza pierwszą dwudziestką krajów (najwyższy wskaźnik wynosił 18,450)²⁶.

Żaden z kontrolowanych instytutów nie potrafił wskazać konkretnych i wymiernych korzyści/efektów finansowych prowadzonych prac B+R, uzasadniając to klinicznym charakterem prowadzonych badań oraz brakiem zaplanowania środków finansowych na wdrożenia. Wśród korzyści prowadzonych badań wymieniano m.in.:

- zrealizowane projekty badawcze były pracami teoretycznymi, które w przyszłości mogą mieć potencjalny wpływ na wczesną diagnostykę lub zmianę postępowania leczniczego;
- w zakresie badań podstawowych opracowywane były metody i testy, następnie adaptowane do działalności diagnostycznej (np. w COI w latach dziewięćdziesiątych prowadzono badania nad obecnością zmian w genomie w komórkach raka jajnika, co doprowadziło do opracowania metody oznaczania mutacji w genie RAS. Dziś ta metoda jest wykorzystywana w teście diagnostycznym poszukującym mutacji w genie RAS w rakach jelita grubego przy selekcji chorych do terapii przeciwciałami monoklinalnymi);
- umożliwiają skrócenie czasu pobytu w szpitalu i zwiększenie skuteczności terapii;
- wykazywano też, że badania te pozwalają określić, które sposoby leczenia przynoszą lepsze efekty lub które metody badań dają możliwość pozyskania dokładniejszych wyników. Uzyskane wyniki umożliwiły tworzenie baz danych przydatnych w procesach leczenia i diagnozowania, jak również na lepsze zrozumienie badanych obszarów. Wyniki badań niejednokrotnie były publikowane. Pozwoliły również na nawiązanie współpracy z innymi jednostkami badawczymi w celu wymiany doświadczeń;
- konsekwencją prowadzenia działalności badawczej było również nadawanie stopni naukowych, co było jednym z motorów postępu, wprowadzania nowatorskich technik terapeutycznych i inicjatyw w zakresie prowadzenia badań naukowych.

Instytuty osiągały znikome przychody z tytułu sprzedaży projektów badawczych i celowych, na poziomie ok. 1% przychodów ogółem lub nie osiągała wcale takich przychodów. W ocenie NIK specyfika instytutów działających w obszarze nauk medycznych ograniczającą możliwość sprzedaży projektów badawczych i celowych, w porównaniu np. do instytutów podległych Ministrowi Gospodarki, nie zwalnia kierownictwa poszczególnych jednostek z poszukiwania możliwości zwiększania przychodów z tego tytułu.

3.2.2. Rady naukowe, będące organami stanowiącymi, inicjującymi, opiniodawczymi i doradczymi instytutów w zakresie ich działalności statutowej oraz w sprawach rozwoju kadry naukowej i badawczo-technicznej²⁷, nie wywiązywały się ze swoich ustawowych obowiązków określonych w art. 24 ust. 2 ustawy o jbr oraz art. 29 ust. 2 ustawy o instytutach.

We wszystkich kontrolowanych instytutach terminy opiniowania przez radę naukową planów rzeczowo-finansowych w latach 2008–2010 nie gwarantowały ich realizacji z początkiem

²⁶ <http://in-cites.com/countries/2007allfields.html>

²⁷ Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy o jbr i art. 29 ust. 1 ustawy o instytutach.

roku, co skutkowało prowadzeniem gospodarki finansowej bez ustalonych przez dyrektora i zaopiniowanych przez radę naukową planów i naruszało tym samym postanowienia art. 13 ust. 5 ustawy o jbr²⁸. W zakresie planów na 2011 r. jedynie w przypadku COI plan finansowy został zaopiniowany przez radę naukową w terminie umożliwiającym jego obowiązywanie od początku roku (posiedzenie rady 15 grudnia 2010 r.). W przypadku pozostałych instytutów miała miejsce podobna sytuacja jak w latach 2008–2010, tzn. terminy wydania opinii w sprawie planów finansowych uniemożliwiały ich realizację z początkiem roku, co skutkowało prowadzeniem gospodarki finansowej bez ustalonych przez Dyrektora i zaopiniowanych przez radę naukową planów i naruszało tym samym postanowienia art. 18 ust. 10 i 12 ustawy o instytutach²⁹. Przywoływanie przez instytuty różnego rodzaju dokumentów jako podstawy gospodarowania przychodami w danym roku, np. planów zgłoszonych do Ministerstwa Zdrowia, Departamentu Budżetu, Finansów i Inwestycji (projekt budżetu państwa odpowiednio na rok 2008, 2009, 2010 „Plan finansowy niektórych osób prawnych zaliczanych do sektora finansów publicznych”), nie mogło – w świetle powołanych powyżej przepisów – stanowić podstawy gospodarki finansowej tych jednostek.

Ponadto zarzuty pod adresem rad naukowych dotyczyły następujących kwestii:

- rada naukowa COI w okresie objętym kontrolą nie wywiązywała się z obowiązku ustawowego nakazującego jej opiniowanie rocznych sprawozdań dyrektora z wykonania zadań Instytutu³⁰. Sprawozdania te, zgodnie z wyjaśnieniami zastępcy dyrektora ds. ekonomiczno-finansowych, były przyjmowane przez aklamację w czerwcu danego roku na ostatnim przed wakacjami spotkaniu rady;
- w przypadku IR stwierdzono³¹, że regulaminy organizacyjne instytutu z 7 listopada 2007 r. i z 16 marca 2009 r. nie były opiniowane przez radę naukową, co było niezgodne z art. 4 ust. 4 ustawy o jbr. Również roczne sprawozdania z wykonania zadań przez Instytut nie zostały zaopiniowane przez radę, co naruszało art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy o jbr.
- rada naukowa CZD nie podjęła uchwały w sprawie ustalenia/zatwierdzenia perspektywicznych kierunków działalności naukowej, rozwojowej i wdrożeniowej, co naruszało postanowienia art. 24 ust. 2 pkt 3 ustawy o jbr i art. 29 ust. 2 pkt 6 ustawy o instytutach³². Ponadto rada nie wydawała opinii o rocznych sprawozdaniach Dyrektora z działalności w latach 2008–2010, stosownie do obowiązku wyrażonego w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy o jbr i art. 29 ust. 2 pkt 5 ustawy o instytutach.

Ponadto, biorąc pod uwagę regulacje zawarte w art. 24 ust. 5 ustawy o jbr oraz art. 29 ust. 5 ustawy o instytutach³³, rady naukowe kontrolowanych jednostek wykazywały zbyt niską aktywność w zakresie bieżącej działalności instytutów oraz gospodarki finansowej. Wydaje się zasadnym, aby rady, w przypadku złej, a w niektórych przypadkach wręcz katastrofalnej sytuacji ekonomiczno-finansowej, formułowały własne uwagi i wnioski w zakresie planów i sprawozdań przedstawianych im przez dyrekcje poszczególnych instytutów. Rady tymczasem – poza swoją aktywnością w zakresie

²⁸ Art. 13 ust. 5 ustawy o jbr stanowił: „Podstawą gospodarki jednostki badawczo-rozwojowej jest plan rzeczowo-finansowy ustalany przez dyrektora po zaopiniowaniu przez radę naukową.

²⁹ Art. 18 ust. 10 i ust. 12 ustawy o instytutach stanowi: „10. Podstawą gospodarowania środkami (...) jest roczny plan finansowy (...) 12. Roczny plan finansowy ustala dyrektor instytutu po zasięgnięciu opinii rady naukowej”.

³⁰ Poprzednio art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy o jbr, a obecnie art. 29 ust. 2 pkt 5 ustawy o instytutach.

³¹ Na podstawie protokołów z posiedzenia Rady.

³² Omawiane podczas posiedzeń Rady (dotyczących zatwierdzenia corocznych planów działalności Instytutu) główne kierunki działalności naukowej były niezmiennie w całym badanym okresie. Pomimo zmniejszających się z roku na rok kwot dotacji z budżetu na badania i braku środków własnych Instytutu na ten cel, Rada Naukowa nie wskazywała nowych kierunków badań uwzględniających zmieniające się okoliczności zewnętrzne, w szczególności nie zalecała prowadzenia badań, których wyniki mogłyby być sprzedane, a ich wdrożenie do praktyki klinicznej umożliwiłoby poprawę sytuacji finansowej Instytutu.

³³ O treści: „Rada naukowa jest uprawniona do zajmowania stanowiska we wszystkich sprawach dotyczących działalności instytutu”.

działalności naukowej – ograniczały się do formalnego zatwierdzania i opiniowania przedstawianych im dokumentów.

Szczególna sytuacja miała miejsce w IMiD, gdzie w skład rady naukowej kadencji 2011–2015 weszło jedynie 14 samodzielnych pracowników naukowych, zamiast 16 wymaganych postanowieniami statutu Instytutu z 29 marca 2011 r., z uwagi na brak takich pracowników.

Podstawowe dane dot. skali prowadzonej przez kontrolowane instytuty działalności B+R zaprezentowano w **załączniku nr 2**.

3.3 Sytuacja ekonomiczno-finansowa

3.3.1. Większość jednostek objętych kontrolą (cztery spośród pięciu) znajdowała się w złej sytuacji finansowej, osiągając, w poszczególnych latach objętych kontrolą, ujemny wynik finansowy netto. W tej grupie tylko IPIŃ w 2009 r. osiągnął zysk w kwocie 5.164,2 tys. zł, jednak było to głównie spowodowane otrzymaniem dotacji z Ministerstwa Zdrowia na zadania związane z realizacją programu wieloletniego pn.: „Wzmocnienie Bezpieczeństwa Zdrowotnego Obywateli”, w ramach którego IPIŃ otrzymał 9.120,7 tys. zł na częściową spłatę zobowiązań.

Najgorszą sytuację finansową, spośród skontrolowanych instytutów, odnotowywało CZD:

- CZD osiągało ujemny wynik finansowy w latach 2008–2011 I półrocze, który wynosił odpowiednio: 27.937,0 tys. zł, 20.803,7 tys. zł, 34.249,7 tys. zł i 28.257,1 tys. zł. Nieznaczna poprawa wyniku w 2009 r. wynikała głównie ze zwiększonego dofinansowania Instytutu przez Ministerstwo Zdrowia kwotą 21.185,5 tys. zł, w tym kwotą 18.000,0 tys. zł z przeznaczeniem na spłatę zobowiązań.

Najlepszą sytuację finansową spośród kontrolowanych jednostek posiadał IMiD:

- W kolejnych latach 2008–2010 IMiD odnotowywał zysk netto, kolejno 3.513,9 tys. zł, 7.564,6 tys. zł i 4.629,6 tys. zł. Następowal też stały wzrost stanu funduszu własnego z 5.442,4 tys. zł w 2008 r. do 17.667,0 tys. zł na koniec 2010 r. Zwrócić należy jednak uwagę na pogorszenie wyników finansowych instytutu w I półroczu 2011 r. Strata ze sprzedaży na 30 czerwca 2011 r. wyniosła ponad 9.000,0 tys. zł, a strata netto 5.829,9 tys. zł³⁴. Ponadto w IMiD na koniec 2011 r., po raz pierwszy od kilku lat, odnotowano powstanie zobowiązań wymagalnych w kwocie 1.435,6 tys. zł.

O pogarszającej się kondycji finansowej instytutów nadzorowanych przez Ministra Zdrowia, świadczy wzrost jednostek prowadzących działalność ze stratą z 9 w 2008 r. do 15 w I półroczu 2011 r.³⁵

Do podstawowych przyczyn trudnej sytuacji finansowej, wskazywanej przez kontrolowane podmioty, należało:

- przyjmowanie najtrudniejszych, kosztochłonnych i skomplikowanych przypadków medycznych;
- realizacja świadczeń medycznych oraz procedur diagnostycznych na wysokim poziomie, co wiąże się z ponadstandardową ich kosztochłonnością (instytuty są ośrodkami wysokospecjalistycznym, co sprawia, że koszty diagnostyki i leczenia są znacznie wyższe niż w szpitalach o niższym stopniu referencyjności). Ze względu na wskazania medyczne w Instytucie wykonuje się kilka procedur podczas jednego zabiegu operacyjnego (np. zabieg mastektomia jedno- i obustronna finansowana jest przez NFZ w ramach tej samej kwoty, mimo że obszar operacji, jak i czas wykonania procedury naturalnie zwiększa się w przypadku obustronnej mastektomii);
- konieczność zatrudniania personelu o najwyższych kwalifikacjach, a tym samym konieczność jego adekwatnego wynagradzania;

³⁴ Tylko ewidencyjnie, ponieważ przychody dotyczące czerwca zaksięgowane są w lipcu 2011 r.

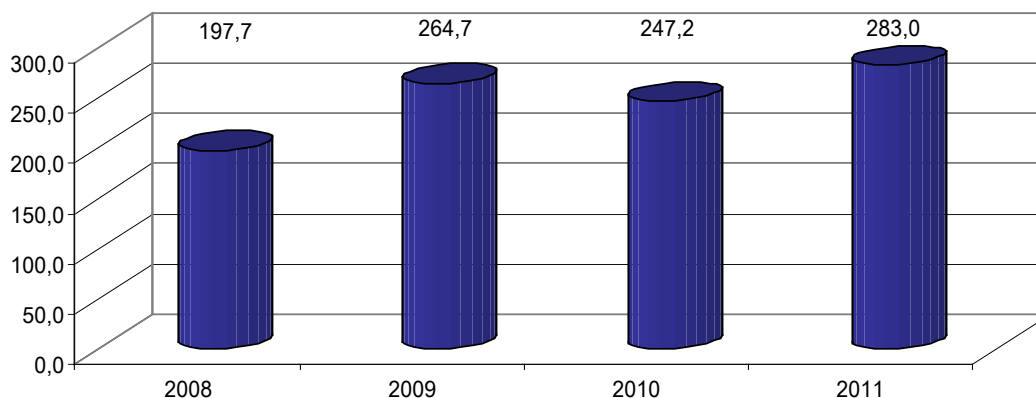
³⁵ Jedyną jednostką osiągającą dodatni wynik finansowy w I półroczu 2011 r. był Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu.

- zbyt niska dynamika wzrostu wyceny wartości punktu NFZ nie odzwierciedlająca obiektywnie istniejącego wzrostu kosztów zasobów zużywanych w instytutach;
- wielkość i złożoność struktur organizacyjnych (kliniki narządowe) instytutów, co utrudnia dostosowanie do dynamicznie zmieniających się warunków funkcjonowania;
- brak wystarczających środków finansowych na kompleksową modernizację infrastruktury, co w konsekwencji prowadzi do konieczności ponoszenia wysokich kosztów napraw, remontów i usuwania awarii;
- nieefektywny system wynagradzania wobec zmian zachodzących w otoczeniu (konkurencja rynkowa, brak indeksacji wyceny procedur, wzrost kosztów zakupu materiałów, usług i urządzeń itp.).

Zaobserwowano również niepokojące zjawisko niewykonywania swoich zobowiązań przez instytuty podległe Ministrowi Zdrowia. W badanym okresie nastąpił przyrost wysokości zobowiązań wymagalnych instytutów o 43,2%. Dynamikę tych zmian ilustruje poniższy wykres:

Wykres nr 1

Zobowiązania wymagalne instytutów w milionach złotych



Źródło: dane Ministerstwa Zdrowia.

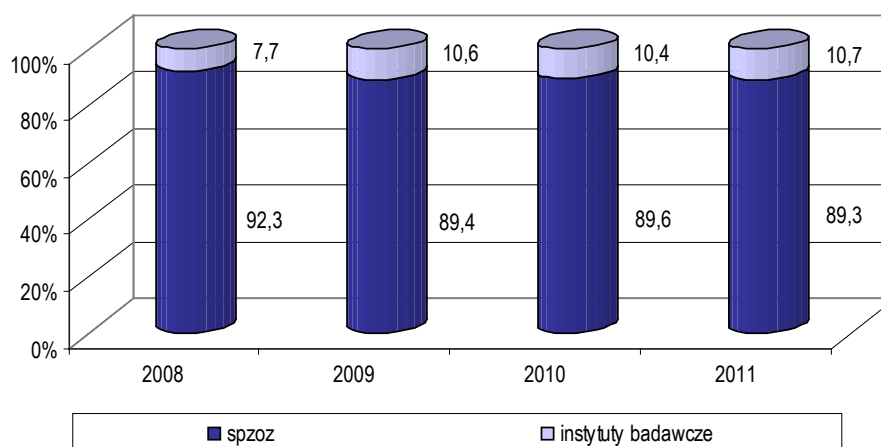
Na koniec 2011 roku dziewięć instytutów badawczych (56,25% ogółu jednostek) wykazywało zobowiązania wymagalne na łączną kwotę 285.955,8 tys. zł. Blisko 99% tej kwoty generowane było przez pięć poddanych kontroli instytutów oraz ICZMP:

| | |
|-------|-------------------|
| ICZMP | 174.605,4 tys. zł |
| CZD | 64.876,4 tys. zł |
| IR | 24.447,6 tys. zł |
| COI | 10.823,6 tys. zł |
| IPiN | 6.573,3 tys. zł |
| IMiD | 1.435,6 tys. zł |

Należy zwrócić uwagę, że zadłużenie tej grupy jednostek na tle zobowiązań wymagalnych spoz było znaczące i prezentowało się następująco:

Wykres nr 2

Zobowiązania wymagalne instytutów w relacji do zobowiązań wymagalnych spzoz-ów



Źródło: dane Ministerstwa Zdrowia.

W najgorszej sytuacji finansowej spośród wszystkich instytutów nadzorowanych przez Ministra Zdrowia znajdował się ICZMP, który pomimo przeprowadzanych działań restrukturyzacyjnych w 2011 r. poniósł stratę w wysokości 41.525,6 tys. zł (strata z lat ubiegłych wyniosła 190.051,5 tys. zł). Głównym źródłem finansowania działalności instytutu były zobowiązania, których wartość w 2010 r. przekraczała 2,5-krotnie wartość aktywów, a w 2011 r. ponad 3-krotnie wartość ogółem aktywów³⁶. Zła sytuacja finansowa większości kontrolowanych jednostek może stanowić poważne zagrożenie dla kontynuowania przez nie działalności w dotychczasowej formie organizacyjno-prawnej i w konsekwencji spowodować konieczność poniesienia znacznych wydatków z budżetu państwa na koszty potencjalnego łączenia, reorganizacji, przekształceń, czy likwidacji instytutów uczestniczącego w systemie ochrony zdrowia. Stosownie do postanowień art. 18 ust. 5 ustawy z 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych: „Niewykonane zobowiązania likwidowanego instytutu, uczestniczącego w systemie ochrony zdrowia (...) obciążają Skarb Państwa”.

Podstawowe dane dot. sytuacji finansowej kontrolowanych instytutów zaprezentowano w **załączniku nr 3**.

3.3.2. Trudna sytuacja finansowa kontrolowanych instytutów nie stanowiła dostatecznie silnego impulsu do skutecznego i efektywnego wdrożenia programów naprawczych we współpracy z Ministrem Zdrowia, a większość podejmowanych działań okazała się nieefektywna i nieskuteczna. Wśród najważniejszych ograniczeń w skutecznej realizacji przekształceń w kontrolowanych jednostkach należy wymienić:

- wielkość i złożoność organizacyjną jednostek przy jednocześnie ograniczonej bieżącej informacji zarządczej. Podejmowanie racjonalnych ekonomicznie działań w tak dużych strukturach organizacyjnych wymaga przeprowadzenia szczegółowych analiz oraz posiadania skutecznego narzędzia kontroli. Uzyskanie tych informacji bez posiadania zintegrowanych systemów informatycznych jest w praktyce niemożliwe;

³⁶ Instytut posiadał zobowiązania długoterminowe w wysokości 137.472,3 tys. zł, a krótkoterminowe w wysokości 100.343,5 tys. zł.

- brak świadomości pracowników o konieczności i nieuchronności zmian organizacyjnych instytutów. Skuteczne wdrożenie nowych rozwiązań wymaga ich zrozumienia i aprobaty, przez co najmniej większość pracowników;
- zmiany i przekształcenia powinny przebiegać w określonej sekwencji przyczynowo-skutkowej oraz być rozłożone w czasie. I tak na przykład wdrożenie skutecznego systemu motywacyjnego wynagradzania (zrozumiałego i akceptowanego przez pracowników) wymaga całego ciągu zdarzeń i decyzji (stworzenie systemu pomiaru i oceny efektywności pracy, uzyskanie akceptacji partnerów społecznych tzn. związków zawodowych, wypowiedzenie lub modyfikacja zakładowego układu zbiorowego pracy, posiadanie skutecznego narzędzia pomiaru i rozliczania efektów pracy);
- brak środków finansowych na realizację zamierzeń restrukturyzacyjnych, co w kontekście złej sytuacji ekonomicznej jednostek uniemożliwia ich wdrażanie (np. w COI tylko stworzenie systemu oceny pracowników wymagałoby posiłkowania się zewnętrzną wiedzą ekspercką o szacunkowych kosztach 300 – 500 tysięcy złotych).

Sytuacja w zakresie działań restrukturyzacyjnych poszczególnych kontrolowanych jednostek przedstawiała się następująco:

- *Podjęte przez CZD działania restrukturyzacyjne nie spowodowały zasadniczej zmiany sytuacji finansowej Instytutu. Stwierdzono, że na 25 jednostek organizacyjnych (kliniki, zakłady, zespół poradni, izba przyjęć) funkcjonujących w 2010 r. wynik dodatni wykazało 7 jednostek, wynik ujemny 18 jednostek. W 2010 r. w stosunku do 2008 r. poprawa wyniku nastąpiła w przypadku 12 jednostek, a jego pogorszenie w przypadku 13 jednostek. Z powyższych względów rezultaty restrukturyzacji należy uznać za niezadowalające. Ponadto: nie zrealizowano planowych założeń w zakresie redukcji zatrudnienia i ograniczenia kosztów wynagrodzeń w latach 2008–2010 o 8 mln zł - koszty wynagrodzeń wzrosły w tym czasie o 10,2 mln zł (ze 110,8 mln zł w 2008 r. do 121,0 mln zł w 2010 r.), a średnioroczne zatrudnienie zwiększyło się o 55,92 etatu (z 2.020,24 do 2.076,16); nie zrealizowano planów w zakresie obniżenia kosztów usług obcych (wzrosły z 24,3 mln zł w 2008 r. do 27,2 mln zł w 2010 r.). Nie wprowadzono też skutecznego systemu motywacyjnego, ukierunkowanego na poprawę wyników poszczególnych klinik i zakładów. Stosowany przez Instytut, w oparciu o obowiązujący regulamin wynagradzania, system dodatków i premii dla pracowników, nie przyczynił się do poprawy wyników jednostek organizacyjnych. W szczególności w Instytucie nie wprowadzono powiązania wynagrodzenia kierowników klinik z wynikami finansowymi kierowanych przez nich jednostek.*
- *W IPIŃ, w latach 2008–2009, realizowano program restrukturyzacji, w ramach którego m.in. wprowadzono outsourcing usług pralniczych, zredukowano zatrudnienie i zreorganizowano pracę Kliniki Neurochirurgii. Program ten był kontynuowany w latach następnych³⁷. Działania restrukturyzacyjne, mimo pozytywnego wpływu na wyniki finansowe za lata 2009 i 2010, nie doprowadziły do trwałej poprawy sytuacji ekonomiczno-finansowej Instytutu, o czym świadczy m.in. wysoki poziom straty za 9 miesięcy 2011 r.*
- *Sprawozdania finansowe IR za lata 2008, 2009 i 2010 (po zbadaniu przez biegłego rewidenta) zostały zatwierdzone przez Ministra Zdrowia³⁸. W informacjach Ministra o zatwierdzeniu tych sprawozdań zobowiązywano Dyrektora Instytutu do podjęcia działań naprawczych w celu osiągnięcia dodatniego wyniku finansowego oraz uregulowania zobowiązań wymagalnych. Instytut dopiero od końca 2010 r. zaczął realizować program naprawy finansów.*
- *Kierownictwo COI, świadome złej sytuacji ekonomicznej zainicjowało różnorodne działania restrukturyzacyjne. Mimo podjęcia takich działań sytuacja finansowa instytutu nadal jednak była bardzo trudna. Wśród podejmowanych działań, w ramach restrukturyzacji wewnętrznej, wymienić można, np.: poddanie restrukturyzacji zobowiązań wymagalnych przeterminowanych (zamiana krótkookresowych na średnio i długookresowe), osiągnięcie redukcji zobowiązań odsetkowych u kontrahentów na kwotę 1 mln zł, podjęcie prac nad wdrożeniem zintegrowanego systemu informatycznego, uruchomienie systemu elektronicznej obsługi kolejki do rejestracji pacjentów w przychodni Centrum Onkologii na Ursynowie, rejestrację telefoniczną pacjentów, wydłużenie czasu pracy bloku operacyjnego.*

³⁷ Restrukturyzacja zatrudnienia w Zakładzie Psychologii i Promocji Zdrowia Psychicznego.

³⁸ Odpowiednio: 29 czerwca 2009r., 28 czerwca 2010 r. i 28 czerwca 2011 r.

- IMiD w latach 2008–2011 na bieżąco rozwiązywał problemy związane z działalnością. Instytut uczestniczył w działaniach restrukturyzacji przewidzianych ustawą o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej i pomyślnie przeszedł określony ustawą proces, otrzymując 8 stycznia 2009 r. Decyzję MZ-21/2009 o zakończeniu postępowania restrukturyzacyjnego wobec Zakładu³⁹. Dzięki tym działaniom Instytut spłacił zaległe zobowiązania z tytułu dostaw i usług. W dniu 16.10.2007 r. IMiD podpisał umowę z ZUS o rozłożenie na raty należności z tytułu składek (tj. FUS i FPIFGŚP), którą spłaca zgodnie z ustalonym harmonogramem.

Ponadto w przypadku ICZMP zintensyfikowano w 2011 roku działania restrukturyzacyjne, prowadzone zarówno w sferze organizacyjnej⁴⁰, jak i finansowej⁴¹, co pozwoliło Instytutowi na redukcję zatrudnienia o 150 osób, z czego z 85 osobami rozwiązano stosunek pracy, natomiast 65 pracowników zostało przekazanych firmom przejmującym usługi pralnicze i wyżywienia. Jednak pomimo przeprowadzonych działań restrukturyzacyjnych instytut na koniec 2011 r. wygenerował stratę w wysokości 41.525,6 tys. zł. oraz posiadał straty z lat ubiegłych w wysokość 190.051,5 tys. zł. W ocenie NIK działania restrukturyzacyjne prowadzone przez ICZMP nie są w stanie umożliwić mu spłacenia posiadanego zadłużenia. Pomimo rozmów prowadzonych z Ministerstwem Zdrowia, Ministerstwem Skarbu Państwa, Ministrem Nauki i Szkolnictwa Wyższego oraz Bankiem Gospodarstwa Krajowego, brak jest konkretnych decyzji w sprawie pomocy finansowej dla Instytutu, którą mógłby uzyskać w ramach planowanej komercjalizacji.

MZ wskazywało na szereg ograniczeń w zakresie podjęcia przez siebie kompleksowych działań dotyczących procesów przekształceń instytutów i ich docelowego modelu funkcjonowania, powołując się na przepisy zarówno ustawy o instytutach, jak i ustawy o jbr, które stanowią, że instytuty posiadają osobowość prawną ze wszystkimi tego implikacjami. Minister podnosił, że zgodnie z powyższym instytut samodzielnie gospodaruje mieniem i występuje w obrocie we własnym imieniu i na własny rachunek, a całość spraw związanych z funkcjonowaniem jednostki należy do organów wskazanych w ustawie. Przyznawał jednak, że jeśli zaistnieje po temu uzasadnienie indywidualnie dla określonej jednostki może wdrożyć postępowanie mające na celu ocenę aktualnego statusu instytutu oraz podjęcie działań reorganizacyjnych. W przypadku instytutów nadzorowanych przez Ministra Zdrowia dodatkowym elementem oceny potrzeby funkcjonowania jednostki jest fakt, iż uczestniczą one w systemie ochrony zdrowia i w tym obszarze podlegają również regulacji ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Należy zauważyć, że Minister Zdrowia dysponuje odpowiednim oprzyrządowaniem prawnym umożliwiającym zainicjowanie stosownych zmian oraz dokonania niezbędnych przekształceń w nadzorowanych przez siebie instytutach, stosownie do przepisów zawartych w ustawie o instytutach m.in. w rozdziale 2 *Tworzenie, łączenie, podział, reorganizacja, przekształcanie i likwidacja instytutów* i rozdziale 7 *Nadzór nad działalnością Instytutu*.

³⁹ 1 kwietnia 2010 r. IMiD otrzymał oświadczenie o umorzeniu pożyczki Skarbu Państwa na restrukturyzację publicznych zakładów opieki zdrowotnej do umowy pożyczki numer 77/U/PZOZ/2006/WA, a 8 lipca 2011 r. otrzymał oświadczenie o umorzeniu pożyczki Skarbu Państwa na restrukturyzację publicznych zakładów opieki zdrowotnej do umowy pożyczki numer 77/U/PZOZ/2008/WA.

⁴⁰ M.in.: likwidacja poradni pediatrycznych i endokrynologicznych, oddanie w dzierżawę kuchni i pralni, utworzenie Centrum Medycznej Diagnostyki Laboratoryjnej i Samodzielnej Pracowni Zakazań, likwidację zwierzętarni, likwidacja Kliniki Chirurgii Ginekologicznej i Kliniki Ginekologii i Chorób Menopauzy, a utworzenie w to miejsce Kliniki Ginekologicznej.

⁴¹ M.in.: zawieranie ugód sądowych oraz umów pozasądowych z dostawcami o ratalną spłatę zadłużenia, wprowadzanie programów wekslowych, emisja obligacji, pozyskanie środków z kredytów krótkoterminowych, powołanie komórki rachunkowości zarządczej i częściowe wdrożenie procesu budżetowania poszczególnych jednostek organizacyjnych Instytutu.

3.3.3. Potwierdzeniem złej kondycji finansowej kontrolowanych instytucji jest wynik przeprowadzonej analizy wskaźnikowej. Analizowanymi zmiennymi były indeksy efektywności finansowej instytucji. Przedmiotem analizy było łącznie 7 następujących standardowych wskaźników, stosowanych do oceny kondycji finansowej jednostek gospodarczych, z grupy wskaźników rentowności, płynności, zadłużenia i struktury majątku⁴²:

- **wskaźnik zyskowności netto** wyrażający efektywność finansową całokształtu działalności instytucji. Ogólna postać tego indeksu to odniesienie zysku netto do przychodów ogółem;
- **wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej** wyrażający efektywność finansową działalności operacyjnej instytucji (tj. bez uwzględnienia przychodów i kosztów finansowych). Ogólna postać tego indeksu to odniesienie zysku netto z działalności operacyjnej do przychodów z działalności operacyjnej;
- **wskaźnik produktywności aktywów** wyrażający rentowność zaangażowanych aktywów, czyli ich zdolność do wypracowania zysku operacyjnego. Informuje o wielkości zysku netto, przypadającego na jednostkę wartości majątku trwałego i obrotowego, a tym samym pozwala ocenić racjonalność gospodarowania tym majątkiem przez instytucję;
- **wskaźnik bieżącej płynności** wyrażający zdolność do spłacania krótkoterminowych zobowiązań posiadanym majątkiem obrotowym. Ogólna postać tego indeksu to relacja wszystkich środków obrotowych do zobowiązań krótkoterminowych;
- **wskaźnik szybkiej płynności** wyrażający zdolność szybkiego uregulowania krótkoterminowych zobowiązań jednostki. Ogólna postać tego indeksu to odniesienie płynnych środków obrotowych (tj. bez uwzględnienia zapasów jako najtrudniejszego do szybkiego zbycia składnika majątku obrotowego) do zobowiązań krótkoterminowych;
- **wskaźnik ogólnego zadłużenia** informujący o stopniu pokrycia majątku kapitałami obcymi. Jego postać to relacja zobowiązań ogółem (długoterminowych i krótkoterminowych wraz z rezerwami na zobowiązania i funduszami specjalnymi) do aktywów ogółem (sumy bilansowej);
- **wskaźnik finansowania majątku trwałego** informujący, w jakim stopniu majątek trwały jest finansowany kapitałem własnym oraz zobowiązaniami długoterminowymi.

Obliczone wartości poszczególnych wskaźników dla każdego kontrolowanego instytucji przedstawiono w **załączniku nr 4**.

W latach 2008–2010 najwyższą rentowność, mierzoną wskaźnikiem **zyskowności netto**, na poziomie odpowiednio 4,04%, 6,92% i 4,15% wykazał IMiD. Jednak w I połowie 2011 r. jednostka ta zanotowała drastyczny spadek rentowności do poziomu -12,19%. W przypadku pozostałych 5 instytucji wskaźnik ten we wszystkich latach kształtował się na ujemnym poziomie, przy czym najgorzej wypadły CZD (wskaźnik ten kształtował się od -7,70% do -24,50%) i ICZMP (odpowiednio od -4,61% do -28,27%).

Wartości wskaźników **zyskowności działalności operacyjnej** kształtowały się na zbliżonym poziomie do wartości wskaźnika zyskowności netto. Jedynie w przypadku IMiD w latach 2008 i 2009 oraz COI w 2009 r. wskaźnik ten był dodatni i wynosił odpowiednio 6,67%, 7,24% i 0,00%. W pozostałych przypadkach wskaźnik ten był ujemny, wahając się w granicach od -0,01% do -22,10%. Podobnie jak

⁴² Wykorzystano wskaźniki ujęte w projekcie rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie monitorowania i oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej szpitali, włączonych do sieci szpitali przekazanych do uzgodnień zewnętrznych 7 marca 2007 r. (rozporządzenie nie weszło w życie) oraz posłużono się wynikami badania opisanymi w pracy pt.: „Sytuacja finansowa samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej – analiza wskaźnikowa” – Alicja Sobczak, Dorota Czechowska, Marek Dmowski (nadzór); <http://www.csioz.gov.pl/publikacja.php?id=1>

w przypadku zyskowności netto najgorzej wypadły CZD i ICZMP. Zwraca uwagę, że IMiD w 2010 r. i IPIŃ w 2009 r. uzyskały dodatni wynik finansowy (odpowiednio 4.629,6 tys. zł i 5.164,2 tys. zł), mając ujemny wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (odpowiednio -0,51% i -0,07), co oznacza że straty na działalności operacyjnej zostały zrekompensovane zyskami z działalności pozaoperacyjnej. Wartości wskaźników **produktywności aktywów** wykazywały tendencje zbliżone do omawianych powyżej wskaźników zyskowności netto i zyskowności działalności operacyjnej. Jedynie IMiD oraz COI uzyskały dodatnią produktywność aktywów za lata 2008–2009. Począwszy od 2010 r. wszystkie kontrolowane instytucje uzyskiwały ujemny wskaźnik produktywności.

W optymalnym przedziale wartości **wskaźnika płynności bieżącej** (oscylującym w granicach 1-2) znalazł się jedynie IMiD, ze średnią wartością wskaźnika 1,55. W pozostałych przypadkach wskaźnik ten wynosił poniżej 1, co świadczy o zagrożeniu płynności finansowej instytucji. W przypadku COI wskaźnik ten uległ w roku 2010 i 2011 znacznej poprawie, ale spowodowane to było nie poprawą sytuacji ekonomicznej, a jedynie restrukturyzacją zobowiązań krótkoterminowych na długoterminowe poprzez zawarcie porozumień z nowymi wierzycielami (M.W.Trade SA, Magellan SA) na łączną kwotę 97.786,1 tys. zł.

Wartości wskaźnika **szybkiej płynności** kształtowały się podobnie jak w przypadku wskaźnika płynności bieżącej (jedynie IMiD osiągnął średnią wartość tego wskaźnika na poziomie powyżej 1, tj.: 1,34). W pozostałych przypadkach niska wartość tego wskaźnika świadczy o zagrożeniu dla szybkiego regulowania bieżących zobowiązań instytucji.

Wskaźnik **ogólnego zadłużenia** jedynie w przypadku IMiD osiągał akceptowalną wielkość, zbliżając się jednak do progu maksimum 0,8. Począwszy od 2010 r. we wszystkich pozostałych instytucjach wartość tego wskaźnika przewyższała poziom 0,8 (w przypadku ICZMP osiągnęła poziom 2,56 w I połowie 2011 r.), co świadczy o niskiej wiarygodności finansowej jednostek.

Wartość wskaźnika **finansowania majątku trwałego** jedynie w przypadku IMiD w 2010 i w I poł. 2011 roku osiągnęła poziom powyżej 1 (odpowiednio 1,62 i 1,59), co gwarantuje stabilność finansowania aktywów trwałych. W pozostałych przypadkach wielkość tego wskaźnika kształtowała się na poziomie poniżej 1, co wskazuje, że aktywa niepłynne muszą być finansowane zobowiązaniami krótkoterminowymi.

3.3.4. Poziom średniego zatrudnienia w etatach w pięciu kontrolowanych jednostkach w okresie objętym kontrolą, stale wzrastał, wynosząc: 1.359,33 w 2008 r., 1.390,71 w 2009 r., 1.398,58 w 2010 r. i 1.607,98 w I połowie 2011 r. Jednostką o największym zatrudnieniu było COI, gdzie średnie zatrudnienie wynosiło 2.485,83 etaty w 2008 r. i 2.677,26 etatów w I półroczu 2011 r. Natomiast najmniejszym zatrudnieniem charakteryzował się IR, gdzie zatrudnienie wynosiło od 413,31 etatów w 2008 r. do 408,70 etatów w I połowie 2011 r. W okresie 2008 – I połowa 2011 r. nastąpił wzrost zatrudnienia w 3 instytucjach (COI, IMiD, CZD) o ogółem 248,65 etatów, przy czym największy był w COI (191,43 etatów). Należy zauważyć, że w przypadku 2 jednostek (IR i IPIŃ) w okresie objętym kontrolą nastąpił spadek średniego zatrudnienia ogółem, przy czym jeśli w przypadku IR był on niewielki (4,61 etatu), to w IPIŃ zanotowano znaczny spadek wynoszący 110,66 etatów.

Udział kosztów wynagrodzeń w kosztach ogółem kontrolowanych jednostek był w poszczególnych latach objętych kontrolą na zbliżonym poziomie i zawierał się w przedziale 44,5%-48,3%.

Średnie miesięczne wynagrodzenie brutto na jednego pracownika w okresie 2008 – 2010 stale wzrastało, wynosząc 4.140,87 zł w 2008 r., 4.341,23 zł w 2009 r., 4.443,14 zł w 2010 r. W I połowie 2011 r. nastąpił spadek w porównaniu do ubiegłego roku (4.371,26 zł).

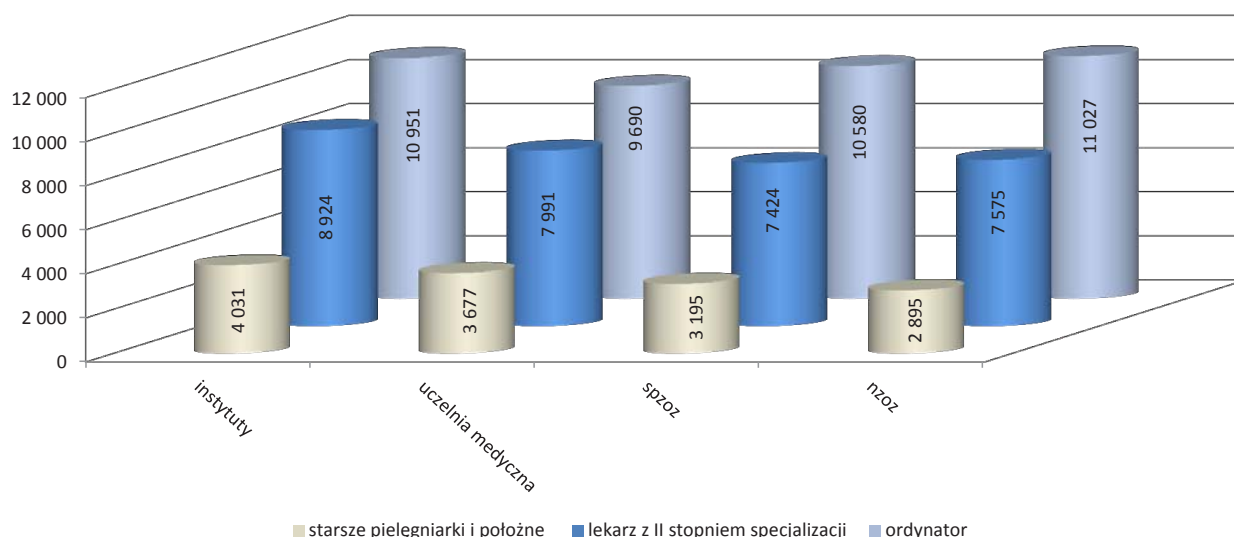
Jednostką o najwyższym średnim miesięcznym wynagrodzeniu brutto na jednego pracownika w I połowie 2011 r. było CZD (4.710,00 zł), natomiast najniższe wynagrodzenie zanotowano w IMiD (4.052,20 zł).

W ocenie NIK, kierownictwa większości instytutów ustalając wielkość środków na wynagrodzenia, nie brały pod uwagę dyspozycji zawartych w art. 16 ustawy o jbr, a obecnie art. 18 ust. 6 ustawy o instytutach, tj. ustalania wynagrodzeń w ramach swoich możliwości finansowych.

Poziom wynagrodzeń osiągniętych w 2011 r. w instytutach badawczych podległych Ministrowi Zdrowia w porównaniu do wynagrodzeń w szpitalach klinicznych (jednostki podległe uczelniom medycznym), szpocz-ach oraz nzoż-ach jest w większości grupach zawodowych najwyższy. Porównanie dla 3 grup zawodowych przedstawiono na poniższym wykresie:

Wykres nr 3

Poziom wynagrodzeń osiągniętych w 2011 r. w instytutach badawczych w porównaniu do wynagrodzeń w innych jednostkach ochrony zdrowia



Źródło: dane Ministerstwa Zdrowia.

Najwyższa Izba Kontroli, badając tematykę zatrudniania i wynagradzania, sformułowała szereg uwag dotyczących m.in. niepowiązania efektów ekonomicznych działalności komórek organizacyjnych z poziomem wynagrodzenia pracowników, trybu wypłacania premii i nagród pracownikom, braku restrukturyzacji zatrudnienia, nieprawidłowości w zakładowym funduszu świadczeń socjalnych:

- Średnie zatrudnienie w IPIŃ (w etatach) spadło w kontrolowanym okresie o 10% i było to efektem przeprowadzonej w IPIŃ restrukturyzacji zatrudnienia. Spadał również udział wydatków na wynagrodzenia w kosztach ogółem, który w 2008 r. wynosił 59,6%, a w 2010 – 48,1%. IPIŃ (w roku 2008 i 2011) z opóźnieniem wywiązywał się z obowiązku przekazywania środków na Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych. Środki te przekazywane były niezgodnie z zasadami określonymi w art. 6 ust. 2 ustawy z 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych⁴³, w myśl których 75% należnej kwoty należało odprowadzić na rachunek bankowy Funduszu w terminie do 31 maja danego roku. Tymczasem w 2008 r. pierwsza wpłata na ZFŚS została wniesiona 13 czerwca 2008 r. (w kwocie 316,4 tys. zł stanowiącej 25% naliczonego odpisu na ZFŚS), a w 2011 r. 31 maja 2011 r. (kwota 109,7 tys. zł stanowiąca 16,7% naliczonego odpisu). Ponadto w IPIŃ nie wprowadzono mechanizmów polegających na powiązaniu efektów ekonomicznych działalności komórki organizacyjnej z poziomem wynagrodzenia pracowników (w tym

⁴³ Dz. U. z 1996 r., Nr 70, poz. 335 ze zm.

kierownictwa) tych komórek. Mimo złej sytuacji finansowej Instytutu w okresie 2008 – I półrocze 2011 wypłaty nagród specjalnych i premii dla pracowników wyniosły 6 303,9 tys. zł (z tego dla kierownictwa IPiN 144,5 tys. zł).

- NIK negatywnie ocenia tryb wypłacania premii i nagród pracownikom IR. W latach 2008–2010 Instytut wypłacił premie w łącznej wysokości 521,2 tys. zł. Zgodnie z wymogami art. 11 ust. 1 pkt 1.1. i ust. 3 układu zbiorowego⁴⁴ premie powinny być wypłacane z utworzonego przez Instytut funduszu premiowego. Fundusz taki nie został utworzony, a premie były wypłacane z puli wynagrodzeń. W tym samym okresie Instytut wypłacił nagrody w łącznej wysokości 289,0 tys. zł pracownikom Instytutu za prace naukowe przez nich opublikowane, co było niezgodne z postanowieniami art. 11 ust. 5 układu zbiorowego, który stanowił, że nagrody mogły być przyznawane wyróżniającym się pracownikom za szczególne osiągnięcia w pracy i realizację dodatkowych zadań, które mogą być wyznaczone tylko za zgodą Dyrektora Instytutu. Ponadto negatywnie oceniono wzrost wydatków na wynagrodzenia pracowników Instytutu (z 20.127,1 tys. zł w roku 2008 do 24.991,8 tys. zł w roku 2010) i niepowiązanie ich z efektami ekonomicznymi działalności Instytutu.
- NIK negatywnie ocenia niepodjęcie istotnych działań w zakresie restrukturyzacji zatrudnienia oraz niewprowadzenie motywacyjnego systemu wynagradzania⁴⁵ w COI. W Instytucie nie istniał system ocen pracowników, a jakość pracy nie miała wpływu na wynagrodzenie. Negatywnie oceniono wypłacenie, w latach 2008–2009, znacznej kwoty nagród (12.265,2 tys. zł, tj. 69,8% całej sumy wydatkowanej od początku 2008 r. do końca pierwszego półrocza 2011 r.), w sytuacji, gdy stosownie do postanowień art. 23 § 4 Zakładowego Układu Zbiorowego Pracy ich wysokość oraz terminy wypłaty powinny być uzależnione m.in. od sytuacji ekonomiczno-finansowej Instytutu. Należy przy tym podkreślić, iż w tym okresie, pomimo bardzo trudnej sytuacji jednostki, nagrody w wysokości 112,8 tys. zł otrzymał zastępca dyrektora ds. ekonomiczno-finansowych. Ponadto w COI stwierdzono nieprawidłowości w realizacji umów cywilnoprawnych. W latach 2008–2011 (I półrocze) w Instytucie zawarto 1.878 umów zlecenia i umów o dzieło na łączną kwotę 14.047,5 tys. zł, w tym umów z pracownikami było 920 na kwotę 7.913,6 tys. zł. Instytut nie prowadził ewidencji czasu, w którym wykonywana była umowa zlecenia, mimo iż z jej zapisów wynikało, że pracownicy mieli wykonywać zlecenia w siedzibie Instytutu poza obowiązującymi ich godzinami pracy. Ponadto do końca 2010 r. nie konsultowano zakresu prac zawartych w tych umowach, w zakresie zgodności z kartą charakterystyki stanowiska pracy, co prowadziło do zawierania umów zlecenia na realizację zadań, które należały do obowiązków służbowych pracowników.
- W IMiD tylko z 14 pracownikami naukowymi⁴⁶ zatrudnionymi na stanowisku profesora nadzwyczajnego i zwyczajnego w Instytucie zostały zawarte umowy o zakazie konkurencji, czym naruszono postanowienia art. 47 ust. 5 ustawy o instytutach. W Instytucie nie został utworzony fundusz nagród, do czego Instytut był zobowiązany art. 15 ust. 2a ustawy o jbr. Na podstawie zarządzenia nr 24/2007 z 18 kwietnia 2007 r. dyrektora Instytutu w sprawie szczegółowych zasad i warunków przyznawania premii za realizację medycznych procedur specjalistycznych w Klinice Chirurgii Dzieci i Młodzieży⁴⁷, dokonywano wypłat premii 3 lekarzom stomatologii bez specjalizacji w wysokościach przysługujących lekarzom ortodontom, stomatologom I o specjalizacji. Łącznie na podstawie wspomnianego zarządzenia dokonano nieprawidłowego wypłacenia premii w wysokości 77,7 tys. zł. Jeden z pracowników Kliniki Chirurgii Dzieci i Młodzieży zajmujący stanowisko profesora zwyczajnego, zatrudniony na podstawie mianowania, na umowę o pracę, od dnia 1 czerwca 2011 r., nie wykonywał czynności służbowych codziennie w Instytucie, pomimo takiego obowiązku wynikającego z jego warunków zatrudnienia oraz Regulaminu pracy Instytutu. Wiedzę o tym posiadał m.in. kierownik Działu Kadr i Płac, w obecności którego osoba ta podpisywała co drugi/trzeci dzień listę obecności. Pomimo niewykonywania czynności służbowych w Instytucie pracownikowi temu było wypłacane wynagrodzenie i z tego tytułu Instytut poniósł koszty, w okresie od czerwca do listopada 2011 r., w łącznej kwocie 57,1 tys. zł. Jednocześnie pracownik ten prowadził działalność konkurencyjną w stosunku do działalności Instytutu w zakresie chirurgii dziecięcej i szczękowo-twarzowej, na co dyrektor Instytutu wyraził zgodę, pomimo podpisania z pracownikiem umowy o zakazie konkurencji. Skorygowania odpisów na Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalny nie dokonywano w końcu lat 2008 – 2010, natomiast dopiero w dniach: 29 stycznia 2009 r. – za 2008 r. w wysokości 21,6 tys. zł, 15 stycznia 2010 r. – za 2009 r. w wysokości (-) 13,8 tys. zł i 16 lutego

⁴⁴ Układ zbiorowy zawarty 1 marca 1991 r.; wypowiedziany z dniem 31 grudnia 2010 r.

⁴⁵ Zakładowy Układ Zbiorowy Pracy nie przewiduje wynagradzania pracowników za efekty pracy, przewidziana jest tylko premia regulaminowa, nagrody Dyrektora oraz wynagrodzenie za wykonanie dodatkowych zadań.

⁴⁶ Na 22 zatrudnionych, z czego 3 jest zatrudnionych w niepełnym wymiarze czasu pracy.

⁴⁷ Uchylone w dniu 1 lipca 2008 r.

2011 r. – za 2010 r. wysokości 54,0 tys. zł (razem: 89,4 tys. zł), czym naruszono postanowienia § 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej: z 14 marca 1994 r. w sprawie sposobu ustalania przeciętnej liczby zatrudnionych w celu naliczania odpisu na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych⁴⁸ i rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 9 marca 2009 r. w sprawie sposobu ustalania przeciętnej liczby zatrudnionych w celu naliczania odpisu na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych⁴⁹. Dodatkowo wyrównania za 2010 r. dokonano w nadmiernej wysokości o kwotę 14,8 tys. zł, co wynikało z zastosowania błędnego wskaźnika procentowego dla emerytów i rencistów, określonego w art. 5 ust. 5 ustawy z 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych. Ponadto Instytut w 2011 r. nie dokonał terminowego przekazania odpisów 3 rat (za wrzesień, październik i listopad) Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w łącznej kwocie 508,2 tys. zł, czym naruszył postanowienie zawarte w dniu 5 maja 2011 r. porozumienia z zakładowymi organizacjami związkowymi.

- W CZD nie wprowadzono skutecznego systemu motywacyjnego, ukierunkowanego na poprawę wyników poszczególnych klinik i zakładów. Stosowany przez Instytut, w oparciu o obowiązujący regulamin wynagradzania, system dodatków i premii dla pracowników, nie przyczynił się do poprawy wyników jednostek organizacyjnych. W szczególności w Instytucie nie wprowadzono powiązania wynagrodzenia kierowników klinik z wynikami finansowymi kierowanych przez nich jednostek. Stwierdzono również, że w Instytucie nie utworzono do 30 września 2010 r., tj. w okresie obowiązywania ustawy o jbr, funduszu nagród, co było niezgodne z art. 15 ust. 2a tejże ustawy.

Ponadto w ICZMP zarzuty NIK dotyczyły nie wprowadzenia zmian polegających na powiązaniu efektów ekonomicznych komórki organizacyjnej z poziomem wynagrodzenia pracowników oraz nie dokonano zmiany umów o pracę z kadrami kierowniczą na umowy kontraktowe (z uwzględnieniem odpowiedzialności kierowników klinik za wynik finansowy i powiązanie ich wynagrodzenia z osiąganym zyskiem). Nie została ograniczona wielkość zatrudnienia, a pomimo złej sytuacji finansowej jednostki w 2008 r. nastąpił, wymuszony strajkami, blisko 25%, w stosunku do 2007 r., wzrost średniego miesięcznego wynagrodzenia w Instytucie.

Ponadto w ICZMP stwierdzono nieprawidłowości w zakresie dokonywania odpisów na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych oraz naruszenie art. 15 ust. 2a ustawy o jbr poprzez likwidację z dniem 1 stycznia 2008 r. zakładowego funduszu nagród.

- W 2011 r. ICZMP zakończył realizację wyroków sądowych dotyczących zobowiązań do przekazania na konto Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych należnych środków z tytułu naliczonych i nieprzekazanych odpisów za lata 2002–2006⁵⁰. Umowy zawarte w 2009 i 2010 r. pomiędzy Instytutem a zakładowymi organizacjami związków zawodowych w sprawie ZFŚS nie zostały wykonane w całości, tj. do dnia zakończenia czynności kontrolnych nie dokonano odpisów na fundusz w pełnej wartości wynikającej z ww. umów w wysokościach odpowiednio: 846,4 tys. zł i 63,9 tys. zł (razem: 910,3 tys. zł). Odpisy na ZFŚS za 2011 r. nie zostały dokonane w terminach wynikających z art. 6 ust. 2 ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych. Do 30 września 2011 r. dokonano odpisów w wysokości 299,1 tys. zł, z planowanej kwoty wysokości odpisów 2.531,4 tys. zł. Do końca tego roku Instytut dokonał odpisów w wysokości 1.192,1 tys. zł, natomiast pozostałą wartość przekazał na konto ZFŚS w 3 ratach, od 9 do 25 stycznia 2012 r., w łącznej kwocie 1.377,5 tys. zł⁵¹.

Należy ponadto zauważyć, że przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto na jednego pracownika w kontrolowanych instytutach w relacji do przeciętneho wynagrodzenia w gospodarce narodowej⁵² było w okresie objętym kontrolą znacząco wyższe, mianowicie: w 2008 r. o 40,7%, w 2009 r. o 39,9%,

⁴⁸ Dz. U. Nr 43, poz. 168 ze zm.

⁴⁹ Dz. U. Nr 43, poz. 349.

⁵⁰ 22 sierpnia 2011 r. Instytut dokonał ostatecznego przekazania na rachunek ZFŚS wysokości odpisów objętych wyrokami sądowymi z lat 2005 i 2006.

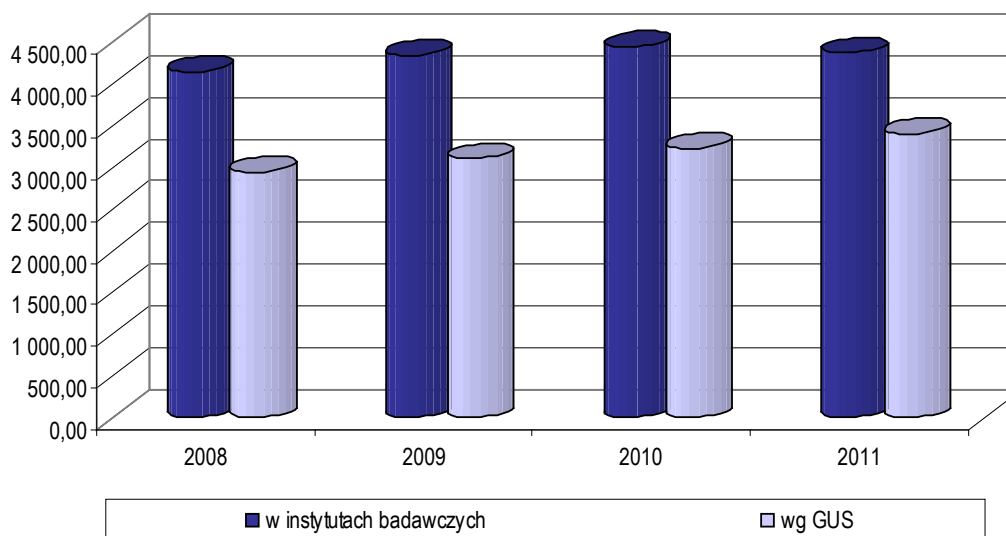
⁵¹ Wysokość odpisów po korekcie stanowiła kwotę 2.569,6 tys. zł.

⁵² Obliczanego, jako stosunek sumy wynagrodzeń osobowych brutto, honorariów wypłaconych niektórym grupom pracowników za prace wynikające z umowy o pracę, wypłat z tytułu udziału w zysku do podziału lub z nadwyżki bilansowej w spółdzielniach oraz dodatkowych wynagrodzeń rocznych dla pracowników jednostek sfery budżetowej do przeciętnej liczby zatrudnionych w danym okresie; po wyeliminowaniu osób wykonujących pracę nakładczą oraz zatrudnionych za granicą.

w 2010 r. o 37,8 i w 2011 r. o 28,6%⁵³. Porównanie przeciętnego wynagrodzenia w kontrolowanych instytutach do przeciętnego wynagrodzenia w Polsce przedstawiono na poniższym wykresie:

Wykres nr 4

Przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto w kontrolowanych instytutach w relacji do przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej



Źródło: dane kontrolowanych instytutów i GUS.

3.3.4. Kontrolowane instytuty, w okresie objętym kontrolą, wykonywały na zlecenie Ministra Zdrowia różnego rodzaju prace (analizy, opinie, opracowania, zadania z zakresu statystyki publicznej, itp.).

W toku realizacji tych umów stwierdzono następujące nieprawidłowości:

- W przypadku realizacji przez IPiN dwóch umów zawartych z MZ działania Instytutu były nierzetelne: umowa Nr 5/7/5/2008/462/3793 z 19 września 2008 r. została zawarta na zakup angiografu do badań naczyniowych za kwotę 1.129,3 tys. zł. W ogłoszonym w lutym 2008 r. przez Ministerstwo Zdrowia konkursie na realizatorów Programu, w wymaganiach stawianych oferentom, znalazł się zapis, iż oferent winien dysponować infrastrukturą umożliwiającą zainstalowanie zakupionego sprzętu w 2008 r., udokumentowaną w formie oświadczenia oferenta. Oświadczenie takie zostało złożone przez Dyrektora IPiN 14 marca 2008 r. Faktura za angiograf wystawiona została z datą 22 grudnia 2008 r., a w końcowym rozliczeniu merytoryczno-finansowym z 12 stycznia 2009 r. stwierdzono, że aparat jest w trakcie instalowania (trwają prace adaptacyjno-montażowe). Faktycznie prace adaptacyjno-montażowe związane z zainstalowaniem angiografu zakończyły się dopiero 22 lutego 2010 r. (data protokołu końcowego odbioru zamówienia⁵⁴). Powyższe wskazuje, iż IPiN nie dysponował infrastrukturą umożliwiającą zainstalowanie sprzętu w chwili jego zakupu. W rozliczeniu umowy Nr 5/57/1/2008/462/3651 z 7 sierpnia 2008 r. przekazanym do Ministerstwa Zdrowia wykazano zakup akcesoriów i oprogramowania na kwotę 40 tys. zł (tj. na kwotę założoną w kosztorysie stanowiącym załącznik nr 1 do umowy) podczas gdy z ewidencji księgowej wynika, że wydatki na ten cel wyniosły 29,3 tys. zł.
- COI nie wywiązał się z postanowień umów zawartych z Ministerstwem Zdrowia nr 1/1/1/2009/97/522 z 17 lipca 2009 r. (niezamieszczenie informacji, że materiały zostały wykonane ze środków MZ), co spowodowało zapłatę kary umownej w kwocie 3,0 tys. zł oraz nr 4/9/1/2008/97/2985 z 13 czerwca 2008 r. (wykorzystanie środków finansowych niezgodnie z przeznaczeniem), co skutkowało zwrotem należności głównej w kwocie 1.728,3 tys. zł.

⁵³ Dane z instytutów dot. średniego miesięcznego wynagrodzenia brutto na 1 pracownika za I półrocze 2011 r.

⁵⁴ Na dostawę angiografu wraz z adaptacją pomieszczeń na pracownię badań naczyniowych.

- IMiD prace nad realizacją dwóch ekspertyz⁵⁵, o łącznej wartości 59,0 tys. zł, rozpoczęł, jedną ponad rok i drugą niecały rok, przed zawarciem umów z Ministerstwem Zdrowia na ich wykonanie. Takie postępowanie stwarzało potencjalne ryzyko, iż w przypadku wycofania się zleciodawcy, Instytut będzie musiał sfinansować koszty prowadzonych prac z własnych środków. IMiD nie przekazywał do Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia sprawozdań MZ-06 z realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach – tablice wynikowe, w terminach określonych w rozporządzeniach Rady Ministrów: z 27 listopada 2008 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2009 r.⁵⁶ oraz z 8 grudnia 2009 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2010⁵⁷, tj. do dnia 30 listopada 2009 i 2010 r. Opóźnienia sięgały ponad jeden miesiąc. W 2008 r. IMiD sporządził sprawozdania MZ-06, na co poniósł wydatki ze środków własnych w wysokości 11,2 tys. zł. W roku tym nie została zawarta umowa z Ministerstwem Zdrowia na wykonanie i finansowanie przez Ministerstwo sprawozdań MZ-06. Instytut nie podjął działań, których celem byłoby uzyskanie środków na sporządzenie sprawozdań.
- NIK ocenia jako działanie niegospodarne zlecenie przez Ministerstwo Zdrowia w latach 2009–2011⁵⁸, w ramach realizacji Narodowego Programu Zdrowia (NPZ)⁵⁹, Narodowemu Instytutowi Zdrowia Publicznego – Państwowemu Zakładowi Higieny obowiązkowo współdziałania w organizacji Posiedzeń Zespołu Koordynacyjnego NPZ⁶⁰ polegającego na sporządzaniu protokołów z Posiedzeń Zespołu oraz doręczaniu ich do siedziby MZ. Zadanie to, w ocenie NIK, Ministerstwo powinno wykonywać własnymi siłami. Na podstawie umowy z 2009 r. za sporządzenie i dostarczenie dwóch protokołów zapłacono 14 tys. zł. W umowach z 2010 r. i 2011 r. nie wyodrębniono środków przeznaczonych na sfinansowanie tego zadania⁶¹. Dodatkowo zastrzeżenia NIK budzi fakt nie egzekwowania przez Ministerstwo Zdrowia terminowego przekazywania protokołów z posiedzeń Zespołu Koordynacyjnego NPZ przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny⁶² oraz nie zabezpieczenia prawidłowej realizacji umów z 2010 r. i 2011 r. w zakresie sporządzania i przekazywania protokołów z posiedzeń Zespołu (brak w umowach zapisów o nałożeniu kar w związku z nieterminowym wykonaniem przedmiotu umowy w tym zakresie).

3.3.5. Stan prawny nieruchomości (grunty, budynki, lokale, obiekty inżynierskie), będących we władaniu 4 kontrolowanych Instytutów, był w pełni uregulowany. Jedynie w przypadku COI część gruntu i posadowionych na nim budynków ma nieuregulowany stan prawny lub jest przedmiotem sporu (zgłoszone są roszczenia osób trzecich).

- Działka ewidencyjna nr 40/2 zlokalizowana przy ul. Roentgena 5 na Ursynowie stanowi przedmiot sporu pomiędzy Centrum Onkologii a Instytutem Hematologii i Transfuzjologii. Działka ewidencyjna nr 2/64 zlokalizowana przy ul. Roentgena 5 na Ursynowie stanowi własność Skarbu Państwa, w związku z jej przeznaczeniem (drogi) Centrum Onkologii nie nabyło prawa użytkownika wieczystego tej działki – na mocy Decyzji Wojewody Mazowieckiego Nr 2374/09 z 26 sierpnia 2009 r. Centrum Onkologii nieodpłatnie nabyło, z dniem 29 lipca 1997 r., prawo użytkownika wieczystego pozostałych działek na Ursynowie (z wyłączeniem 40/1 i 40/2) oraz prawo własności budynków zlokalizowanych na przedmiotowych działkach. Zgodnie z posiadanymi przez Instytut informacjami dla działki 2/65 (powstałej z połączenia działek 2/22, 2/23, 2/24, 2/25) nadal nie jest prowadzona księga wieczysta. Prawo własności budynków będzie ujawnione w chwili uporządkowania spraw związanych z gruntami – po ujawnieniu prawa użytkownika wieczystego wszystkich działek objętych decyzją Nr 2374/09 z 26 sierpnia 2009 r. Związane

⁵⁵ Pn.: „Ocena częstości występowania gluteno-zależnej choroby trzewnej u dzieci z alergią na gluten” – wartość umowy 26,0 tys. zł i pn.: „Ocena wybranych parametrów biochemicznych związanych z regulacją metabolizmu kostnego w aspekcie stanu klinicznego u dzieci chorych na mukowiscydozę” – wartość umowy 33 tys. zł.

⁵⁶ Dz. U. Nr 221, poz. 1436 ze zm.

⁵⁷ Dz. U. z 2010 r. Nr 3, poz. 14.

⁵⁸ Umowy w przedmiocie monitorowania NPZ z 17 czerwca 2011 r. (kwota umowy 45,0 tys. zł), z 30 września 2010 r. (kwota umowy 54,0 tys. zł), z 15 lipca 2009 r. (kwota umowy 54,0 tys. zł).

⁵⁹ NPZ na lata 2007 – 2015 przyjęty uchwałą Rady Ministrów nr 90/2007 z 15 maja 2007 r.

⁶⁰ Zespół został powołany zarządzeniem nr 108 Prezesa Rady Ministrów z 2 grudnia 2004 r. w sprawie powołania Międzyresortowego Zespołu Koordynacyjnego Narodowego Programu Zdrowia. Do jego zadań należy koordynowanie działań ministerstw i instytucji w realizacji Narodowego Programu Zdrowia.

⁶¹ Za wykonanie obydwu prac, tj. przeprowadzenia monitoringu realizacji NPZ oraz współdziałania w organizacji posiedzeń podano jedną kwotę.

⁶² 5 z 7 protokołów przekazano po upływie 7 dniowego terminu (opóźnienia sięgało od 2 dni do ponad 2 miesięcy).

jest to z faktem, iż główne budynki Instytutu zlokalizowane są na kilku działkach jednocześnie, w tym na działce 2/65, dla której nie jest prowadzona księga wieczysta. W zasadniczym stopniu komplikuje to proces ujawniania prawa własności budynków. W sprawie działki 2/64 toczy się postępowanie dotyczące jej podziału i przyznania Centrum Onkologii prawa użytkowania wieczystego tej części, która znajduje się w obrębie ogrodzenia Instytutu.

W zakresie gospodarowania majątkiem instytutów stwierdzono nieprawidłowości polegające m.in. na:

- *w 3 zawartych przez IPiN umowach dotyczących najmu powierzchni i pomieszczeń oraz zarządzania systemem parkowania, znalazły się niekorzystne dla instytutu zapisy dotyczące uznawania za dzień zapłaty dnia, w którym złożone zostało polecenie przelewu⁶³. Umowa dotycząca zarządzania systemem parkowania zawiera, zdaniem NIK, szereg innych niekorzystnych dla IPiN zapisów. W umowie tej określono bowiem, że Instytut jest zobowiązany m.in. do: utrzymania parkingu w należyтым stanie technicznym⁶⁴ oraz w czystości i porządku⁶⁵. Wynagrodzenie Instytutu jest obliczane jako 50% zysku operacyjnego, stanowiącego różnicę pomiędzy sumą wpłat użytkowników parkingu a kosztami ponoszonymi przez zarządzającego parkingiem. Zgodnie z umową, koszty te wynoszą 20 tys. zł⁶⁶, przy czym, jeśli kwota ta jest niższa niż 20 tys. zł, odliczeniu podlega 20 tys. zł. Ponadto, zarządzający systemem parkowania ma możliwość odliczenia większych kosztów niż wymieniona kwota, pod warunkiem przedstawiania szczegółowego rozliczenia kosztów⁶⁷. Powyższe zapisy umowy (oraz brak zapisów umożliwiających IPiN kontrolę zarządzającego systemem parkowania) powodują, że przychody IPiN z tytułu realizacji tej umowy wyniosły w okresie 2010–2011 (do 30 września) jedynie 12,5 tys. zł. Należy zaznaczyć, że teren wykorzystywany na parking to 4.249,46 m², a stawki parkingowe, zaakceptowane przez IPiN (od 9 lutego 2011 r.) są wyższe od stawek w strefie płatnego parkowania na terenie m. st. Warszawy⁶⁸.*
- *W kontrolowanym okresie w IR obowiązywało 20 umów najmu zawartych w latach 1991–2011. Umowy te zabezpieczały interesy Instytutu (zawierały zapisy o prawie do naliczania odsetek ustawowych w przypadku zwłoki w zapłacie czynszu przez najemców). W 16 przypadkach najemcy zostali wybrani przez Instytut bez przeprowadzenia publicznego przetargu, co było niezgodne z art. 13a ust. 2 ustawy o jbr. Z tego tytułu Instytut, w latach objętych kontrolą, uzyskał przychody w kwocie 2.532,7 tys. zł. Zdaniem NIK przeprowadzenie przetargów mogłoby doprowadzić do pozyskania najemców oferujących wyższe stawki czynszu. Ponadto Instytut nie przeprowadził inwentaryzacji środków trwałych drogą spisu z natury za 2010 r. i tym samym nie spełnił wymogów określonych w art. 26 ust. 3 pkt 3 i w art. 27 ust. 1 ustawy z 29 września 1994 r. o rachunkowości.*
- *Klinika Położnictwa i Ginekologii oraz Oddział Noworodkowy IMiD, umiejscowione w budynku dzierżawionym od SP ZOZ Szpital Wolski, nie spełniały wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zoż⁶⁹. Aktualnie IMiD realizuje prace budowlane zmierzające do rozbudowy i dostosowania nieruchomości Instytutu celem zlokalizowania w nich Kliniki Położnictwa i Ginekologii⁷⁰.*

⁶³ Umowy: z 2 grudnia 1998 r. z firmą Polkomtel S.A., z 12 marca 2002 r. z PTC sp. z o.o. i umowy z 20 grudnia 2004 r., zawarte przez IPiN z Central Parking System Polska Sp. z o.o., a od 1 grudnia 2008 r. – APCOA Parking Polska Sp. z o.o.

⁶⁴ Co obejmuje jego nawierzchnię, instalację oświetleniową, kanalizacyjną, wodną oraz ogrodzenie.

⁶⁵ W tym także odśnieżania, utrzymania w należyтым stanie oznakowania (pionowego i poziomego) oraz tablic informacyjnych na terenie parkingu i dróg dojazdowych.

⁶⁶ Na podstawie aneksu nr 1 z 30 grudnia 2004 r.

⁶⁷ W okresie objętym kontrolą koszty zarządzającego, odliczane co miesiąc, wynosiły 22,5 tys. zł, w tym 2,5 tys. zł stanowiła pozycja „amortyzacja bilansowa”, której nie wymieniono w umowie, jako kosztów operacyjnych odliczanych od sumy opłat.

⁶⁸ Np. na terenie IPiN pierwsza i druga rozpoczęta godzina parkowania kosztuje 4,50 zł, a wg stawek w m.st. Warszawa, pierwsza godzina to 3 zł a druga 3,60 zł.

⁶⁹ Dz. U. Nr 213, poz. 1568 ze zm.

⁷⁰ W ramach zadania pn.: „Zmiana lokalizacji Kliniki Ginekologii i Położnictwa – zabezpieczenie świadczeń medycznych w zakresie ginekologii i położnictwa w Instytucie Matki i Dziecka” z terminem zakończenia w czerwcu 2013 r. oraz realizuje umowę o dofinansowanie pn.: „Podniesienie jakości wysokospecjalistycznych procedur medycznych dla dzieci poprzez dostawę sprzętu medycznego dla Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie”.

- W COI stwierdzono brak przejrzystych i korzystnych dla Instytutu zasad prowadzenia sponsorowanych badań klinicznych. Kwestię tę uregulowano dopiero z dniem 1 września 2011 r.⁷¹ Obowiązujące przed tym terminem rozwiązania nie gwarantowały przejrzystości i nie dostarczały pełnej informacji o liczbie prowadzonych sponsorowanych badań klinicznych, kosztach ponoszonych na ten cel oraz o kwotach uzyskiwanych przez Instytut z tego tytułu. W 2011 r. kwota ta wyniosła 1.760,6 tys. zł⁷².
- COI wprowadził na stan środków trwałych akcelerator Elektra Synergy z funkcją IGRT w październiku 2011 r., na podstawie dokumentu OT wystawionego w maju 2011 r., o wartości 13.719,3 tys. zł. Umorzenie akceleratora było naliczane od kwietnia 2011 r. pomimo, że protokół oddania do eksploatacji został spisany w dniu 3 czerwca 2011 r. Naruszono w ten sposób art. 24 ust. 1 w związku z art. 24 ust. 2, 3 i 5 pkt 1 ustawy z 29 września 1994 r. o rachunkowości, który nakłada obowiązek prowadzenia ksiąg rachunkowych rzetelnie, bezbłędnie i bieżąco. Naliczone umorzenie za okres od kwietnia do czerwca 2011 r. w wysokości 857,5 tys. zł świadczy o naruszeniu art. 32 ust. 1 ustawy o rachunkowości, zgodnie z którym rozpoczęcie amortyzacji następuje nie wcześniej niż po przyjęciu środka trwałego do użytkowania. Pod datą 30 listopada 2011 r., dokonano wyksięgowania nieprawidłowego naliczenia umorzenia w wysokości 857,5 tys. zł.
- W COI 31 grudnia 2010 r. na koncie „pozostałe koszty operacyjne” zaksięgowano nieużywany od ok. 10 lat aparat ABB1 SYSTEM w kwocie 1.359,3 tys. zł. Urządzenie zostało ujęte w księgach rachunkowych w pozycji „Inwestycje” (środki trwałe w budowie) i nie były w stosunku do niego dokonywane odpisy amortyzacyjne. Dlatego też zarachowana została pełna wartość urządzenia wg ceny zakupu⁷³. Zdaniem NIK nieprawidłowo zakwalifikowano urządzenie

⁷¹ Zarządzenie nr 229 /2011 Dyrektora Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie z 14 września 2011 r. w sprawie zasad prowadzenia badań klinicznych, zawierania oraz realizacji umów dotyczących badań klinicznych w Centrum Onkologii-Instytucie im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie. Zasady podziału budżetu w ramach badania klinicznego pomiędzy Zespołem Badawczym a Szpitalem oraz zasady wyceny opłacalności finansowej badania klinicznego dla Szpitala przed wejściem w życie tego Zarządzenia nie były uregulowane pisemnymi zarządzeniami. Ustalenia powyższych zasad były konsultowane z dyrekcją oraz radcami prawnymi Instytutu. Podstawą do wyceny wysokości wynagrodzenia dla szpitala był Cennik Procedur Medycznych przygotowywany przez Sekcję Analiz Ekonomicznych na dany rok kalendarzowy. Z audytu komercyjnych badań klinicznych przeprowadzonego w Instytucie przez firmę Comac w listopadzie 2010 r. wynika m.in., że: cennik stosowany w latach 2007–2010 oparty był na zasadzie „ile da się wynegocjować”, co prowadziło do powstania różnic kwotowych trudnych do uzasadnienia; brak procedury określającej tryb konsultacji merytorycznych poprzedzających podpisanie umów oraz brak pisemnych lub elektronicznych zapisów prowadzenia konsultacji poprzedzających podpisanie umowy a także brak algorytmu obliczania prognozy rentowności dla Instytutu; brak mechanizmu automatycznego raportowania przez badacza do księgowości danych o procedurach odbytych w ramach badań klinicznych oraz bierność i daleko posunięta inercja służb finansowych Instytutu; tolerowanie przez Instytut „czarnego rynku” finansowych rozliczeń badań klinicznych; brak procedury wewnętrznej regulującej zasady rozliczania badacza z zespołem badawczym; proceder ukrywania badania klinicznego przed zespołem badawczym, personelem wspierającym i personelem pomocniczym pod przykrywką standardowych procedur leczniczych; brak procedury wewnętrznej kontroli jakości prowadzenia badań klinicznych; brak jednego miejsca składowania pełnej dokumentacji przeprowadzonych komercyjnych badań klinicznych; brak danych źródłowych określających tryb przyjmowania komercyjnego badania klinicznego przez badacza; nikt z pytanych pracowników wspierających i pomocniczych nie wiedział nic konkretnego o trwających w Instytucie komercyjnych badaniach klinicznych. W konkluzji stwierdzono m.in. istnienie ryzyka zarzutu niegospodarności – niezrealizowane przychody Instytutu ujawnione w wyniku przeprowadzonego audytu wyceniono w okresie od stycznia 2009 r. do 31 października 2010 r. na łączną kwotę 771,8 tys. zł.

⁷² Do 2010 roku przychody z badań klinicznych nie były wyodrębnione w wydzielonej ewidencji księgowej. Od sierpnia 2011 r. prowadzona jest analiza dokumentów (wyciągi bankowe, faktury) w celu ustalenia [ex post] wielkości przychodów z badań klinicznych w 2010 roku. Instytut w chwili obecnej nie dysponuje zweryfikowanymi danymi o bezwzględnej wielkości przychodów z tytułu badań klinicznych w latach ubiegłych. Od czerwca br. wydzielono pomocniczy rachunek bankowy z przeznaczeniem na realizację przychodów wyłącznie pochodzących z badań klinicznych.

⁷³ Od 1996 roku były dokonywane analizy przydatności urządzenia w Centrum Onkologii; dostawa urządzenia (wraz z fakturą) nastąpiła w styczniu 1998 roku. Pomiędzy rokiem 1998 a 2002 urządzenie było wykorzystywane w ówczesnej Klinice Nowotworów Sutka; do roku 2002 Instytut nie opłacił faktury. Nie jest dzisiaj dokładnie znany powód braku płatności; nie jest również znany powód nie wprowadzenia urządzenia na stan środków trwałych (dokonywania odpisów amortyzacyjnych). W latach 2002–2003 dostawca urządzenie wystąpił na drogę sądową z roszczeniem o zapłatę ceny. Postępowanie zostało przez Instytut przegrane. Cena została zapłacona, a nieużytkowane już w tym czasie urządzenie zostało przeznaczone na sprzedaż oraz ujęte w księgach rachunkowych w pozycji „Inwestycje”. Urządzenie obecnie ujęte jest w ewidencji środków trwałych, od dnia 1 stycznia 2011 roku z wartością netto równą zero.

jako środek trwały w budowie, nie wykazując urządzenia w ewidencji środków trwałych. Niedokonywanie odpisów amortyzacyjnych rodziło konsekwencje księgowe⁷⁴ oraz zniekształcało prezentowany wynik finansowy.

3.3.6. W kontrolowanych instytucjach stwierdzono przypadki naruszeń ustawy z 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych. I tak:

- *W IPiN zamówienia na kompleksowe świadczenie usług żywienia szpitalnego udzielono (umowa z 1 lipca 2010 r.) w trybie z wolnej ręki, na podstawie art. 5 ust. 1 i ust. 1a pkt 4 ustawy Prawo zamówień publicznych, mimo iż zdaniem NIK, nie zachodziły okoliczności w tych przepisach wymienione. W szczególności nie można uznać, by okolicznością taką, tzn. uniemożliwieniem terminowej realizacji zadań, było wygaśnięcie z dniem 30 czerwca 2010 r. dotychczasowej umowy na świadczenie usług żywienia szpitalnego⁷⁵. W ocenie NIK, powodem zastosowania przez IPiN trybu z wolnej ręki było zbyt późne podjęcie działań zmierzających do przeprowadzenia przetargu nieograniczonego na te usługi. Postępowanie w trybie przetargu nieograniczonego wszczęto dopiero 15 czerwca 2010 r. Wydatki IPiN związane z realizacją umowy z 1 lipca 2010 r. (za okres lipiec – wrzesień 2010 r.) wyniosły 655,1 tys. zł, a wydatki z tytułu realizacji umowy z 14 września 2010 r. (zawartej z tą samą firmą w wyniku przetargu) za okres październik – grudzień 2010 r. wyniosły 547,9 tys. zł, tj. o ponad 107,2 tys. zł mniej.*
- *W IR w przypadku zamówienia publicznego na „Świadczenie usług pralniczych” oraz „Przygotowanie i dostarczanie całodziennego wyżywienia dla pacjentów Instytutu”, naruszone zostały przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych. Wybór wykonawcy usługi „Świadczenie usług pralniczych” został przeprowadzony w sierpniu 2010 r. w trybie zapytania o cenę. W wyniku postępowania wybrano, spośród pięciu firm, ofertę firmy Pralnia M.M., zgodnie z kryterium najniższej ceny (579,2 tys. zł). Zgodnie z wymogami określonymi w pkt 3.1 poz. 14 tabeli oraz w pkt 5.2 poz. 1 tabeli Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia oferta wykonawcy ubiegającego się o udzielenie zamówienia winna zawierać aktualne zaświadczenie z SANEPID-u o posiadaniu bariery higienicznej. Stwierdzono, że oferta firmy Pralnia M.M. oraz oferty pozostałych czterech firm nie zawierały takiego zaświadczenia. Zamawiający nie wezwał ich do uzupełnienia oferty poprzez złożenie brakującego zaświadczenia, co było niezgodne z art. 26 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych. W okresie od 1 września 2010 r. do 30 września 2011 r. Instytut został obciążony przez firmę Pralnia M.M. kwotą 132,7 tys. zł za wykonane usługi, której do czasu zakończenia kontroli nie uregulował. Wybór wykonawcy usługi „Przygotowanie i dostarczanie całodziennego wyżywienia dla pacjentów Instytutu” został przeprowadzony w grudniu 2010 r. w trybie z wolnej ręki na podstawie art. 67 ust. 1 pkt 3 ustawy Prawo zamówień publicznych. Jako uzasadnienie wyboru takiego trybu podano, że pracownicy kuchni otrzymali wypowiedzenia umów o pracę, w związku z tym należą im się urlopy, dni wolne na szukanie pracy, godziny do odbioru z tytułu nadgodzin, co spowoduje brak minimalnej obsady kuchni oraz, że sezon zimowy sprzyja większej zachorowalności, co jest związane z absencją w pracy. Uzasadnienie do zastosowania powyższego trybu zostało zaakceptowane przez dyrektora Instytutu, mimo iż zdaniem NIK, w przedmiotowej sytuacji nie zaistniały przesłanki o jakich mowa w art. 67 ust. 1 pkt 3 ustawy Prawo zamówień publicznych. W szczególności NIK nie podziela poglądu, iż wystąpiła wyjątkowa sytuacja niewynikająca z przyczyn leżących po stronie zamawiającego, której zamawiający nie mógł przewidzieć. W konsekwencji zastosowania powyższego trybu Instytut udzielił firmie I.C. Sp. z o.o. zamówienia z wolnej ręki. Z tytułu realizacji zamówienia Instytut został obciążony przez tę firmę kwotą 78,2 tys. zł, której do czasu zakończenia kontroli nie uregulował.*

Ponadto w ICZMP w 2010 r. w 37 postępowaniach o łącznej szacunkowej wartości zamówienia 635,3 tys. zł⁷⁶ Instytut zastosował tryb z wolnej ręki, powołując się na przesłankę określoną w art. 67

⁷⁴ Stosownie do art. 7 ust. 1 ustawy z 29 września 1994 r. o rachunkowości poszczególne składniki aktywów i pasywów wycenia się, stosując rzeczywiście poniesione na ich nabycie (wytworzenie) ceny (koszty), z zachowaniem zasady ostrożności. W szczególności należy w tym celu w wyniku finansowym, bez względu na jego wysokość, uwzględnić między innymi zmniejszenia wartości użytkowej lub handlowej składników aktywów, w tym również dokonywane w postaci odpisów amortyzacyjnych lub umorzeniowych. Zgodnie z art. 31 ust. 2 ustawy o rachunkowości wartość początkową środków trwałych, z wyjątkiem gruntów niesłużących wydobywaniu kopalin metodą odkrywkową, zmniejszają odpisy amortyzacyjne lub umorzeniowe dokonywane w celu uwzględnienia utraty ich wartości, na skutek używania lub upływu czasu. Na podstawie art. 28 ust. 1 aktywa i pasywa wycenia się nie rzadziej niż na dzień bilansowy, przy czym środki trwałe oraz wartości niematerialne i prawne - według cen nabycia lub kosztów wytworzenia, lub wartości przeszacowanej (po aktualizacji wyceny środków trwałych), pomniejszonych o odpisy amortyzacyjne lub umorzeniowe, a także o odpisy z tytułu trwałej utraty wartości.

⁷⁵ Zawarta przez IPiN 29 czerwca 2007 r. na okres 3 lat.

⁷⁶ Dot. następujących postępowania: 1) postępowanie nr ZP/29/2010 o wartości szacunkowej 131,6 tys. zł – świadczenie usługi telekomunikacyjnej – łączność telefoniczna wewnętrzna i zewnętrzna oraz najem systemu telekomunikacyjnego;

ust. 1 pkt 3 ustawy z 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych, tj. wyjątkową sytuację niewynikającą z przyczyn leżących po stronie zamawiającego, której nie mógł on przewidzieć, a wymagane jest natychmiastowe wykonanie zamówienia, uniemożliwiające skorzystanie z konkurencyjnych trybów. NIK zwraca uwagę, że postanowieniami art. 10 ust. 1 i ust. 2 ustawy z 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych sformułowana została zasada prymatu trybów przetargowych (otwartych) nad innymi trybami udzielania zamówień publicznych, co związane jest z koniecznością zapewnienia uczciwej konkurencji, jawności postępowania oraz powszechności dostępu wykonawców do zamówień finansowanych ze środków publicznych. Z zasady tej wynika, iż zastosowanie trybu udzielenia zamówienia publicznego innego niż tryb przetargowy jest możliwe wyłącznie w sytuacji, gdy stan faktyczny związany z udzieleniem zamówienia publicznego odpowiada ściśle normie prawnej warunkującej dopuszczalność zastosowanie takiego trybu. W ocenie NIK, we wspomnianych przypadkach nie doszło do spełnienia kryteriów określonych w art. 67 ust. 1 pkt 3 ustawy, w tym w szczególności nieprzewidywalności występujących sytuacji. W ocenie Izby przyczyny podawane przez Instytut, takie jak wyczerpywanie się zapasów leków i materiałów medycznych, nierozstrzygnięcie postępowań przetargowych, wzrost liczby pacjentów na skutek likwidacji oddziałów innych szpitali nie stanowiły przesłanek do powołania się na art. 67 ust. 1 pkt 3 ustawy. Sytuacja, w której wymagane jest natychmiastowe wykonanie zamówienia, powinna być dla zamawiającego nieprzewidywalna, co oznacza takie zdarzenie, którego zaistnienie w normalnym toku rzeczy byłoby mało prawdopodobne. Okolicznościami niemożliwymi do przewidzenia są w szczególności zjawiska losowe i niezależne od zamawiającego (np. katastrofy, awarie)⁷⁷. Biorąc pod uwagę wieloletnią działalność Instytutu na rynku usług medycznych i fachowość personelu oraz doświadczenie w zakresie dokonywania zamówień publicznych, w ocenie NIK nie zachowano w tych przypadkach należytej staranności.

3.4 Organizacja i działalność jednostek w systemie ochrony zdrowia

Badane instytuty pełnią istotną rolę w systemie ochrony zdrowia, a ich działalność związana z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, dotyczy procedur medycznych wymagających wysokich kwalifikacji personelu medycznego oraz nowoczesnej aparatury medycznej.

W kontrolowanych jednostkach stwierdzono nieprawidłowości polegające na nieterminowym zgłaszaniu zmian w rejestrze zakładów opieki zdrowotnej, realizacji procedur medycznych, których koszty znacząco przekraczają odpłatność z Narodowego Funduszu Zdrowia, nie rejestrowaniu jednostkowych kosztów świadczeń zdrowotnych, zlecaniu podmiotom zewnętrznym usług medycznych bez zastosowania przepisów o zamówieniach publicznych oraz bez zawierania pisemnych umów, prowadzenie medycznej dokumentacji zbiorczej wewnętrznej bez uwzględnienia wszystkich elementów wymaganych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. I tak:

2) postępowania nr ZP/35A/2010, ZP/35B/2010, ZP/35C/2010, ZP/35D/2010 o szacowanej wartości zamówienia 87,2 tys. zł – dostawa nici chirurgicznych; 3) postępowania nr ZP/46A/2010, ZP/46B/2010, ZP/46C/2010, ZP/46D/2010 o szacowanej wartości zamówienia 89,1 tys. zł – dostawa implantów chirurgicznych, drenów i akcesoriów do drenażu; 4) postępowania od nr ZP/47a/2010 do ZP/47j/2010 o szacowanej wartości zamówienia 90,8 tys. zł – dostawa sprzętu medycznego jednorazowego użytku; 5) postępowania od nr ZP/48A/2010 do ZP/48L/2010 o szacowanej wartości zamówienia 153,7 tys. zł – dostawa wyrobów medycznych; 6) postępowania od nr ZP/53a/2010 do ZP/53f/2010 – dostawa produktów leczniczych o szacowanej wartości zamówienia 82,9 tys. zł.

⁷⁷ Zgodnie z art. 17 ust. 1 pkt 2 (od 11 lutego 2012 r. art. 17 ust 1 b pkt 2) ustawy z 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (Dz. U. z 2005 r. Nr 14, poz. 114 ze zm.) naruszeniem dyscypliny finansów publicznych jest udzielenie zamówienia publicznego z pominięciem przepisów dotyczących przesłanek stosowania trybów zamówienia publicznego m.in. z wolnej ręki.

- IPIŃ nieterminowo złożył wniosek dotyczący rozpoczęcia działalności Pododdziału Udarowego (wniosek złożono po upływie 40 dni od rozpoczęcia działalności tego pododdziału⁷⁸) i nie zgłoszono zaprzestania działalności Ośrodka Rehabilitacyjno-Szkoleniowego w Strzyżynie, pomimo wykreślenia go z Regulaminu Organizacyjnego IPIŃ, na podstawie Zarządzenia Dyrektora IPIŃ z 18 marca 2011 r. Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy o zoz, zmiany te powinny być zgłoszone w terminie 14 dni od ich dokonania.
- WCZD nie podjęto działań w celu obniżenia kosztów, w tym osobowych, realizowania części procedur medycznych, których faktyczne koszty wykonania przekraczają odpłatność NFZ. Stwierdzono, że w niektórych przypadkach tylko koszty wynagrodzeń lekarzy i personelu pomocniczego przekraczają koszty łączne procedur wg wyceny NFZ⁷⁹, co potwierdza potrzebę ograniczenia kosztów osobowych w Instytucie, w zakresie realizacji tych świadczeń.
- IR dla Kliniki i Polikliniki Reumatologii, Kliniki i Polikliniki Układowych Chorób Tkanki Łącznej, Oddziału Jednego Dnia, Oddziału Stacjonarnej Rehabilitacji Reumatologicznej i Oddziału Wczesnej Diagnostyki Zapalenia Stawów, nie posiadał księgi zabiegów wymaganej przepisami § 8 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 21 grudnia 2006 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania⁸⁰, a od 1 stycznia 2011 r. § 12 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Ponadto NIK zwraca uwagę na nieterminowe złożenie przez IR wniosków o dokonanie zmian w rejestrze zakładów opieki zdrowotnej. Stwierdzono, że 17 czerwca 2011 r. w Instytucie wprowadzono 11 zmian o charakterze organizacyjnym (sześć dotyczyło zmiany nazw komórek organizacyjnych Instytutu, a pięć zakończenia działalności przez pięć komórek Instytutu). Zmiany te zostały zgłoszone wnioskiem o wpis do rejestru 18 sierpnia 2011 r., tj. z opóźnieniem 1 miesiąca i 17 dni (zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy o zoz zmiany należało zgłosić w terminie 14 dni od ich dokonania)
- IR nie rejestrował i nie analizował jednostkowych kosztów świadczeń zdrowotnych w ramach umów zawartych z NFZ. Dopiero w grudniu 2010 r. podjęto próby rozliczania kosztów na ośrodki kosztów działalności klinicznej, a 28 marca 2011 r., zarządzeniem dyrektora Instytutu, wprowadzono rozliczanie i ustalanie kosztów w zakładach, a w listopadzie przystąpiono do rejestracji i analizy kosztów jednostkowych. Pełna rejestracja i analiza kosztów usług świadczonych przez Instytut, zdaniem NIK, jest niezbędna dla racjonalnej gospodarki zasobami Instytutu, jak też do rzetelnego opracowania programów naprawy sytuacji ekonomicznej Instytutu.
- Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia sposób zlecania przez IR wykonywania usług medycznych podmiotom zewnętrznym. Stwierdzono, że w latach 2008–2011 (do 30 września) Instytut wydatkował kwotę 1.727,2 tys. zł na świadczenia medyczne wykonywane przez podmioty zewnętrzne, w tym 482,4 tys. zł na rzecz podmiotów, z którymi nie zawarł pisemnych umów na ich wykonywanie, co w ocenie NIK było działaniem nierzetelnym, nie zabezpieczało bowiem należycie interesów Instytutu, w tym finansowych w zakresie np. terminów realizacji i cen usług. Ustalono, że przed 2011 r. były dyrektorem Instytutu, wbrew obowiązkowi określonymu w art. 3 ust. 1 pkt 1 (do 31 grudnia 2009 r.) oraz w art. 3 ust. 1 pkt 3 (od 1 stycznia 2010 r.) ustawy z 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych, zawarł 9 umów na wykonywanie świadczeń medycznych (w okresie od 2008 do 30 września 2011 r.) z podmiotami zewnętrznymi bez stosowania przepisów ustawy, co stanowiło naruszenie art. 7 ust. 3 tej ustawy. W treści umów nie podano podstawy prawnej ich zawarcia, a z tytułu ich realizacji Instytut wydatkował, w okresie objętym kontrolą, kwotę 790,8 tys. zł.
- W COI wystąpiły nieprawidłowości w zakresie realizacji umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia, które miały niekorzystne skutki finansowe. NFZ naliczył kary umowne instytutowi w łącznej kwocie 582,8 tys. zł oraz wystąpił o zwrot nienależnie pobranych środków w łącznej kwocie 861,3 tys. zł.
- Dokumentacja zbiorcza wewnętrzna, prowadzona w COI, nie zawierała wszystkich elementów wymaganych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. W kilku księgach brak było określenia: godzin dokonania wpisów lub wypisów, numerów kolejnych wpisów, oznaczenia lekarza zlecającego/kierującego na zabieg oraz rozpoznania wstępnego. Księga główna przyjęć i wypisów nie zawierała określenia kodów resortowych komórek organizacyjnych, w których pacjent przebywał, natomiast w księdze chorych oddziału prowadzonej dla Kliniki Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków w pojedynczych przypadkach brak było adnotacji o miejscu, do którego pacjent został wypisany.

⁷⁸ Pododdział rozpoczął działalność w dniu 8 października 2009 r., wniosek został złożony w dniu 17 listopada 2009 r.

⁷⁹ Np.: guzy life układu nerwowego – NFZ 3 417 zł, Instytut 17 960,87 zł, w tym wynagrodzenia 6 021,69 zł; przez żreniczną fotokoagulacja laserowa z powodu retinopatii wcześniaków (B84), osobodni 3 – NFZ 816 zł, Instytut 4 571,57 zł, w tym wynagrodzenia lekarzy, pielęgniarek i personelu pomocniczego 1 767,30 zł;

⁸⁰ Dz. U. Nr 247, poz. 1819 ze zm.

- W dniu 30 września 2011 r. COI zawarł umowę nr 687/11 z NZOZ Diagnostyka Sp. z o.o. na badania laboratoryjne, z tytułu której poniósł wydatki w 2011 r. w wysokości 5,8 tys. zł. Przed zawarciem ww. umowy nie przeprowadzono postępowania konkursowego, stosownie do postanowień art. 26 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
- W celu wyłonienia wykonawcy na wykonanie badań: Metotrexat, Cyklosporyna AM i badań urodynamicznych, COI przeprowadził postępowanie konkursowe na podstawie art. 26 ustawy o działalności leczniczej. W ogłoszeniu o konkursie nie podano kryterium wyboru ofert oraz informacji na temat miejsca i terminu ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu, natomiast wynik konkursu nie został ogłoszony. Naruszono tym samym przepisy art. 146 ust. 1 pkt 2, art. 147 i art. 151 ust. 2 i 4 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W wyniku przeprowadzonego postępowania zawarto umowę z Instytutem „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” 17 listopada 2011 r. (nr 813/11) i Medycznym Centrum Diagnostyki Urodynamicznej Uro-Dyn – 14 listopada 2011 r. (nr 814/2011). W obu umowach określono, że ich wartość nie może przekroczyć 53 tys. zł, a okres obowiązywania ustalono od 1 stycznia do 31 grudnia 2012 r.
- Ze względu na opóźnienia we wszczęciu procedur o udzielenie zamówień publicznych w COI nie wykonywano badań w oddanym do użytku w sierpniu 2011 r. Centrum Profilaktyki Nowotworów⁸¹. W ocenie NIK dopuszczenie do takiej sytuacji było działaniem niegospodarnym, ponieważ w Instytucie ponoszono w tym czasie koszty związane z utrzymaniem budynku, pozbawiając się jednocześnie możliwości uzyskania przychodów z tytułu udzielanych w COI świadczeń.
- W okresie 2008 r. – I półrocze 2011 r. IMiD pobrał opłaty od ubezpieczonych pacjentów w łącznej wysokości 4.417,4 tys. zł, z tytułu wykonywanych badań diagnostycznych, wyższego standardu obsługi (pokój dla matki i członka jej rodziny na życzenie pacjenta), opieki położnej podczas porodu, opieki położnej po cesarskim cięciu⁸², opieki lekarskiej podczas porodu oraz znieczulenia zewnątrzoponowego⁸³. Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, iż zgodnie z art. 65 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zasadami, na których oparte jest ubezpieczenie zdrowotne są w szczególności równe traktowanie i solidarność społeczna oraz zapewnienie ubezpieczonemu równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej i wyboru świadczeniodawców spośród tych świadczeniodawców, którzy zawarli umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia. Jest to rozwinięcie zasady wyrażonej w art. 68 ust. 1 i 2 Konstytucji R.P. Działanie Instytutu było sprzeczne z powyższymi zasadami. W ocenie NIK pobieranie opłat przez Instytut od osób ubezpieczonych jest możliwe tylko wtedy, gdy taką możliwość przewidują przepisy odrębne. W powyższych przypadkach takich regulacji nie było.
- IMiD, w latach 2008–2011, realizował program zdrowotny badań przesiewowych noworodków w Polsce⁸⁴. Instytut zlecił usługę sekwencjonowania matryc DNA NZOZ Genomed sp. z o.o. i Instytutowi Biochemii i Biofizyki PAN, natomiast w 2010 i 2011 r. usługę wykonywania badań biochemicznych mutacji genu CFTR w kierunku mukowiscydozy NZOZ Genomed sp. z o.o. Jednocześnie Instytut nie wystąpił do Ministerstwa Zdrowia o wyrażenie zgody na podwykonawstwo wspomnianych podmiotów, pomimo takiego obowiązku wynikającego z umów zawartych z Ministerstwem Zdrowia na realizację badań przesiewowych w latach 2009 – 2011. Z tytułu zlecenia ww. usług Instytut poniósł koszty ogółem 2.070,6 tys. zł, w tym: w 2009 r. – 139,8 tys. zł, w 2010 r. – 1.334,1 tys. zł, w I połowie 2011 r. – 596,7 tys. zł. Dodatkowo Instytut, z naruszeniem postanowień umów zawartych z Ministrem Zdrowia, zlecił usługę sekwencjonowania matryc DNA Instytutowi Biochemii i Biofizyki PAN w 2008 r. w ramach

⁸¹ W dniu 24 kwietnia 2009 r. pomiędzy Instytutem a „Fundacją TVN Nie jesteś sam” zawarta została umowa o zastępstwo inwestycyjne. Przedmiotem umowy był projekt polegający na budowie i wyposażeniu w postaci mebli przychodni Centrum Profilaktyki Nowotworów wraz z punktem gastronomicznym, parkingami oraz elementami zagospodarowania terenu. W budynku mieścić się miały przychodnie lekarskie, w których prowadzone miały być badania naukowe i świadczenia zdrowotne w zakresie profilaktyki nowotworowej. Zgodnie z postanowieniami umowy (§ 4 ust. 1) Instytut miał zapewnić zaopatrzenie Centrum w wyroby medyczne, takie jak sprzęty medyczne, aparaty medyczne czy przyrządy medyczne, potrzebne do prowadzenia badań i udzielania świadczeń. Wyroby medyczne miały zostać dostarczone w instrukcyjnym terminie 3 miesięcy od przekazania budynku Centrum Instytutowi (protokół odbioru budynku Centrum Profilaktyki Nowotworów podpisany został w dniu 16 sierpnia 2011 r.). W dniu 10 kwietnia 2010 r. pomiędzy Instytutem a Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia została zawarta umowa o dofinansowanie projektu „Zwiększenie dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych przez doposażenie Centrum Profilaktyki Nowotworów w Centrum Onkologii w Warszawie” na łączną kwotę kosztów kwalifikowalnych 10.000,0 tys. zł. Okres kwalifikowalności wydatków rozpoczynał się od dnia 1 stycznia 2007 r. i kończył w dniu 31 października 2011 r. W dniu 10 listopada 2011 r. zawarto aneks do ww. umowy, wydłużający okres kwalifikowalności wydatków do dnia 30 czerwca 2012 r.

⁸² Opłaty pobierane w latach 2010–2011.

⁸³ Opłaty pobierane w latach 2008–2010.

⁸⁴ Otrzymując na ten cel z Ministerstwa Zdrowia w latach 2008 – 2010 kwotę 44.740,1 tys. zł.

„Programu badań przesiewowych noworodków w Polsce w latach 2006 – 2008”, w wyniku czego poniósł koszty w wysokości 153,4 tys. zł oraz w latach 2008 – 2009 zawarł umowy o dzieło z pracownikami Instytutu na wykonywanie identyfikacji mutacji w genie CFTR, z tytułu czego poniósł koszty w wysokości 429,3 tys. zł.

- W dniu 9 grudnia 2009 r. IMiD, wbrew obowiązkowi określönemu w art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych, zawarł umowę z NZOZ Genomed Sp. z o.o. na wykonywanie badań biochemicznych mutacji genu CFTR w kierunku mukowiscydozy, co stanowiło naruszenie art. 7 ust. 3 tej ustawy. W wyniku realizacji tej umowy w okresie od 2010 r. do końca I połowy 2011 r. Instytut poniósł koszty w łącznej wysokości 1.930,8 tys. zł. Zawarcie wspomnianej umowy Instytut poprzedził przeprowadzeniem postępowania konkursowego na podstawie art. 35 ustawy o zoz oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 13 lipca 1998 r. w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne⁸⁵. Instytut nie był zobligowany do stosowania regulacji zawartych ww. rozporządzeniu, jednak z uwagi na powoływanie się na nie w ogłoszeniu oraz w szczegółowych warunkach konkursu ofert, powinien stosować się do zawartych w nim wymagań. Ogłoszenia o konkursie nie opublikowano jednak na łamach prasy codziennej oraz w siedzibie terenowo właściwego okręgowego organu samorządu zawodu medycznego (do czego zobowiązywał § 6 rozporządzenia). Jedyna złożona oferta nie zawierała określenia warunków lokalowych, wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny (§ 8 ust. 1 pkt 3), a pomimo tego Instytut uznał ofertę za spełniającą wszystkie wymagania i zawarł z NZOZ Genomed Sp. z o.o. umowę na realizację przedmiotu konkursu. Należy podkreślić, że w ofercie złożonej przez NZOZ Genomed Sp. z o.o., otworzonej 25 listopada 2009 r., w oświadczeniu dotyczącym personelu, zostało wykazanych m.in. 2 pracowników naukowo-badawczych będących jednocześnie zatrudnionych na pełne etaty w Instytucie. Osoby te nie złożyły Dyrektorowi Instytutu zawiadomienia o podjęciu dodatkowego zatrudnienia, jak również nie zawarły z nimi umów o zakazie konkurencji. Doszło tym samym do naruszenia regulacji zawartych w art. 41 ust. 2 i 3 ustawy o jbr. Podjęcie przez pracownika naukowego dodatkowego zatrudnienia w ramach stosunku pracy u dodatkowego pracodawcy lub prowadzenie działalności gospodarczej bez wcześniejszego zawiadomienia dyrektora stanowi podstawę rozwiązania stosunku pracy za wypowiedzeniem w jednostce badawczo-rozwojowej stanowiącej podstawowe miejsce pracy tego pracownika (art. 41 ust. 4). P.o. dyrektora Instytutu – Magdalena Wysocka wyjaśniała, że dyrektor do momentu wyboru oferty nie miał wiedzy, że wymienione osoby są zatrudnione u oferenta. Pomimo tego, dyrektor Instytutu nie rozwiązał z tymi osobami niezwłocznie umów o pracę⁸⁶.
- Dokumentacja zbiorcza wewnętrzna, prowadzona w IMiD, nie zawierała wszystkich elementów wymaganych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. W księdze bloku operacyjnego nie określono lekarza lub podmiotu kierującego oraz kwalifikującego na zabieg lub operację, w wielu pozycjach brak było adnotacji o rodzaju i przebiegu zabiegu albo operacji, podobnie jak szczegółowego opisu zabiegu albo operacji wraz z rozpoznaniem pooperacyjnym oraz rodzaju znieczulenia zastosowanego u pacjenta i jego szczegółowy opis, a także oznaczenia lekarza anestezjologa. W księdze bloku porodowego i sali porodowej nie określano oznaczenia grupy krwi i czynnika Rh pacjentki, czasu trwania poszczególnych okresów porodu, daty wypisania pacjentki oraz adnotacji o miejscu, do którego pacjentka została wypisana.

3.5 Sposób i zakres sprawowanego nadzoru przez Ministra Zdrowia nad działalnością instytutów badawczych

Minister Zdrowia nie podjął, w badanym okresie, skutecznych działań w celu reorganizacji instytutów badawczych prowadzących badania naukowe i prace rozwojowe w dziedzinie nauk medycznych⁸⁷.

W ocenie NIK, bez przeprowadzenia odpowiednich zmian organizacyjnych, podnoszących efektywność prac badawczych, nie będzie możliwe trwałe rozwiązanie problemu zadłużenia instytutów. Znaczące wsparcie finansowe z budżetu państwa, które przekazano instytutom w latach

⁸⁵ Dz. U. Nr 93, poz. 592.

⁸⁶ Z jedną z nich rozwiązano umowę o pracę w dniu 31 maja 2010 r., natomiast z drugą w dniu 31 marca 2011 r. (przy czym osoba ta pracowała na 0,2 etatu od 30 czerwca 2010 r.).

⁸⁷ Dopiero w październiku 2011 r. Minister Zdrowia powołał, na podstawie art. 8 ust. 4 ustawy o instytutach, zespół do przeprowadzenia postępowania przygotowawczego mającego na celu ocenę potrzeby i warunków reorganizacji Centrum Onkologii. W tym samym miesiącu utworzono zespół o analogicznym zakresie działania w odniesieniu do Instytutu Reumatologii.

2008–2009, bez wymogu dokonania restrukturyzacji, nie wpłynęło, w większości przypadków, na trwałą poprawę sytuacji finansowej tych jednostek. Minister Zdrowia, w ramach programu wieloletniego pod nazwą „Wzmocnienie bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli”, udzielił instytutom dotacje w łącznej kwocie 91.246,4 tys. zł, w tym: w 2008 r. – 27.734,0 tys. zł; 2009 r. – 63.512,4 tys. zł. Minister Zdrowia, zatwierdzając sprawozdania finansowe instytutów badawczych, w ramach sprawowanego nadzoru, wzywał dyrektorów jednostek, w których wystąpiła trudna sytuacja finansowa, do podjęcia działań naprawczych. Minister nie monitorował jednak w wystarczającym stopniu tych prac, bowiem nie posiadał pełnej informacji o działaniach naprawczych podjętych w instytutach. Odpowiednich danych w tym zakresie nie przekazały IR (informacje za 2008 i 2009 rok), IPIŃ (informacja za 2009 rok) i Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny w Warszawie (informacja za 2009 r.).

Minister Zdrowia nie wykorzystał w pełni możliwości uzyskania informacji o funkcjonowaniu instytutów, znajdujących się w trudnej sytuacji finansowej, i prawidłowości podejmowanych działań naprawczych poprzez przeprowadzenie kompleksowej kontroli tych placówek. Wprawdzie, w latach 2008–2011, Departament Nadzoru i Kontroli MZ przeprowadził 13 kontroli w 7 instytutach badawczych, ale tylko 2 kontrole dotyczyły prawidłowości funkcjonowania jednostki⁸⁸, a pozostałe skupiały się na realizacji pojedynczych umów zawartych z instytutami badawczymi. Departamenty odpowiedzialne za nadzór merytoryczny Ministra Zdrowia nad instytutami badawczymi wnioskowały do Departamentu Nadzoru i Kontroli, w latach 2008–2011, o przeprowadzenie tylko jednej kontroli (w Narodowym Instytucie Leków).

Rada Naukowa przy Ministrze Zdrowia⁸⁹ nie zajmowała się kompleksowo problematyką funkcjonowania instytutów badawczych podległych Ministrowi Zdrowia. Przedstawienie Radzie tego tematu należałoby uznać za wskazane, biorąc pod uwagę trudną sytuację finansową niektórych instytutów i niewystarczającą aktywność w pozyskiwaniu środków na działalność badawczą.

W latach 2008–2011 występowały przypadki powierzania nadzoru nad działalnością instytutów badawczych sekretarzom i podsekretarzom stanu, którzy nie nadzorowali jednocześnie departamentów właściwych do sprawowania nadzoru merytorycznego nad tymi instytutami⁹⁰. Zdaniem NIK efektywne wykonywanie obowiązków we wspomnianym zakresie przez członków kierownictwa Ministerstwa Zdrowia może być utrudnione, w sytuacji braku bieżącej współpracy z właściwym merytorycznie departamentem.

Od 11 lutego do 19 maja 2011 r. sprawowanie nadzoru nad działalnością Instytutu Reumatologii im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher w Warszawie Minister Zdrowia powierzył Podsekretarzowi Stanu Andrzejowi Włodarczykowi, który w tym czasie był jednocześnie dyrektorem wspomnianego Instytutu, przebywającym na urlopie bezpłatnym. W dniu 31 marca 2011 r. Podsekretarz ten, z upoważnienia Ministra Zdrowia, zatwierdził statut Instytutu, a ponadto został przewodniczącym Zespołu roboczego do przeprowadzenia postępowania przygotowawczego mającego na celu ocenę

⁸⁸ W Instytucie Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu oraz w Instytucie Reumatologii.

⁸⁹ Powołana zarządzeniem Ministra Zdrowia z 28 lipca 2006 r. w sprawie powołania Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia (Dz. Urz. MZ. Nr 11 poz. 58 ze zm.).

⁹⁰ Od początku okresu objętego kontrolą do 14 maja 2009 r. nadzór merytoryczny nad Narodowym Instytutem Leków należał do Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego. W okresie tym Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia M. Twardowski, nadzorujący Instytut z ramienia kierownictwa Ministerstwa Zdrowia, nie nadzorował działalności Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Od 17 marca 2008 r. do zakończenia czynności kontrolnych nadzór nad działalnością Instytutu Hematologii i Transfuzjologii należał do obowiązków sekretarza i podsekretarza stanu, którzy nie nadzorowali jednocześnie działalności Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego właściwego do sprawowania nadzoru merytorycznego nad ww. Instytutem.

potrzeby i warunków reorganizacji Instytutu Reumatologii⁹¹. W ocenie NIK powyższa sytuacja nie sprzyjała przejrzystości podejmowanych decyzji i mogła prowadzić do konfliktu interesów.

Najwyższa Izba Kontroli jako nierzetelne ocenia zawieranie umów na realizację zadań z zakresu statystyki publicznej dopiero w grudniu danego roku. Tak postąpiono w przypadku Instytutu Psychiatrii i Neurologii w latach 2008–2010 oraz Instytutu Matki i Dziecka w 2009 r. Dotyczyły to również umów o dofinansowanie działalności wspomagającej badania zawartych w 2010 r. z Instytutem Matki i Dziecka, Narodowym Instytutem Leków oraz Centrum Onkologii⁹². Taki sposób zawierania umów utrudniał instytutom ich terminową realizację oraz racjonalne zaplanowanie prac objętych zleceniem⁹³. Ujawniono ponadto, że zagubiono akta w sprawie zawarcia umów na realizację zadań z przedmiotu statystyki publicznej z Instytutem Psychiatrii i Neurologii w latach 2008–2009, co narusza art. 6 ust. 1 ustawy z 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym⁹⁴, który stanowi, że organy państwowe obowiązane są zapewnić odpowiednie przechowywanie powstającej w nich dokumentacji oraz jej ochronę przed uszkodzeniem, zniszczeniem bądź utratą.

Umorzenie przez Ministra Zdrowia, decyzją z 15 kwietnia 2010 r., Instytutowi Gruźlicy i Chorób Płuc, Oddział w Rabce Zdroju, należności w kwocie 353,2 tys. zł, z tytułu nienależnie pobranej dotacji, nastąpiło z naruszeniem art. 67a § 1 pkt 3 ustawy z 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa⁹⁵. Nie została w tym przypadku spełniona żadna z przesłanek wskazanych w tym artykule, tj. interes publiczny lub ważny interes podatnika. Jako uzasadnienie wskazano straty ponoszone przez Oddział w latach 2008–2009 oraz powołano się na ważny interes publiczny, rozumiany jako ochrona zdrowia dzieci i młodzieży dotkniętych chorobami śródmiąższowymi płuc, chorobą nowotworową oraz ciężkimi postaciami astmy oskrzelowej, gdzie niejednokrotnie koszty leczenia przekraczają wysokość otrzymywanego wynagrodzenia. W tej sytuacji brak było przesłanek do stwierdzenia, że zwrot przez Instytut wspomnianej kwoty istotnie pogorszyłby sytuację finansową, a co się z tym wiąże miałyby negatywny wpływ na realizację przez Instytut zadań w dziedzinie ochrony zdrowia. Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc na koniec 2009 r. osiągnął zysk w kwocie blisko 4,5 mln zł, a jego dyrektor otrzymał nagrodę roczną w kwocie 57,9 tys. zł za sprawne zarządzanie jednostką. W ocenie NIK Minister Zdrowia, podejmując wspomnianą decyzję, powinien brać pod uwagę sytuację Instytutu, który ma osobowość prawną i odpowiada za swoje zobowiązania, a nie wyłącznie jego jednostki organizacyjnej – Oddziału w Rabce Zdroju.

Najwyższa Izba Kontroli jako nierzetelny ocenia opieszale sposób postępowania w zakresie dochodzenia od Instytutu Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu, należności w kwocie 117,8 tys. zł, wraz z odsetkami, w związku z wykorzystaniem niezgodnie z przeznaczeniem części dotacji⁹⁶. Nieprawidłowość stwierdzona została w trakcie kontroli przeprowadzonej przez Departament Nadzoru, Kontroli i Skarg, z której protokół kontroli podpisany został 22 sierpnia 2008 r., a wystąpienie wysłano do jednostki dopiero 20 marca 2009 r., tj. po 7 miesiącach.

⁹¹ Zarządzenie Ministra Zdrowia z 28 października 2011 r.

⁹² Umowy dotyczące dofinansowania działalności wspomagającej badania zawierane były w dniach 8 i 10 grudnia 2010 r. z terminem realizacji do dnia 17 grudnia 2010 r. i 27 grudnia 2010 r.

⁹³ Ustalenia kontroli NIK dot. działań podejmowanych w celu prawidłowego funkcjonowania lecznictwa psychiatrycznego z uwzględnieniem przestrzegania praw pacjenta (P/11/093) przeprowadzonej w Instytucie Psychiatrii i Neurologii wykazały, że późny termin zawarcia umów utrudniał tej jednostce racjonalne zaplanowanie prac objętych zleceniem.

⁹⁴ Dz. U. z 2011 r. Nr 123, poz. 698 ze zm.

⁹⁵ Dz. U. z 2005 r. Nr 8, poz. 60 ze zm.

⁹⁶ Wymiana korespondencji między departamentami w MZ, przed podjęciem poszczególnych czynności w sprawie trwała kilka miesięcy, w tym ponad 4 miesiące minęły od wydania wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego z 16 grudnia 2010 r. uchylającego decyzję Ministra Zdrowia do skierowania do Instytutu pisma dotyczącego wypowiedzenia się w sprawie (22 kwietnia 2011 r.), ponad 3 miesiące od wystąpienia Instytutu o zawieszenie postępowania (4 maja 2011 r.) do udzielenia odpowiedzi Instytutowi przez Departament Budżetu, Finansów i Inwestycji (12 sierpnia 2011 r.) oraz ponad 2 miesiące od przesłania przez Instytut kopii aktu oskarżenia do MZ (23 sierpnia 2011 r.) do podpisania postanowienie o odmowie zawieszenia postępowania (27 października 2011 r.).

4.1 Przygotowanie kontroli

Kontrola miała charakter kontroli planowej, koordynowana i podjęta została z inicjatywy własnej NIK. Czynniki, które wpłynęły na zainteresowanie NIK problematyką instytutów badawczych podległych Ministrowi Zdrowia były:

- ponad 60% wzrost w ciągu ostatnich lat stanu zobowiązań wymagalnych jednostek badawczo-rozwojowych i samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej nadzorowanych przez Ministra Zdrowia;
- wyniki kontroli rozpoznawczej oraz analiza sprawozdań instytutów badawczych wskazywały, że w większości tych jednostek podległych Ministrowi Zdrowia w ograniczonym zakresie realizowane są prace badawczo-rozwojowe, a ich działalność, i co za tym idzie osiągnięte przychody, w przeważającej mierze koncentruje się na udzielaniu świadczeń medycznych;
- szereg zdarzeń, podnoszonych w artykułach prasowych, sygnalizujących możliwość wystąpienia nieprawidłowości w jednostkach przewidzianych do niniejszej kontroli (Minister nadzoruje sam siebie⁹⁷; Kilka pytań do minister Ewy Kopacz⁹⁸; Szpitale ciągle pobierają opłaty. NIK – nielegalnie⁹⁹; Konflikt szefa Centrum Onkologii z min. Kopacz. Profesor składa dymisję¹⁰⁰; Smutny koniec szpitala jak z bajki¹⁰¹; Kolejka musi być¹⁰²; Instytut Psychiatrii i Neurologii nie przyjmuje pacjentów¹⁰³; Protest psychologów: Zarabiamy mniej niż portier¹⁰⁴; Lekarze z Kasprzaka grożą strajkiem¹⁰⁵; Centrum Zdrowia Dziecka tnie etaty¹⁰⁶).

Ustalenie na podstawie przeprowadzonej analizy, że ryzyko nieodłączone i ryzyko zawodności kontroli wewnętrznej jest wysokie, pociągnęło za sobą konieczność przeprowadzenia odpowiedniej liczby badań kontrolnych. Wstępnie założono, że w niniejszej kontroli nie będzie możliwe zastosowanie podejścia wspartego systemowo, brak było bowiem pewności, że system kontroli wewnętrznej działa w sposób skuteczny, ciągły i spójny (co pozwala kontrolerowi zewnętrznemu na zmniejszenie ilości koniecznych do przeprowadzenia badań kontrolnych).

4.2 Postępowanie kontrolne i działania podjęte po zakończeniu kontroli

Postępowanie kontrolne przeprowadzono w 6 jednostkach, w tym w 5 instytutach badawczych.

Do kierowników wszystkich jednostek kontrolowanych skierowano wystąpienia pokontrolne, zawierające ogółem 49 wniosków pokontrolnych. Do ocen, uwag i wniosków zawartych w wystąpieniach pokontrolnych 2 jednostki złożyły zastrzeżenia. Wnioski pokontrolne skierowane pod adresem dyrektorów instytutów dotyczyły w szczególności następujących spraw:

- zwiększenia aktywności w prowadzeniu badań naukowych i prac badawczych,
- zwiększenie aktywności rad naukowych,

⁹⁷ Małgorzata Kotlińska-Dąbrowska, 3.05.2011 r., Gazeta Wyborcza.

⁹⁸ Małgorzata Kotlińska-Dąbrowska, 17.05.2011 r., Gazeta Wyborcza.

⁹⁹ Wojciech Grejciun, 28.07.2010 r., Gazeta Wyborcza.

¹⁰⁰ Polska Agencja Prasowa, 19.03.2010 r.

¹⁰¹ Adam Czerwiński, 16.10.2008, Gazeta Wyborcza.

¹⁰² Prof. Danuta Gryglewicz, 23.09.2008 r., Gazeta Wyborcza.

¹⁰³ Polska Agencja Prasowa, 8.01.2009 r.

¹⁰⁴ 24.03.2010 r., Gazeta Wyborcza.

¹⁰⁵ Jacek Zawadzki, 4.01.2008 r., Gazeta Wyborcza.

¹⁰⁶ Piotr Szymaniak, 5.08.2009 r., Życie Warszawy.

- kontynuowania działań restrukturyzacyjnych w celu poprawy sytuacji finansowej,
- wprowadzenia pełnej rejestracji i analizy kosztów usług świadczonych przez instytut- rozważenia wprowadzenia rozwiązań zapewniających powiązanie efektów ekonomicznych komórki organizacyjnej z poziomem wynagradzania pracowników,
- kontynuowania działań zmierzających do wyegzekwowania należności oraz wyeliminowania przypadków nieterminowego regulowania zobowiązań i zapłaty odsetek z tego tytułu,
- dokonywania odpisów na Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych zgodnie z uregulowaniami zawartymi w ustawie o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych oraz korygowanie ich wysokości w końcu danego roku, stosownie do postanowień § 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 9 marca 2009 r. w sprawie sposobu ustalania przeciętnej liczby zatrudnionych w celu naliczania odpisu na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych.
- usprawnienia procedury opiniowania planów finansowych Instytutu, tak aby obowiązywały one od początku roku, którego dotyczą,
- przeprowadzenia i rozliczenia inwentaryzacji środków trwałych drogą spisu z natury,
- rzetelnej realizacji umów z Ministerstwem Zdrowia,
- terminowego zgłaszania zmian do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- prowadzenia dokumentacji zgodnie z wymogami zawartymi w rozporządzeniu w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania,
- zawarcia umów o zakazie konkurencji ze wskazanymi w ustawie pracownikami Instytutu stosownie do postanowień ustawy o instytutach,
- wypłacania premii zgodnie z obowiązującymi przepisami i regulacjami wewnętrznymi,
- egzekwowania od pracowników wykonywania czynności służbowych zgodnie z zawartymi z nimi umowami i Regulaminem pracy Instytutu,
- odstąpienia od pobierania opłat od ubezpieczonych pacjentów, których nie przewidują obowiązujące przepisy,
- planowania zamówień publicznych w sposób zapewniający właściwe stosowanie trybów bezprzetargowych,
- terminowego zgłaszania zmian do rejestrów podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Do MZ wniesiono o realizację następujących wniosków:

- dokonanie kompleksowej oceny funkcjonowania zadłużonych instytutów, prowadzących w ograniczonym zakresie badania naukowe, i na jej podstawie rozważenie celowości dalszego funkcjonowania tych jednostek w obecnej formie organizacyjno-prawnej,
- usprawnienie nadzoru nad działalnością instytutów m.in. poprzez pozyskanie pełnej informacji o prowadzonych przez kierownictwo instytutów działaniach naprawczych,
- wcześniejsze zawieranie umów z instytutami w celu zapewnienia sprawnej realizacji zadań w danym roku,
- usprawnienie procedury dochodzenia należności Skarbu Państwa od instytutów badawczych w celu wyeliminowania stwierdzonych nieprawidłowości,

- zaprzestanie zlecenia Narodowemu Instytutowi Zdrowia Publicznego – Państwowemu Zakładowi Higieny protokołowania posiedzeń Zespołu Koordynacyjnego NPZ i realizowanie tego zadania przez pracowników Ministerstwa Zdrowia.

Spośród 49 wniosków zrealizowanych zostało 14, w trakcie realizacji było 21, a 14 wniosków nie zostało zrealizowanych.

Minister Zdrowia, informując o sposobie realizacji wniosków, podał że: „Z uwagi na to, że wszystkie instytuty są niezbędne w systemie ochrony zdrowia utrzymanie ich funkcjonowania jest konieczne. Stąd w przypadku zadłużenia instytutów podejmowane są działania naprawcze oraz reorganizacyjne”. W stosunku do trzech jednostek, gdzie Kierownictwo MZ uznało, iż działania naprawcze są niewystarczające, rozpoczęto wdrażanie reorganizacji: ICZMP jest na etapie działań na rzecz restrukturyzacji długu i rozważane będzie zastosowanie trybu przekształceń wskazanych w ustawie; w przypadku IR planowana jest reorganizacja polegająca na jego przekształceniu w Instytut Reumatologii, Gerontologii i Rehabilitacji; natomiast w przypadku CZD prowadzone są zmiany reorganizacyjno-naprawcze przez jednostkę, a następnie przeprowadzona zostanie jej reorganizacja.

W związku z przeprowadzonymi kontrolami przygotowano dwa zawiadomienia o naruszeniu dyscypliny finansów publicznych dot. czynów określonych w art. 5 ust. 1 pkt 3, art. 17 ust. 1 pkt 2 lit. a), art. 17 ust. 1 pkt 4 i art. 18 ust. 1 ustawy o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych.

Ponadto przygotowano jedno zawiadomienie do Urzędu Skarbowego dot. czynu określonego w art. 61 § 1 k.k.s. i art. 77 pkt 1 ustawy o rachunkowości.

4.3 Finansowe rezultaty kontroli

Na finansowe rezultaty kontroli w łącznej wysokości **64.085,7 tys. zł** złożyły się:

- **1.627,4 tys. zł** – uszczuplenie środków lub aktywów (bezpodstawne umorzenie przez Ministra Zdrowia należności z tytułu nienależnie pobranej dotacji, niezrealizowane przychody z tytułu opłat za sponsorowane badania kliniczne przez COI, niezyskanie przez IMiD przychodów za sporządzenie sprawozdania MZ-06);
- **4.417,4 tys. zł** – kwoty nienależnie uzyskane (pobieranie przez IMiD od pacjentów opłat z tytułu wykonywania badań diagnostycznych, wyższego standardu obsługi, itp.);
- **7.893,1 tys. zł** – kwoty wydatkowane z naruszeniem prawa (zlecenie przez IMiD usług sekwencyjnego, zawarcie umów o dzieło z pracownikami IMiD w ramach Programu badań przesiewowych noworodków w Polsce, zawarcie przez IMiD umowy z NZOZ Genomed sp. z o.o. z pominięciem ustawy Prawo zamówień publicznych, premie i wynagrodzenia wypłacone pracownikom IMiD nie wykonującym czynności służbowych lub niezgodnie z wewnętrznymi regulacjami, udzielenie przez IR i IPiN zamówienia publicznego z naruszeniem ustawy Prawo zamówień publicznych, zwrot należności w wyniku wydatkowania środków niezgodnie z przeznaczeniem przez COIO);
- **28.356,8 tys. zł** – kwoty wydatkowane w następstwie działań stanowiących naruszenie prawa (zapłata odsetek przez COI za opóźnienie w zapłacie zobowiązań, kary za nieprawidłowe realizowanie przez COI umów z NFZ i MZ);

- **18.916,8 tys. zł** – kwoty wydatkowane z naruszeniem zasad należytego zarządzania finansami (zlecenie przez MZ Narodowemu Instytutowi Zdrowia Publicznego – Państwowemu Zakładowi Higieny sporządzania protokołów z posiedzeń Zespołu Koordynacyjnego NPZ, realizacja przez IR zakupu usług bez zawarcia umów na ich wykonywanie, nagrody wypłacone w COI i IR pomimo złej sytuacji ekonomiczno-finansowej jednostki niezgodnie z postanowieniami układu zbiorowego/zakładowego układu pracy);
- **2.216,8 tys. zł** – sprawozdawcze skutki nieprawidłowości (nieprawidłowe zakwalifikowanie przez COI środka trwałego oraz nieprawidłowe naliczenie odpisów amortyzacyjnych);
- **657,4 tys. zł** – potencjalne finansowe lub sprawozdawcze skutki nieprawidłowości (zaciągnięcie zobowiązań z naruszeniem przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych).

Wykaz jednostek objętych kontrolą

| L.p. | Nazwa jednostki kontrolowanej | Ocena sformułowana w wystąpieniu pokontrolnym |
|------|---|---|
| 1. | Ministerstwo Zdrowia | Negatywna |
| 2. | Instytut Psychiatrii i Neurologii | Negatywna |
| 3. | Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” | Negatywna |
| 4. | Instytut Matki i Dziecka | Pozytywna z nieprawidłowościami |
| 5. | Instytut Reumatologii | Negatywna |
| 6. | Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie | Negatywna |

Zestawienie podstawowych danych dot. skali prowadzonej działalności B+R

| Lp. | Nazwa jednostki | Data | Ilość zatrudnionych pracowników naukowych na cały etat | Udział pracowników naukowych w zatrudnieniu ogółem w % | Udział przychodów z działalności związanej z prowadzeniem badań naukowych i prac rozwojowych w przychodach ogółem jednostki w % | Udział aparatury naukowo-badawczej w majątku ogółem Instytutu w %. |
|-----|---|---------------|--|--|---|--|
| 1 | Instytut Matki i Dziecka | 31.12.2008 r. | 46 | 6,00 | 11,59 | 3,93 |
| | | 31.12.2009 r. | 48 | 6,11 | 10,59 | 5,73 |
| | | 31.12.2010 r. | 48 | 6,08 | 8,26 | 6,23 |
| | | 30.06.2011 r. | 50 | 6,35 | 10,88 | 6,28 |
| 2 | Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie | 31.12.2008 r. | 406 | 9,30 | 3,90 | 3,30 |
| | | 31.12.2009 r. | 417 | 9,10 | 4,40 | 3,00 |
| | | 31.12.2010 r. | 415 | 8,90 | 4,70 | 2,00 |
| | | 30.06.2011 r. | 404 | 8,50 | 4,00 | 3,00 |
| 3 | Instytut Psychiatrii i Neurologii | 31.12.2008 r. | 98 | 9,14 | 25,2 | 24,80 |
| | | 31.12.2009 r. | 88 | 9,01 | 20,6 | 27,70 |
| | | 31.12.2010 r. | 92 | 9,45 | 20,4 | 29,30 |
| | | 30.06.2011 r. | 84 | 8,67 | 20,4 | 30,10 |
| 4 | Instytut Reumatologii | 31.12.2008 r. | 39 | 9,05 | 9,95 | 0,02 |
| | | 31.12.2009 r. | 38 | 8,69 | 4,27 | 0,00 |
| | | 31.12.2010 r. | 36 | 7,83 | 10,36 | 0,00 |
| | | 30.06.2011 r. | 30 | 7,51 | 4,55 | 0,00 |
| 5 | Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka | 31.12.2008 r. | 95 | 4,47 | 5,79 | 35,99 |
| | | 31.12.2009 r. | 92 | 4,36 | 5,70 | 36,50 |
| | | 31.12.2010 r. | 92 | 4,24 | 5,88 | 37,32 |
| | | 30.06.2011 r. | 92 | 4,22 | 8,98 | 37,05 |
| 6 | Instytut „Centrum Zdrowia Matki Polki” | 31.12.2008 r. | 1 | 2,47 | 6,43 | 7,07 |
| | | 31.12.2009 r. | 0 | 2,23 | 7,52 | 6,65 |
| | | 31.12.2010 r. | 0 | 2,20 | 7,30 | 6,44 |
| | | 30.06.2011 r. | 0 | 1,87 | 6,67 | 6,32 |

Zestawienie podstawowych danych dot. sytuacji finansowej

w tys. zł

| Nazwa jednostki | Data | Wynik finansowy netto | Stan funduszu własnego | Wartość zobowiązań i rezerw na zobowiązania | Wartość zobowiązań wymagalnych |
|---|---------------|-----------------------|------------------------|---|--------------------------------|
| Instytut Matki I Dziecka | 31.12.2008 r. | 3.513,9 | 5.442,4 | 41.439,6 | 3.748,5 |
| | 31.12.2009 r. | 7.564,6 | 13.037,3 | 42.040,6 | 66,6 |
| | 31.12.2010 r. | 4.629,6 | 17.667,0 | 36.719,1 | 0,00 |
| | 30.06.2011 r. | -5.829,9 | 11.837,1 | 39.447,9 | 0,00 |
| Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie | 31.12.2008 r. | - 27.754,5 | 611.167,4 | 263.791,2 | 59.664,8 |
| | 31.12.2009 r. | - 6.534,6 | 613.469,0 | 268.854,3 | 75.595,2 |
| | 31.12.2010 r. | - 26.514,5 | 603.869,4 | 474.237,0 | 24.034,9 |
| | 30.06.2011 r. | -1.178,6 | 570.671,2 | 469.991,2 | 13.531,7 |
| Instytut Psychiatrii i Neurologii | 31.12.2008 r. | - 8.591,7 | 7.197,9 | 36.685,2 | 20.557,7 |
| | 31.12.2009 r. | 5.164,2 | 12.362,2 | 32.536,9 | 17.455,4 |
| | 31.12.2010 r. | - 1.833,7 | 10.528,5 | 30.252,3 | 13.201,3 |
| | 30.06.2011 r. | -9.238,9 | 1.289,6 | 37.449,0 | 10.859,3 |
| Instytut Reumatologii | 31.12.2008 r. | - 8.591,7 | -76,2 | 65.901,6 | 5.189,2 |
| | 31.12.2009 r. | 5.164,2 | -4.873,7 | 73.536,1 | 4.829,7 |
| | 31.12.2010 r. | - 1.833,7 | -15.801,5 | 83.153,6 | 23.330,9 |
| | 30.06.2011 r. | -9.238,9 | -20.709,3 | 87.596,1 | 21.883,0 |
| Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka | 31.12.2008 r. | -27.937,0 | 61.571,6 | 147.902,1 | 54.473,1 |
| | 31.12.2009 r. | -20.803,7 | 44.731,4 | 168.541,3 | 87.634,4 |
| | 31.12.2010 r. | -34.249,7 | 15.079,8 | 204.488,5 | 42.130,3 |
| | 30.06.2011 r. | -28.257,1 | -7.817,5 | 209.456,6 | 56.628,4 |
| Instytut „Centrum Zdrowia Matki Polki” | 31.12.2008 r. | -24.114,3 | -96.177,4 | 181.662,4 | 84.341,7 |
| | 31.12.2009 r. | -9.328,9 | -84.423,1 | 171.729,6 | 81.063,6 |
| | 31.12.2010 r. | -57.589,4 | -143.836,0 | 237.430,4 | 90.438,5 |
| | 30.06.2011 r. | -13.665,4 | -157.501,0 | 258.376,4 | 160.661,9 |

Analiza wskaźnikowa charakteryzująca sytuację ekonomiczną

| Nazwa jednostki | Data | Nazwa wskaźnika | | | | | | |
|---|---------------|--------------------------------|---|-------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|---|
| | | Zyskowność netto ¹⁾ | Zyskowność działalności operacyjności ²⁾ | Produktywność aktywów ³⁾ | Bieżącej płynność ⁴⁾ | Szybkiej płynności ⁵⁾ | Ogólnego zadłużenia ⁶⁾ | Finansowania majątku trwałego ⁷⁾ |
| Instytut Matki i Dziecka | 31.12.2008 r. | 4,04 | 6,67 | 12,34 | 0,98 | 0,87 | 0,88 | 0,46 |
| | 31.12.2009 r. | 6,92 | 7,24 | 14,11 | 1,65 | 1,42 | 0,76 | 0,60 |
| | 31.12.2010 r. | 4,15 | -0,51 | -1,00 | 2,04 | 1,67 | 0,68 | 1,62 |
| | 30.06.2011 r. | -12,19 | -15,61 | -14,10 | 1,54 | 1,41 | 0,77 | 1,59 |
| Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie | 31.12.2008 r. | -0,07 | -0,06 | 0,09 | 0,51 | 0,47 | 0,67 | 0,43 |
| | 31.12.2009 r. | -0,01 | 0,00 | 0,00 | 0,62 | 0,57 | 0,69 | 0,44 |
| | 31.12.2010 r. | -0,06 | -0,03 | -0,04 | 1,13 | 1,05 | 0,86 | 0,35 |
| | 30.06.2011 r. | -0,08 | -0,05 | -0,03 | 0,98 | 0,90 | 0,90 | 0,37 |
| Instytut Psychiatrii i Neurologii | 31.12.2008 r. | -0,10 | -0,08 | -0,06 | 0,70 | 0,65 | 0,94 | 0,14 |
| | 31.12.2009 r. | 0,05 | -0,07 | -0,07 | 0,85 | 0,79 | 0,90 | 0,15 |
| | 31.12.2010 r. | -0,02 | -0,01 | -0,01 | 0,76 | 0,70 | 0,92 | 0,14 |
| | 30.06.2011 r. | -0,19 | -0,19 | -0,07 | 0,34 | 0,33 | 0,99 | 0,05 |
| Instytut Reumatologii | 31.12.2008 r. | -0,23 | -0,22 | -0,12 | 0,38 | 0,37 | 1,00 | 0,01 |
| | 31.12.2009 r. | -0,10 | -0,26 | -0,18 | 0,39 | 0,38 | 1,07 | -0,07 |
| | 31.12.2010 r. | -0,21 | -0,24 | -0,18 | 0,17 | 0,16 | 1,23 | -0,26 |
| | 30.06.2011 r. | -0,24 | -0,21 | -0,06 | 0,18 | 0,16 | 1,31 | -0,21 |
| Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka | 31.12.2008 r. | -10,60 | -10,20 | -12,90 | 0,36 | 0,31 | 0,71 | 0,42 |
| | 31.12.2009 r. | -7,70 | -6,40 | -8,10 | 0,33 | 0,27 | 0,79 | 0,31 |
| | 31.12.2010 r. | -13,60 | -9,10 | -10,50 | 0,48 | 0,41 | 0,93 | 0,35 |
| | 30.06.2011 r. | -24,50 | -22,10 | -12,60 | 0,35 | 0,29 | 1,04 | 0,33 |
| Instytut „Centrum Zdrowia Matki Polki” | 31.12.2008 r. | -13,37 | -11,64 | -24,56 | 0,45 | 0,43 | 2,13 | -0,28 |
| | 31.12.2009 r. | -4,61 | -2,66 | -6,17 | 0,25 | 0,23 | 1,97 | -1,00 |
| | 31.12.2010 r. | -28,27 | -3,80 | -8,26 | 0,18 | 0,17 | 2,54 | -1,92 |
| | 30.06.2011 r. | -14,34 | -8,91 | -8,42 | 0,21 | 0,20 | 2,56 | -2,11 |

1) wynik finansowy netto x 100% / przychody ogółem (wyraża efektywność całokształtu działalności instytutu, pożądana jest maksymalna wielkość wskaźnika);

2) wynik z dz. operacyjnych x 100% / przychody netto ze sprzed. i zrównane z nimi + pozostałe przychody operacyjne (wyraża efektywność finansową działalności operacyjnej Instytutu [tj. bez uwzględnienia przychodów i kosztów finansowych], pożądana jest maksymalna wielkość wskaźnika);

3) wynik z działalności operacyjnej x 100% / aktywa razem (wyraża rentowność zaangażowanych aktywów, czyli ich zdolność do wypracowania zysku operacyjnego, pożądana jest maksymalna wielkość wskaźnika);

4) aktywa obrotowe / zobowiązania krótkoterminowe (wyraża zdolność do spłacania krótkoterminowych zobowiązań posiadanych majątkiem obrotowym, optymalna wysokość wskaźnika powinna oscylować w granicach 1-2);

5) aktywa obrotowe - zapasy / zobow. krótkoterminowe (wyraża zdolność szybkiego uregulowania krótkoterminowych zobowiązań Instytutu, optymalnie wskaźnik ten powinien wynosić 1 lub więcej);

6) zobowiązania ogółem (długoterminowe i krótkoterminowe wraz z rezerwami na zobowiązania, rozliczeniami międzyokresowymi i funduszami specjalnymi) / suma bilansowa (aktywa) (informuje o stopniu pokrycia majątku kapitałami obcymi, akceptowalna wielkość to maksimum 0,6-0,8);

7) zobowiązania długoterminowe + kapitał własny / wartość aktywów trwałych (informuje w jakim stopniu majątek trwały jest finansowany kapitałem własnym oraz zobowiązaniami długoterminowymi, generalnie korzystna jest sytuacja, gdy wskaźnik ten kształtuje się na poziomie powyżej 1 z tendencją wzrostową).

Przyjęto, że o złej sytuacji finansowej i niskiej wiarygodności jednostki świadczą kształtowanie się wskaźnika:

nr 1, 2, 3, na ujemnym poziomie;

nr 4 na poziomie niższym niż 1 lub wyższym niż 2;

nr 5 na poziomie niższym niż 1;

nr 6 na poziomie powyżej 0,8;

nr 7 na poziomie poniżej 1;

Wykaz aktów prawnych

1. Ustawa z 25 lipca 1985 r. o jednostkach badawczo-rozwojowych (Dz. U. z 2008 r. Nr 159, poz. 993 ze zm.) – uchylona z dniem 1.10.2010 r.;
2. Ustawa z 30 kwietnia 2010 r. Przepisy wprowadzające ustawy reformujące system nauki (Dz. U. Nr 96, poz. 620 ze zm.);
3. Ustawa z 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. Nr 96, poz. 618 ze zm.) – obowiązuje od 1.10.2010 r.;
4. Ustawa z 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr. 14, poz. 89 ze zm.) – uchylona z dniem 1.07.2011 r.;
5. Ustawa z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654) – obowiązuje od 1.07.2011 r.;
6. Ustawa z 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 ze zm.);
7. Ustawa z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.);
8. Rozporządzenie Ministra Nauki z 12 grudnia 2001 r. w sprawie szczegółowych warunków i sposobu gospodarki finansowej jednostek badawczo-rozwojowych (Dz. U. Nr 153, poz. 1764) – uchylone z dniem 1.10.2010 r.;
9. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z 21 września 2007 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu przeprowadzania konkursu na dyrektora jednostki badawczo-rozwojowej (Dz. U. Nr 182, poz. 1303) – uchylone z dniem 1.12.2010 r.;
10. Rozporządzenie Rady Ministrów z 24 lipca 2001 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu łączenia, podziału, reorganizacji i likwidacji jednostek badawczo-rozwojowych (Dz. U. Nr 90, poz. 996) – uchylone z dniem 22.12.2010 r.;
11. Rozporządzenie Ministra Nauki z 26 września 2001 r. w sprawie postępowania dyscyplinarnego w stosunku do mianowanych pracowników naukowych zatrudnionych w jednostkach badawczo-rozwojowych (Dz. U. Nr 118, poz. 1264) – uchylone z dniem 9.11.2010 r.;
12. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z 13 października 2010 r. w sprawie postępowania wyjaśniającego i dyscyplinarnego dotyczącego pracowników naukowych i badawczo-technicznych zatrudnionych w instytutach badawczych (Dz. U. Nr 197, poz. 1312) – obowiązuje od 9.11.2010 r.;
13. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484) – obowiązuje od 13.05.2008 r.;
14. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 16 lipca 2004 r. w sprawie rejestru zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 169, poz. 1781 ze zm.);
15. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 21 grudnia 2006 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. Nr 247, poz. 1819 ze zm.), które weszło w życie 28 grudnia 2006 r. (z wyjątkiem rozdziału 7 który weszło w życie z dniem 28 czerwca 2007 r.), zostało uchylone z dniem 1 stycznia 2011 r.;
16. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. Nr 252, poz. 1697) – obowiązuje od 1.01.2011 r.

Wykaz organów i instytucji, którym przekazano informację

1. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej
2. Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej
3. Marszałek Senatu Rzeczypospolitej Polskiej
4. Prezes Rady Ministrów
5. Prezes Trybunału Konstytucyjnego
6. Minister Zdrowia
7. Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego
8. Komisja Zdrowia Sejmu RP
9. Komisja do Spraw Kontroli Państwowej Sejmu RP
10. Komisja Zdrowia Senatu RP
11. Rada Główna Instytutów Badawczych