



NKK1.0912.3.2023.3
Warszawa, 22 czerwca 2023

Pani
dr hab. n. med. Anna Izabela Mosiołek
Dyrektor
Instytutu Psychiatrii i Neurologii
ul. Sobieskiego 9
02-957 Warszawa

SPRAWOZDANIE Z KONTROLI

Jednostka kontrolowana: Instytut Psychiatrii i Neurologii, ul. Sobieskiego 9, 02-957 Warszawa, dalej jako: „Instytut” lub „IPiN”.

Jednostka kontrolująca/departament: Ministerstwo Zdrowia, Departament Nadzoru i Kontroli, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa.

Kontrolę przeprowadziły:

- Wioletta Kot – naczelnik w Departamencie Nadzoru i Kontroli Ministerstwa Zdrowia, działająca na podstawie upoważnienia nr 27/2023 z dnia 2 lutego 2023 r., ważnego w okresie od 3 lutego 2023 r. do 20 marca 2023 r.,
- Monika Stefanowska-Ludkowska – główny specjalista w Departamencie Nadzoru i Kontroli Ministerstwa Zdrowia, działająca na podstawie upoważnienia nr 28/2023 z dnia 2 lutego 2023 r., ważnego w okresie od 3 lutego 2023 r. do 20 marca 2023 r.,
- Agnieszka Kliczkowska-Katra – główny specjalista w Departamencie Nadzoru i Kontroli Ministerstwa Zdrowia, działająca na podstawie upoważnienia nr 29/2023 z dnia 2 lutego 2023 r., ważnego w okresie od 3 lutego 2023 r. do 20 marca 2023 r.,
- Katarzyna Łęcka-Jaśkiewicz – główny specjalista w Departamencie Nadzoru i Kontroli Ministerstwa Zdrowia, działająca na podstawie upoważnienia nr 30/2023 z dnia 2 lutego 2023 r., ważnego w okresie od 3 lutego 2023 r. do 20 marca 2023 r.

Temat kontroli: Wybrane aspekty funkcjonowania w kontekście sytuacji finansowej jednostki.

Okres objęty kontrolą: 2021 r. – 2022 r.

Kontrolę przeprowadzono w trybie uproszczonym, na podstawie art. 35 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych¹, w zw. z art. 51 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej².

Czynności kontrolne w Instytucie przeprowadzono w okresie: od 3 lutego 2023 r. do 20 marca 2023 r.

¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 498, z późn. zm., dalej jako: „ustawa o instytutach badawczych”.

² Dz. U. z 2020 r. poz. 224, z późn. zm., dalej jako: „ustawa o kontroli”.

Celem kontroli było dokonanie oceny działalności finansowej Instytutu.

I. Ocena kontrolowanej jednostki.

Ocena kontrolowanej działalności Instytutu jest negatywna.

Sytuacja finansowa Instytutu jest zdecydowanie trudna. Analiza danych finansowych na przestrzeni 2016 r. – 2022 r. wskazuje, że sytuacja finansowa IPiN pogarsza się z roku na rok. Istotne załamanie wyniku finansowego Instytutu nastąpiło w 2019 r. Wówczas Instytut osiągnął znaczną stratę w wysokości (-)8.064.088,39 zł, która w stosunku do 2018 r. pogłębiła się o 6.911.404,05 zł. W okresie objętym kontrolą w 2021 r. Instytut wygenerował stratę w wysokości (-)12.650.187,27 zł, natomiast za 2022 r. strata finansowa wynosiła już (-)23.158.992,57 zł³. Należy stwierdzić, że podejmowanie i realizowanie przez kierownictwo Instytutu działań, w tym działań zawartych w projektach nieprzyjętych przez Ministerstwo Zdrowia programów restrukturyzacyjnych było nieskuteczne, a Instytut nie odnotował wystarczającej poprawy sytuacji finansowej, gwarantującej stabilność finansową, o czym świadczy wynik finansowy Instytutu za 2022 r. W kontrolowanym okresie nastąpił znaczny wzrost zobowiązań ogółem z 93.262.063,19 zł⁴ do 120.858.131,59 zł⁵, w tym zobowiązań wymagalnych z 9.537.227,00 zł⁶ do 21.283.306,00 zł⁷, co stanowi wzrost (w 2022 r. w stosunku do 2021 r.) zobowiązań ogółem o 29,6%, w tym znaczny wzrost zobowiązań wymagalnych aż o 123,2%. W kontrolowanym okresie nastąpił również wzrost należności ogółem z 20.517.566,97 zł⁸ do 22.738.713,88 zł⁹, w tym należności wymagalnych z 817.192,73 zł¹⁰ do 895.878,73 zł¹¹, co stanowi wzrost (w 2022 r. w stosunku do 2021 r.) należności ogółem o 10,82%, w tym wzrost należności wymagalnych o 9,63%.

Pogłębienie straty w 2022 r. pomimo prowadzonych przez Instytut analiz rentowności poszczególnych komórek może świadczyć o niedostatecznym kontrolowaniu kosztów i przychodów. W 2022 r. w stosunku do 2021 r. nastąpił wzrost przychodów Instytutu o 18.767.853,22 zł, tj. o 8,88%. Widoczny jest również wzrost kosztów, które w 2022 r. w stosunku do 2021 r. zwiększyły się o 29.060.742,52 zł, tj. o 13%. Zarówno w 2021 r. jak i 2022 r. ponoszone przez Instytut koszty przewyższały osiągnięte przychody. Jest to szczególnie widoczne w 2022 r. gdzie koszty Instytutu rosły zdecydowanie szybciej niż osiągnięte przychody. Powyższe dowodzi, że działania podejmowane przez kierownictwo Instytutu były niewystarczające do poprawy sytuacji finansowej, co było także przyczyną niezatwierdzenia programu restrukturyzacyjnego.

Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie terminowości sporządzania sprawozdań finansowych. Natomiast opiniowanie przez Radę Naukową rocznych planów finansowych za 2021 r. i 2022 r. odbywało się w terminach uniemożliwiających ich realizację z początkiem roku. Analiza poprzednich danych¹² wskazuje na powtarzalność ww. zjawiska. Instytut nie przestrzega postanowień art. 18 ust. 10 i 12 ustawy o instytutach badawczych.

³ Wynik finansowy z wstępnej wersji Rachunku zysków i strat z dnia 24 stycznia 2023 r.

⁴ Według stanu na dzień 31 grudnia 2021 r.

⁵ Według stanu na dzień 31 grudnia 2022 r.

⁶ Według stanu na dzień 31 grudnia 2021 r.

⁷ Według stanu na dzień 31 grudnia 2022 r.

⁸ Według stanu na 31 grudnia 2021 r.

⁹ Według stanu na 31 grudnia 2022 r.

¹⁰ Według stanu na 31 grudnia 2021 r.

¹¹ Według stanu na 31 grudnia 2022 r.

¹² Poprzednia kontrola Ministra Zdrowia prowadzona w okresie od 22 grudnia 2020 r.

– 30 kwietnia 2021 r. zakończona wystąpieniem pokontrolnym o znaku

NKK1.0912.4.2020.6, dalej jako: „*poprzednia kontrola Ministra Zdrowia*” oraz kontrola obejmująca lata 2012 – 2013.

Realizacja planów finansowych na 2021 r. i 2022 r. wskazywała na niedoszacowanie planowanych przychodów i kosztów.

Instytut prowadził cały szereg różnego rodzaju cyklicznych analiz ekonomiczno-finansowych, w zakresie poszczególnych obszarów swojego działania. Wydaje się zatem, że w okresie objętym kontrolą kierownictwo Instytutu posiadało odpowiednie narzędzia i dane obrazujące sytuację finansową Instytutu, pozwalające na reagowanie na zjawiska niepożądane w sposób adekwatny do zaistniałej sytuacji.

Należy jednak zwrócić uwagę, że w szczególności raport z wykonania planu finansowego za IV kwartał 2022 r. nie był dostępny w dacie kontroli (16 marca 2023 r.) i miał być sporządzony dopiero w połowie kwietnia 2023 r. W sytuacji gdy raporty nie są sporządzane na bieżąco, nie ma możliwości szybkiego, adekwatnego reagowania na pojawiające się niekorzystne zjawiska. W tym miejscu należy wskazać, że Instytut nie przedstawił wykazu odzyskanych należności wymagalnych według stanu na dzień 31 grudnia 2022 r., bowiem w dacie kontroli (16 marca 2023 r.) należności te podlegały weryfikacji, a sposób ich dochodzenia miał zostać ustalony po sporządzeniu sprawozdania finansowego. Dochodzenia należności wymagalnych powinno być prowadzone na bieżąco w trakcie danego roku sprawozdawczego, a nie ustalane w zakresie sposobu dochodzenia dopiero po sporządzeniu sprawozdania finansowego.

Ponadto, jako niezrozumienie zasad funkcjonowania instytutów badawczych w zakresie ich gospodarki finansowej, jak również roli Ministra Zdrowia w tym zakresie uznać należy prezentowane przez Komisję ds. ekonomiczno-budżetowych oraz inwestycji Rady Naukowej Instytutu stanowisko, z którego wybrzmiewa, że rolą Ministra Zdrowia jest sfinansowanie zadłużenia Instytutu oraz dokonanie zmiany wyceny świadczeń dotyczących działalności Instytutu, przy czym co należy podkreślić chodzi o jednostkową, indywidualną zmianę wyceny świadczeń, która obejmie wyłącznie IPiN, podobnie zresztą jak sfinansowane przez Ministra Zdrowia zadłużenie miałyby być kierowane wyłącznie do IPiN.

W okresie objętym kontrolą średnie wynagrodzenie ogółem ze stosunku pracy w Instytucie w 2021 r. wynosiło 6.829,01 zł brutto, a w 2022 r. wynosiło 7.497,73 zł brutto. Należy zauważyć, że w IPiN występuje bardzo rozbudowany system wynagradzania, na który składa się bardzo wiele elementów, co może przekładać się na duże obciążenie finansowe dla Instytutu.

Instytut zawierał umowy cywilnoprawne z własnymi pracownikami, osobami niebędącymi pracownikami Instytutu oraz umowy kontraktowe. Instytut nie posiada sformalizowanych procedur, które określałyby sposób postępowania w przypadku zawierania umów cywilnoprawnych z własnymi pracownikami i osobami innymi niż pracownicy IPiN, jak również umów kontraktowych. Pomimo, że umowy cywilnoprawne z osobami innymi niż pracownicy zatrudnieni na podstawie umowy o pracę miały być zawierane zgodnie z planem zatrudnienia, Instytut nie sporządził planu zatrudnienia na 2022 r., co może świadczyć o braku pełnej kontroli nad rotacją kadr w Instytucie. Przekazane przez Instytut zakresy obowiązków pracowników nie były aktualne, a w jednym przypadku w aktach osobowych pracownika nie przechowywano zakresów obowiązków. Jednocześnie ustalono, że w przypadku jednego pracownika Instytutu, przedmioty zawartych z nim umów cywilnoprawnych mogły być zbieżne z zakresem jego obowiązków.

W kontrolowanym okresie fluktuacja kadr była niewielka. Niemniej jednak, jak wskazano powyżej, Instytut nie sporządził planu zatrudnienia na 2022 r. co może świadczyć o braku pełnej kontroli nad rotacją kadr w Instytucie. Ustalono prawie niezauważalny spadek zatrudnienia (niecałe 1% osób i 6,2% etatów). Najliczniejszą grupę zawodową Instytutu stanowili pracownicy medyczni. Następnie pracownicy pozostali. Najmniej liczną grupą byli pracownicy naukowcy (5,52% według stanu na 31 grudnia 2021 r. i 5,25% według stanu na 31 grudnia 2022 r. W porównaniu do danych pozyskanych w toku poprzedniej kontroli Ministra Zdrowia, gdzie udział pracowników naukowych w ogólnej strukturze zatrudnienia

wynosił 5,04%¹³5,66%¹⁴ należy uznać, że w zatrudnieniu w tej grupie zawodowej występuje tendencja spadkowa.

Należy też zauważyć, że w Instytucie występuje cały szereg dokumentów wewnętrznych, które były wielokrotnie nowelizowane – w następstwie czego są to dokumenty nieczytelne, jak również takich które wymagają dostosowania do obowiązujących przepisów prawa. Podkreślenia wymaga fakt, że pomimo zawarcia w informacji o stanie realizacji zaleceń pokontrolnych¹⁵ (wystosowanych do IPIŃ w następstwie poprzedniej kontroli Ministra Zdrowia), wyjaśnień, z których wynikało, że Sekcji Organizacyjnej Działu Organizacyjno-Prawnego Instytutu zlecone zostały prace aktualizacyjne wszystkich zarządzeń Instytutu obowiązujących od 2001 r. z terminem ukończenia zadania w IV kwartale 2022 r., jak również, że ww. Sekcja zobowiązała się sporządzić teksty jednolite aktów wewnętrznych, z terminem ukończenia do końca sierpnia 2023 r. – w dacie przeprowadzania kontroli ww. czynności nie były zrealizowane. Powyższe świadczy nie tylko o braku realizacji zaleceń pokontrolnych wystosowanych w następstwie ustaleń ostatniej kontroli Ministra Zdrowia, braku właściwego nadzoru nad Sekcją Organizacyjną Działu Organizacyjno-Prawnego, ale może również wskazywać na przekazywanie do Ministerstwa Zdrowia informacji wprowadzających w błąd.

Ustalono również, że IPIŃ nie posiada procedury dotyczącej regulowania zobowiązań, pomimo że z przekazanych, w toku poprzedniej kontroli Ministra Zdrowia, wyjaśnień wynikało, że planuje wdrożyć zaktualizowaną Procedurę zaciągania zobowiązań na przełomie drugiego i trzeciego kwartału 2021 r.

Jednocześnie podkreślenia wymaga, że z treści obowiązujących w Instytucie dokumentów wewnętrznych nie zawsze wynika zgodny z jego zapisami stan faktyczny. Jest tak w szczególności w przypadku Regulaminu Pracy¹⁶. Z treści zapisów dokumentu wynika, że przyjętym sposobem potwierdzania przez pracowników przybycia i obecności oraz usprawiedliwiania nieobecności w pracy jest elektroniczny system rejestracji czasu pracy, dokonywany za pomocą karty magnetycznej w czytniku znajdującym się w holu głównym. Tymczasem ww. system nie funkcjonuje w Instytucie od około 10 lat, gdyż w latach 2013-2014 nie podjęto decyzji o jego uruchomieniu. Brak funkcjonowania systemu, nie przeszkadza w wydawaniu każdemu nowemu pracownikowi kart magnetycznych, co w kontekście niefunkcjonowania systemu od lat może wskazywać na niecelowość i niegospodarność takiego działania.

II. Stan organizacyjno-prawny IPIŃ.

1. Kadra zarządzająca.

W dacie przeprowadzania kontroli, funkcję dyrektora Instytutu pełniła Pani dr n. med. Anna Depukat, powołana na stanowisko z dniem 9 stycznia 2023 r. Natomiast w okresie objętym kontrolą stanowiska kierownicze zajmowały nw. osoby:

- Pani prof. dr hab. n. med. Halina Sienkiewicz-Jarosz, Dyrektor Instytutu w okresie od 5 lutego 2020 r. do 9 stycznia 2023 r.;
- Pan dr hab. n. med. Piotr Maciejak, Zastępca Dyrektora ds. Naukowych w okresie od 1 maja 2019 r. do chwili obecnej¹⁷;
- Pan dr hab. n. med. Piotr Świtaj, Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, w okresie od 19 lutego 2020 r. do 9 stycznia 2023 r.;

¹³ Stan na 31 grudnia 2019 r.

¹⁴ Stan na 31 grudnia 2020 r.

¹⁵ Pismo z dnia 18 sierpnia 2022 r. o znaku: DN.0810.11.40.2020, dalej jako: „*Informacja o stanie realizacji zaleceń pokontrolnych*”.

¹⁶ Regulamin Pracy wprowadzony zarządzeniem nr 16/2013 Dyrektora Instytutu Psychiatrii i Neurologii z dnia 14 maja 2013 r. w sprawie wprowadzenia nowego Regulaminu Pracy dla pracowników Instytutu Psychiatrii i Neurologii, dalej jako: „*RP*”.

¹⁷ Stan na dzień 6 lutego 2023 r.

- Pan mgr Rafał Kołodziej, Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych, Strategii i Rozwoju, w okresie od 19 lutego 2020 r. do 31 sierpnia 2022 r.;
- Pan mgr Tomasz Członkowski, Zastępca Dyrektora ds. Administracyjnych, w okresie od 19 lutego 2020 r. do chwili obecnej¹⁸,
- Pani mgr Katarzyna Wesołowska, Główna Księgowa, od dnia 1 listopada 2020 r. do chwili obecnej¹⁹.

W okresie objętym kontrolą obowiązywały następujące zasady reprezentacji.

Instytut reprezentował Dyrektor, zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt. 5 ustawy o instytutach badawczych. Zgodnie z § 15 ust. 2 Statutu Instytutu²⁰, Zastępcy Dyrektora, Główny Księgowy oraz ustanowieni pełnomocnicy reprezentowali Instytut w sposób i w zakresie ustalonym w udzielonych pełnomocnictwach.

2. Struktura organizacyjna.

Instytut został utworzony w drodze rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 marca 1951 r. w sprawie utworzenia Instytutu Psycho-Neurologicznego²¹ i działał, w szczególności na podstawie ustawy o instytutach badawczych i Statutu IPiN zatwierdzonego przez Ministra Zdrowia²².

Przedmiotem działalności Instytutu było prowadzenie badań naukowych i prac rozwojowych w zakresie neurologii, neuropatologii, psychiatrii, psychiatrii dzieci i młodzieży, psychologii, zdrowia publicznego, genetyki, farmakologii neurochirurgii, rehabilitacji i specjalności pokrewnych; a także przystosowanie wyników badań naukowych i prac rozwojowych do potrzeb praktyki, wdrażanie wyników badań naukowych i prac rozwojowych oraz prowadzenie działalności leczniczej lub profilaktycznej w zakresie zaburzeń zdrowia psychicznego, chorób układu nerwowego, chorób genetycznych, uzależnień behawioralnych od substancji psychoaktywnych oraz udział w kształtowaniu polityki zdrowotnej państwa.

Strukturę organizacyjną Instytutu, odpowiadającą przedmiotowi i zakresowi jego działania, określał Regulamin organizacyjny IPiN²³ wraz ze zmianami²⁴. Regulamin organizacyjny wyczerpywał minimalny zakres regulacji określony w art. 23-24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej²⁵. Powyższy Regulamin organizacyjny IPiN był wielokrotnie

¹⁸ Stan na dzień 6 lutego 2023 r.

¹⁹ Stan na dzień 6 lutego 2023 r.

²⁰ Uchwalonego przez Radę Naukową IPiN w drodze uchwały nr 39/2022 z dnia 27 stycznia 2022 r. i zatwierdzonego przez Ministra Zdrowia w dniu 15 lutego 2022 r. Do 14 lutego 2022 r. Instytut reprezentował Dyrektor zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt 5 ustawy o instytutach badawczych, natomiast Zastępcy Dyrektora – reprezentują Dyrektora na mocy pełnomocnictwa udzielonego przez Dyrektora Instytutu, które obejmowało: samodzielną reprezentację do dokonywania czynności prawnych do kwoty 50 tys. zł oraz współdziałanie dwóch pełnomocników powyżej kwoty 50 tys. zł.

²¹ Dz.U.1951.19.154 z późn.zm.

²² Statut IPiN zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w dniu 15 lutego 2022 r. oraz Statut IPiN zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w dniu 21 kwietnia 2011 r.

²³ Zarządzenie nr 19/2014 Dyrektora IPiN z dnia 23 października 2014 r. w sprawie wprowadzenia nowego Regulaminu Organizacyjnego Instytutu Psychiatrii i Neurologii.

²⁴ Zarządzenie nr 36/2017 z dnia 20 lipca 2017 r., Zarządzenie nr 80/2017 z dnia 18 grudnia 2017 r., Zarządzenie nr 6/2019 z dnia 15 stycznia 2019 r., Zarządzenie nr 81/2019 z dnia 18 grudnia 2019 r., Zarządzenie nr 18/2020 z dnia 12 lutego 2020 r., Zarządzenie nr 34/2022 z dnia 13 czerwca 2022 r. oraz Zarządzenie nr 60/2022 z dnia 12 lutego 2020 r.

²⁵ Dz. U. z 2022 r. poz. 633 z późn. zm.

nowelizowany²⁶, w związku z powyższym jego zapisy nie są czytelne. Zasadnym jest opracowanie jednolitego tekstu Regulaminu Organizacyjnego.

Strukturę organizacyjną Instytutu obejmowały następujące komórki organizacyjne:

- zakłady naukowe, działy informacji naukowej,
- kliniki, samodzielne pracownie i zespoły kliniczne,
- pozostałe komórki działalności podstawowej,
- komórki działalności administracyjnej i pomocniczej.

Działalność naukowa i pozostała była wyodrębniona pod względem finansowym i rachunkowym.

Z przedstawionych przez Instytut informacji oraz dokumentów wynikało, że w IPiN prowadzone były analizy ekonomiczno-finansowe dotyczące poszczególnych obszarów działania IPiN. Analizy te miały charakter cykliczny i przeprowadzane były w trybach miesięcznych, kwartalnych, półrocznych i rocznych i dotyczyły między innymi:

- osiąganych przychodów z działalności leczniczej ogółem oraz w podziale na poszczególne komórki organizacyjne,
- monitoringu wykonywanych świadczeń medycznych w podziale na komórki organizacyjne i typy świadczeń,
- poniesionych kosztów z prowadzonej działalności,
- poziomu zobowiązań,
- poziomu należności,
- płynności finansowej,
- realizacji planu finansowego IPiN,
- kosztów funkcjonowania poszczególnych komórek organizacyjnych IPiN,
- kosztów dyżurów rezydentów w kontekście refundacji przez Ministerstwo Zdrowia,
- kosztów działalności naukowej w kontekście niewystarczającej subwencji przyznawanej przez Ministerstwo Edukacji i Nauki.

Ponadto, przygotowywane były analizy, raporty i zestawienia dotyczące kosztów wynagrodzeń w podziale na poszczególne grupy zawodowe czy okresy sprawozdawcze. Dotyczyły one zarówno pracowników zatrudnionych na umowę o pracę jak i kontraktów. Instytut przedstawił przykładowe sporządzone w Instytucie analizy, raporty i zestawienia umożliwiające podejmowanie decyzji zarządczych, dotyczące, np.:

- dyżurów rezydentów w miesiącu sierpniu 2021 r. – w związku z obserwowanymi wzrostami kosztów wynagrodzenia za dyżury rezydentów, podjęto decyzję o wzmocnieniu monitoringu tego obszaru. Opracowano i wdrożono w module Grafiki dodatkowy raport pozwalający na szybkie i bieżące monitorowanie planów dyżurów;
- kosztów dyżurów rezydentów oraz liczba przepracowanych godzin – zestawienie umożliwiające comiesięczny monitoring planowanych dyżurów;
- rozliczenia tematów statutowych za 2021 r. – informacja o kosztach tematów statutowych przyjętych przez Radę Naukową do realizacji w danym roku kalendarzowym;
- wyniku działalności naukowej – informacja o całkowitych kosztach poniesionych na działalność naukową IPiN;
- bilansu, rachunku zysków i strat – informacja kwartalna o wyniku finansowym IPiN oraz o sytuacji majątkowej, z uwzględnieniem informacji o zobowiązaniach, w tym przeterminowanych oraz o należnościach;

²⁶ Wprowadzony Zarządzeniem nr 19/2014 Dyrektora IPiN z dnia 23 października 2014 r. w sprawie wprowadzenia nowego Regulaminu Organizacyjnego Instytutu Psychiatrii i Neurologii, wraz ze zmianami, tj.: Zarządzenie nr 36/2017 z dnia 20 lipca 2017 r., Zarządzenie nr 80/2017 z dnia 18 grudnia 2017 r., Zarządzenie nr 6/2019 z dnia 15 stycznia 2019 r., Zarządzenie nr 81/2019 z dnia 18 grudnia 2019 r., Zarządzenie nr 18/2020 z dnia 12 lutego 2020 r., Zarządzenie nr 34/2022 z dnia 13 czerwca 2022 r. oraz Zarządzenie nr 60/2022 z dnia 12 lutego 2020 r.

- należności – informacja o należnościach IPiN, z podziałem na grupy dłużników pozwalająca na bieżący monitoring należności;
- wykonania planu finansowego – informacja kwartalna przedstawiająca sytuację finansową IPiN;
- kosztów procedur medycznych niezbędnych do wyceny procedur i ich aktualizacji;
- analiz finansowych w zakresie funkcjonowania poszczególnych komórek organizacyjnych IPiN w podziale na komórki oraz źródła finansowania. Analiza zawiera także analityczne informacje o kosztach rodzajowych, operacyjnych oraz wzajemnych rozliczeniach wewnętrznych pomiędzy komórkami organizacyjnymi. Analiza zawiera elementy porównawcze w odniesieniu do lat ubiegłych co umożliwi śledzenie trendów zmian;
- analizy rotacji pacjentów i obłożenia łóżek.

Jak wynika z powyższego, w okresie objętym kontrolą kierownictwo Instytutu posiadało narzędzia i dane obrazujące sytuację Instytutu we wszystkich obszarach działalności Instytutu.

Niezależnie od powyższego, przedstawione wyniki prowadzonych przez Instytut analiz prowadzą również do wniosku, że większość komórek organizacyjnych jest nierentowna i generuje wyższe koszty niż osiąga przychody. Wobec powyższego zasadnym jest zwrócenie szczególnej uwagi na oszczędne i wydajne gospodarowanie środkami będącymi w dyspozycji poszczególnych komórek organizacyjnych Instytutu, a także dążenie do ograniczania kosztów.

III. Działalność finansowa IPiN.

1. Polityka rachunkowości IPiN.

Instytut posiada dokumentację opisującą w języku polskim przyjęte zasady (politykę) rachunkowości, wprowadzoną Zarządzeniem nr 11 Dyrektora Instytutu Psychiatrii i Neurologii z dnia 10 maja 2004 r. w sprawie wprowadzenia zasad (polityki) rachunkowości w Instytucie Psychiatrii i Neurologii wraz ze zmianami²⁷, które zawierały wszystkie elementy wymagane postanowieniami art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości²⁸.

Mając na uwadze znaczny upływ czasu od dnia wprowadzenia ww. dokumentu konieczne jest dokonanie przeglądu zasad (polityki) rachunkowości oraz jej dostosowanie do obowiązujących przepisów prawa jak również stworzenie tekstu jednolitego ww. dokumentu. Podkreślenia wymaga fakt, że w następstwie ustaleń poczynionych w toku poprzedniej kontroli Ministra Zdrowia, jednym z zaleceń pokontrolnych było *„przeprowadzenie aktualizacji funkcjonujących w Instytucie dokumentów o charakterze wewnętrznym celem dostosowania występujących w nim zapisów do obowiązujących przepisów prawa”*. Jak wynika z przekazanej informacji o realizacji zaleceń pokontrolnych Instytut poinformował, że prace aktualizacyjne wszystkich zarządzeń IPiN obowiązujących od 2001 r., zostały zlecone Sekcji organizacyjno-prawnej, z terminem ukończenia zadania w IV kwartale 2022 r. Jak wynika z ustaleń kontroli, powyższe zalecenie w zakresie aktualizacji zasad (polityki) rachunkowości nadal nie zostało zrealizowane.

²⁷ Aneks Nr 1 z dnia 29 grudnia 2004 r., Zarządzenie Głównego Księgowego Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie z dnia 14 stycznia 2013 r., Zarządzenie Nr 42a/2017 Dyrektora Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie z dnia 1 września 2017 r. w sprawie zasad (polityki) rachunkowości dla Projektu pn. „Przebudowa istniejących Klinik Psychiatrycznych w Instytucie Psychiatrii i Neurologii – etap I” nr POIS.09.02.00.-00-0119/17 w ramach działania 9.2. Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych oś priorytetowa IX Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia POIS 2014-2020.

²⁸ Dz.U. z 2023 r., poz. 120 z późn.zm., dalej jako: *„ustawa o rachunkowości”*.

Instytut przedstawił również Procedurę obiegu dokumentów finansowo-księgowych w Instytucie Psychiatrii i Neurologii podpisaną przez Zastępcę Dyrektora ds. Ekonomicznych Strategii i Rozwoju. Instytut nie przedstawił zarządzeń wprowadzających i aktualizujących ww. dokument. Wprawdzie ustawa o rachunkowości nie nakłada obowiązku posiadania instrukcji obiegu dokumentów księgowych, jednakże opracowana i aktualna instrukcja obiegu dokumentów finansowo-księgowych sprzyjać będzie usprawnieniu procesu rachunkowości. Powyższy dokument w obecnym brzmieniu wymienia nieobowiązującą już ustawę z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2164, z późn. zm.).

2. Planowanie finansowe IPiN.

Instytut przedstawił plany finansowe na 2021 r. i 2022 r.²⁹ wraz z ich wykonaniem. Plan finansowy na 2021 r. został pozytywnie zaopiniowany przez Radę Naukową Instytutu uchwałą nr 357/2021 z dnia 18 maja 2021 r., natomiast plan finansowy na 2022 r. został zaopiniowany przez Radę Naukową ww. Instytutu uchwałą nr 51/2022 z dnia 7 kwietnia 2022 r. Stwierdzono, że opiniowanie przez Radę Naukową rocznych planów finansowych na 2021 r. i 2022 r. odbywało się w terminach uniemożliwiających ich realizację z początkiem roku, a więc z naruszeniem postanowień art. 18 ust. 10 i 12 ww. ustawy o instytutach badawczych. Należy zauważyć, iż w poprzedniej kontroli Ministra Zdrowia, obejmującej lata 2019-2020, również stwierdzono, że Instytut ustalał oraz uzyskiwał pozytywne opinie Rady Naukowej Instytut dla planów finansowych w terminach uniemożliwiających ich realizację z początkiem danego roku. Również ustalenia kontroli Ministra Zdrowia w tym zakresie, obejmującej okres funkcjonowania Instytutu w latach: 2012 – 2013, wskazują, że Instytut od lat nie przestrzega zapisów ustawy o instytutach badawczych w tym zakresie.

Tabela 1. Plany finansowe Instytutu wraz z wykonaniem za lata 2021-2022.

Wyszczególnienie	2021 r.			2022 r.		
	Plan (zł)	Wykonanie (zł)	%	Plan (zł)	Wykonanie (zł) za 2022 r. - wg stanu na dzień 30.09.2022 r. ³⁰	%
Przychody ogółem, w tym, w szczególności:	199 403 188	211 232 208	105,9%	230 932 101	163 616 282	70,9%
Przychody z działalności leczniczej ³¹	167 487 938	178 520 349	106,6%	193 549 889	143 833 870	74,3%
Przychody z działalności nieleczniczej	16 762 345	15 160 141	90,4%	25 448 965	9 489 097	37,3%
Pozostałe przychody operacyjne	15 331 024	17 189 748	112,1%	11 930 248	11 448 514	96,0%
Przychody finansowe	71 881	16 616	23,1%	3 000	9 136	304,5%

²⁹ Pisma Instytutu z dnia 16.03.2023 r. o znaku DN.0810.2.18.2023 wraz z załącznikami oraz z dnia 08.02.2023 r. o znaku DN.0810.2.3.2023 wraz z załącznikami.

³⁰ Pismo Instytut z dnia 16.03.2023 r. o znaku DN.0810.2.18.2023, informujące, iż dane za IV kwartał 2022 r. zostaną przygotowane niezwłocznie po zamknięciu ksiąg rachunkowych i sporządzeniu sprawozdania finansowego za 2022r (połowa kwietnia 2023).

³¹ W tym: przychody z Narodowego Funduszu Zdrowia, dalej jako: „NFZ”, oraz przychody z działalności leczniczej od innych jednostek organizacyjnych, w tym: sprzedaż usług działalności leczniczej pozostałe, przychody z Ministerstwa Zdrowia – rezydenci oraz Warsztaty Terapii Zajęciowej.

Zmiana stanu produktów	-250 000	345 354	-138,1%	0	-1 164 335	-
Koszty ogółem, w tym, w szczególności:	205 614 455	223 882 395	108,9%	244 437 997	180 578 654	73,9%
Koszty rodzajowe, w tym:	202 105 455	213 289 611	105,5%	236 849 001	176 588 207	74,6%
Amortyzacja	8 934 020	9 594 130	107,4%	9 600 000	7 840 493	81,7%
Zużycie materiałów	53 374 428	55 466 063	103,9%	57 038 652	43 259 251	75,8%
Zużycie energii	3 410 000	3 826 961	112,2%	4 734 473	3 854 498	81,4%
Usługi obce	21 795 937	25 033 050	114,9%	28 939 211	23 520 288	81,3%
Wynagrodzenia	94 485 892	98 427 173	104,2%	112 766 933	79 962 697	70,9%
Składki ZUS	16 726 178	17 563 645	105,0%	18 403 759	14 544 593	79,0%
Świadczenia na rzecz pracowników	1 470 000	1 651 876	112,4%	2 777 843	2 089 095	75,2%
Podatki i opłaty	1 439 000	1 114 753	77,5%	1 240 349	933 985	75,3%
Pozostałe koszty rodzajowe	470 000	611 960	130,2%	1 347 780	583 306	43,3%
Koszty operacyjne	1 739 000	8 816 136	507,0%	5 426 156	183 539	3,4%
Koszty finansowe	1 770 000	1 776 647	100,4%	2 162 840	3 806 909	176,0%
Różnica (wynik)	-6 211 267	-12 650 187	203,7%	-13 505 896	-16 962 372	125,6%
Podatek dochodowy	200 000	0	0	200 000	161 937	81,0%
Wynik finansowy netto	-6 411 267	-12 650 187	197,3%	-13 705 896	-17 124 309	124,9%

Biorąc pod uwagę powyższe dane, wykonanie planów finansowych Instytutu za lata 2021-2022, przedstawiało się następująco.

Odnosząc się do planów finansowych oraz jego realizacji w zakresie przychodów, należy zauważyć, iż najwyższą pozycję wśród przychodów ogółem Instytutu zajmowały przychody z NFZ (w 2021 r. stanowiły 77,78 % a w 2022 r. stanowiły 77,20 % wszystkich przychodów Instytutu). Ponadto jak wynika z przedstawionych przez Instytut danych, realizacja planów finansowych w odniesieniu do „Przychodów z działalności leczniczej” odbywała się w zasadzie ponad planowo – w każdym przypadku w 2021 r. nastąpiło przekroczenie planu w tym zakresie, a dane za III kwartały 2022 r. również wskazywały na duże prawdopodobieństwo pełnej realizacji ww. planów w tym zakresie.

Zupełnie inaczej przedstawia się sytuacja w zakresie realizacji planów finansowych w odniesieniu do „Przychodów z działalności nieleczniczej”, na które składają się „Przychody w dziale „Nauka”, „Granty Unii Europejskiej i EOG”, „Sprzedaż poza planem naukowym – badania naukowe i dydaktyczne, usługowe badania leków”, „Sprzedaż - badania kliniczne leków” oraz „Wydawnictwo”. W tym zakresie stwierdzono, że wykonanie planu finansowego za 2021 r. wyniosło 90,4 %, a za III kwartały 2022 r. wykonanie planu finansowego wyniosło jedynie 37,3 %. W 2021 r. jedynie w 3 przypadkach nastąpiło wykonanie planu powyżej 100 % („Dotacja podmiotowa na utrzymanie potencjału badawczego”, „Sprzedaż - badania naukowe dotowane - programy ramowe” oraz „Sprzedaż poza planem naukowym - badania naukowe i dydaktyczne, usługowe badania leków”). W pozostałych pozycjach, wykonanie planu finansowego w 2021 r. było poniżej 100% i wynosiło w przypadku pozycji „Granty finansowane przez MEiN, Narodowe

Centrum Nauki, Agencję Badań Medycznych jedynie 39,2 %, w przypadku pozycji „*Sprzedaż – badania naukowe – programy zagraniczne*” wykonanie planu finansowego wyniosło 43,4 %, w pozycji „*Sprzedaż – badania kliniczne leków*” wykonanie planu finansowego wyniosło 86 %, a w pozycji „*Wydawnictwo*” wykonanie planu finansowego wyniosło jedynie 56,8 %. Również wykonanie planu za III kwartały 2022 r. wskazuje na niskie wykonanie planu finansowego, tj. 37,3 %. Jedynie w pozycji „*Granty Unii Europejskiej i EOG*” wykonanie planu finansowego wyniosło 161,8 % (nastąpiła znaczna poprawa wykonania planu w pozycji „*Sprzedaż – badania naukowe – programy zagraniczne*” z 43,4 % do 162,8 %). Ponadto wykonanie w pozycjach „*Dotacja podmiotowa na utrzymanie potencjału badawczego*” (na poziomie 76,1 %) oraz „*Wydawnictwo*” (na poziomie 70,9 %) wskazywać może na duże prawdopodobieństwo wykonania planu finansowego w 100 %. Natomiast w pozostałych pozycjach wykonanie planu finansowego kształtowało się na poziomie: 7,7 % („*Granty finansowane przez MEiN, Narodowe Centrum Nauki, Agencję Badań Medycznych*” – takie dane za III kwartały 2022 r. wskazują na duże prawdopodobieństwo bardzo niskiego wykonania planu finansowego w tym zakresie), 27,5 % („*Sprzedaż poza planem naukowym – badania naukowe i dydaktyczne, usługowe – badania leków*” – w tym przypadku zaobserwowano również znaczny spadek wykonania planu finansowego w stosunku do 2021 r., co wskazywać może na duże prawdopodobieństwo niskiego wykonania planu w ww. zakresie), 46,4 % („*Sprzedaż – badania kliniczne leków*” – co może wskazywać, iż plan w tym zakresie nie zostanie wykonany).

Jak wynika z powyższych danych w zakresie realizacji przychodów z tytułu działalności nieleczniczej, niezbędnym jest szczególne zwrócenie uwagi na realizację przychodów związanych z działalnością naukową. Należy bezwzględnie podjąć intensywne działania mające na celu poprawę działalności w tym zakresie, tym bardziej, iż „*Przychody z działalności nieleczniczej*”, stanowi drugą pozycję co do wielkości przychodów Instytutu.

W odniesieniu natomiast do „*Pozostałych przychodów operacyjnych*”, wykonanie planu finansowego za 2021 r. wyniosło 112,1 %, przy czym jedynie w dwóch przypadkach („*Przychody ze sprzedaży usług, towarów i materiałów*” oraz „*Wsparcie finansowe COVID-MZ*”) wykonanie planu było nieznacznie poniżej 100%, tj. 93,7 % oraz 98,2 %. Pozostałe pozycje wskazywały na wykonanie planu finansowego ponad 100%. Wykonanie planu finansowego za III kwartały 2022 r. w powyższym zakresie kształtowało się na poziomie 96 %. Najwyższe wykonanie zaobserwowano w pozycjach „*Przychody z tytułu rozwiązanej rezerwy*” – 109 % oraz „*Pozostałe (w tym sprzedaż majątku trwałego)*” – 544,3 %, natomiast najniższe wykonanie wystąpiło w pozycji „*Darowizny*” – 47,5 %. Pozostałe pozycje z planu finansowego w ww. zakresie wskazują na duże prawdopodobieństwo wykonania planu w 100 %.

Ponadto w odniesieniu do pozycji „*Przychodów finansowych*”, należy zauważyć, że w 2021 r. wykonanie planu finansowego wyniosło jedynie 23,1 %, natomiast za III kwartały 2022 r. wykonanie planu finansowego w tym zakresie wyniosło 304,5 %.

Odnosząc się do planu finansowego oraz jego realizacji w zakresie kosztów, należy zauważyć, iż w 2021 r. poza jedną pozycją z planu finansowego („*Podatki i opłaty*”), w każdej pozycji plan został przekroczony, co w świetle sytuacji finansowej Instytutu nie jest zjawiskiem pozytywnym. Również dane za III kwartały 2022 r. wskazują na duże prawdopodobieństwo jego przekroczenia, co należy uznać za niepokojącą tendencję.

Największą grupą kosztów w planie finansowym stanowiły „*Wynagrodzenia*”. W 2021 r. wykonanie w tym zakresie wyniosło 104,2 %, a za III kwartały 2022 wyniosło 70,9 %. Następną największą grupą kosztów są koszty dotyczące „*Zużycia materiałów*”, w podziale na „*Medyczne*” i „*Niemedyczne*”, których wykonanie za 2021 r. wyniosło 103,9 %, w tym „*Medyczne*” w wysokości 105,4 %, a „*Niemedyczne*” w wysokości 67,2 %. Natomiast wykonanie za III kwartały 2022 r. w ww. grupie kosztów wyniosło 75,8 %, w tym „*Medyczne*” w wysokości 75,6 % a w „*Niemedycznych*”, w wysokości 86,5 %. W tej grupie kosztów wykazano niezrealizowanie planu w pozycji „*Leki (z wyjątkiem programów*

lekowych) – w 2021 r. wykonanie na poziomie 66,2 %, a za III kwartały 2022 r. wykonanie wynosiło 36,1 %. Natomiast znaczne przekroczenie planu finansowego wystąpiło w pozycji „Narzędzia chirurgiczne, staplery, zszywki, strzykawki, wenflony, materiały szewne”, gdzie wykonanie planu finansowego za 2021 r. wyniosło 122,3 %, a za III kwartały 2022 r. wyniosło już 89,6 %. Również znaczne przekroczenie planu finansowego wystąpiło w 2021 r. w pozycji „Wszczepialne wyroby medyczne” i wyniosło 148,7 %, a za III kwartały 2022 r. wyniosło 78,2 %. W grupie kosztów „Niemedycznych”, zaobserwowano przekroczenie w 2021 r. wykonania planu finansowego w pozycjach: „Materiały do konserwacji i remontów sprzętu niemedycznego” – wykonanie w wysokości 167,2 %, oraz „Materiały biurowe” w wysokości 107,2 %. Natomiast za III kwartały 2022 r. już na tym etapie zaobserwowano przekroczenie w pozycji „Materiały do utrzymania czystości” – 103,5 %. Również znaczne przekroczenie wystąpiło w pozycji „Materiały do konserwacji i remontów sprzętu niemedycznego” – 218,9 %. Kolejną istotną grupę kosztów stanowią „Usługi obce”, gdzie wykonanie planu finansowego za 2021 r. wyniosło 114,9 %, a za III kwartały 2022 r. wyniosło 81,3 %. W tej grupie kosztów istnieje podział na „Medyczne” i „Niemedyczne”. Wśród kosztów „Medycznych”, w 2021 r. w każdej pozycji nastąpiło przekroczenie planu finansowego, z wyjątkiem pozycji „Pozostałe usługi medyczne”, gdzie wykonanie za 2021 r. wyniosło jedynie 83,8 % a za III kwartały 2021 r. wyniosło 40,9 %. W części „Niemedyczne”, w 2021 r. wystąpiło przekroczenie w pozycjach: „Remonty, naprawy, konserwacje instalacji i urządzeń elektrycznych” – wykonanie planu na poziomie 268 %, „Pozostałe usługi” – wykonanie planu finansowego na poziomie 404,8 %, „Usługi informatyczne” – wykonanie planu finansowego na poziomie 1469,6 %. Natomiast przekroczenie w okresie za III kwartały 2022 r. wystąpiło już w pozycjach „Remonty, naprawy, konserwacje budynków i budowli” – wykonanie planu w wysokości 116,1 %, oraz w pozycjach „Naprawa i przegląd pojazdów własnych” – wykonanie planu finansowego w wysokości 106,3 %, „Naprawa, konserwacja i przeglądy sprzętu aparatury medycznej” – wykonanie planu w wysokości 100,8 %. Odnosząc się do pozostałych kosztów, jedynie pozycja „Podatki i opłaty” zarówno w 2021 r. jak i za III kwartały 2022 r. wskazuje na nieprzekroczenie planu. W pozostałych zakresach, wykonanie planu w 2021 r. zostało przekroczone, tj. wykonanie planu finansowego w pozycji „Świadczenia na rzecz pracowników” wyniosło 112,4 %, w pozycji „Pozostałe koszty rodzajowe” wyniosło 130,2 %, w pozycji „Koszty operacyjne” wyniosło 507 %, w pozycji „Koszty finansowe” wyniosło 100,4 %, w pozycji „Różnica (wynik)” wyniosło 203,7 % oraz w pozycji „Wynik Finansowy netto” wykonanie planu finansowego wyniosło 197,3 %. Natomiast jak wynika z danych za III kwartały 2022 r. już na tym etapie przekroczenie wystąpiło w następujących pozycjach: „Koszty finansowe” – wykonanie 176 %, „Różnica (wynik)” – 125,6 % oraz „Wynik finansowy netto” – 124,9 %.

Jak wynika z powyższego Instytut w procesie planowania zakładał w większości przypadków nierealne i niedoszacowane dane zarówno w odniesieniu do przychodów jak i kosztów, co należy ocenić negatywnie.

Z przedstawionych przez Instytut informacji wynikało, że funkcjonująca w Instytucie komórka kontrolingu, w okresach kwartalnych sporządzała raporty wykonania planu finansowego, które były przekazywane do dyrekcji IPIN³². Ponadto ówczesny Dyrektor Instytutu poinformował, że kolejny raport za IV kwartał 2022 zostanie przygotowany niezwłocznie po zamknięciu ksiąg rachunkowych i sporządzeniu sprawozdania finansowego za 2022 r. (połowa kwietnia 2023 r.). Powyższa informacja została przekazana w dniu 16 marca 2023 r., co oznacza, że pod koniec I kwartału 2023 r. Instytut nie był nadal w posiadaniu danych za IV kwartał 2022 r. Biorąc pod uwagę czas, jaki potrzebuje komórka kontrolingu na przekazanie Dyrekcji Instytutu danych finansowych dotyczących wykonania planu finansowego, nie było możliwe odpowiednio wczesne reagowanie na niekorzystne tendencje i zjawiska zaburzające właściwą realizację planów finansowych.

³² Przedstawiono wykonanie planów finansowych za 2021 r. oraz za III kwartały 2022 r.

Jak wskazano powyżej w Instytucie funkcjonuje komórka kontrolingu³³, przy czym aktualnie stanowi ona formalnie element działu finansowo-księgowego, a nieformalnie (na podstawie decyzji DN i zakresu obowiązków) podlega pełnomocnikowi ds. restrukturyzacji. W komórce zatrudnione były 2 osoby z następującymi zadaniami:

1. Praca w module ASSECO Medical Controlling Platform (AMCP) w zakresie prowadzenia analiz i przygotowania raportów zarządczych i kosztowych - zadanie zaplanowane na II kwartał 2023.
2. Wycena procedur medycznych według metodyki Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji³⁴, współpraca z AOTMiT w zakresie przygotowania wycen.
3. Wdrożenie modułu KKL (Kalkulacja Kosztów Leczenia), bieżąca aktualizacja danych w zakresie wyceny procedur medycznych.
4. Weryfikacja prawidłowości, kompletności danych oraz nadzór nad jakością danych w module kosztowym systemem aplikacji „Infomedica”, w zakresie modułu kosztów normatywnych.
5. Uzgodnianie i bieżąca aktualizacja zasad (w tym narzędzi) ewidencji i monitorowania dyżurów lekarzy rezydentów, przygotowywanie raportów zarządczych, zestawień czasu pracy.
6. Uzgodnienie, bieżąca aktualizacja zasad (w tym narzędzi) ewidencji i monitorowania dyżurów lekarzy, przygotowywanie raportów zarządczych, zestawień czasu pracy.
7. Współpraca z działem rozliczeń oraz działem finansowo księgowym w zakresie wynagrodzeń lekarskich, pielęgniarskich, sanitariuszy i pozostałego personelu – na potrzeby wyceny procedur medycznych, kontroli kosztów, przygotowania informacji zarządczej.
8. Ścisła współpraca, w zakresie uzgodnień i pozyskiwania danych zarządczych z: a. działem zamówień publicznych, b. apteką, c. działem kadr, d. księgowością, e. pozostałymi komórkami organizacyjnymi IPiN. Pozyskiwanie i aktualizacja danych niezbędnych do analizy kosztów i przychodów tych komórek (np. wykonanych zabiegów, liczby pacjentów, dokonanych rozliczeń itp., zatrudnienia, wynagrodzenia, zużytych materiałów itp.).
9. Przygotowywanie raportów zarządczych i kosztowych na potrzeby wycen procedur oraz informacji zarządczej.
10. Wsparcie, przygotowywanie informacji, zestawień w zakresie pozyskiwania zewnętrznych środków finansowych.
11. Współpraca i wsparcie, w tym szkolenia komórek organizacyjnych IPiN w zakresie obsługi nadzorowanych modułów aplikacji Infomedica. AMMS. AMCP.
12. Wykonywanie pozostałych poleceń przełożonych, w zakresie kontrolingu i przygotowania, analizy informacji zarządczych lub szczególnych potrzeb IPiN.
13. Wyniki komórek według OPK³⁵ - przygotowanie raportu w cyklu miesięcznym.
14. Analiza wykonania planów finansowych przez poszczególne komórki organizacyjne - analizy ad-hoc.
15. Przygotowanie planu finansowego (II i III półrocze).
16. Dane do aktuariusza (I kwartał).
17. Przygotowywanie pulpitów modułu kontrolingowego (AMCP) i wsparcie jednostek we wdrożeniu modułu - zadanie planowane.

Jak wynika z powyższego zakresu zadań pracowników komórki kontrolingu, zakres ten jest szeroki i zapewne będzie korzystny w pozyskiwaniu danych przez kierownictwo Instytutu, ale tylko w przypadku, gdy konkretne dane będą przekazywane w terminach pozwalających na bieżące reagowanie – patrz brak informacji o wykonaniu planu finansowego za 2022 r. pod koniec marca 2023 r.

³³ Pismo z dnia 16 marca 2023 r. o znaku DN.0810.2.18.2023.

³⁴ dalej jako: „AOTMiT”.

³⁵ Ośrodki powstawania kosztów.

3. Sprawozdawczość finansowa IPIŃ.

Instytut terminowo³⁶ sporządził sprawozdanie finansowe za 2021 r., które zostało pozytywnie zaopiniowane przez Radę Naukową Instytutu (uchwała nr 92/2022 z dnia 2 czerwca 2022 r.) oraz zatwierdzone przez Ministra Zdrowia w dniu 15 września 2022 r. Załącznikiem do ww. uchwały Rady Naukowej był wyciąg z protokołu z posiedzenia Komisji ds. ekonomiczno-budżetowych oraz inwestycji Rady Naukowej Instytutu³⁷, zwanej dalej „Komisją”, z dnia 25 maja 2022 r. wraz z opinią o sprawozdaniu finansowym Instytutu za 2021 r. Z treści powyższego załącznika wynikało, iż Komisja pozytywnie zaopiniowała sprawozdanie finansowe Instytutu za 2021 r. oraz sformułowała następujące uwagi do sprawozdania:

- 1) mimo wielokrotnych apeli instytutów badawczych, prowadzących działalność medyczną, Minister Zdrowia jako organ nadzorujący, uchyla się od dokapitalizowania tych jednostek. Z drugiej strony Minister Zdrowia jako organ decydujący za pośrednictwem NFZ o wycenie świadczeń medycznych nie zapewnia realnych stawek za usługi medyczne świadczone przez podmioty lecznicze. Niezależnie od uwarunkowań prawnych jest to polityka dyskryminująca IPIŃ oraz inne instytuty prowadzące działalność medyczną w dziedzinach, których wyceny dalece nie przystają do realnych kosztów działalności, a do takich zalicza się neurologię i psychiatrię oraz rehabilitację neurologiczną;
- 2) rosnące oczekiwania płacowe, zaniżona wycena wielu świadczeń medycznych udzielanych przez IPIŃ oraz wzrastające koszty kredytu mogą przełożyć się na ryzyko zachwiania płynności IPIŃ;
- 3) Instytut notuje regularne straty na podstawowych obszarach działalności medycznej. Obszary te w znaczącej części pokrywają się z priorytetami polityki zdrowotnej Państwa. Przy braku zainteresowania tą sytuacją ze strony Ministra Zdrowia należy rozważyć wystąpienie do organu nadzorującego o zgodę na likwidację lub znaczące ograniczenie ww. obszarów działalności;
- 4) prefinansowanie wynagrodzeń rezydentów przez IPIŃ pogłębia problemy z płynnością. Organ nadzorujący powinien dążyć do zmiany sposobu rozliczania wynagrodzeń tej grupy lekarzy;
- 5) rekomenduje się rozszerzenie działalności w zakresach nie objętych limitami, np. neurochirurgia, diagnostyka obrazowa, co pozwoli na zwiększenie przychodów. Ponadto niezbędne jest stałe poszukiwanie obszarów do optymalizacji procesów medycznych i pozamedycznych oraz wykorzystywanych zasobów.

W tym miejscu należy zauważyć, że prezentowane przez ww. Komisję stanowisko, z którego wybrzmiewa, że rolą Ministra Zdrowia jest jednostkowe i indywidualne sfinansowanie wyłącznie zadłużenia IPIŃ, podobnie zresztą jak dokonanie indywidualnej i jednostkowej zmiany wyceny świadczeń dotyczących działalności IPIŃ, może wskazywać na całkowite niezrozumienie zasad funkcjonowania instytutów badawczych w zakresie gospodarki finansowej, zasad dokonywania wyceny świadczeń zdrowotnych jak również roli Ministra Zdrowia w tym zakresie.

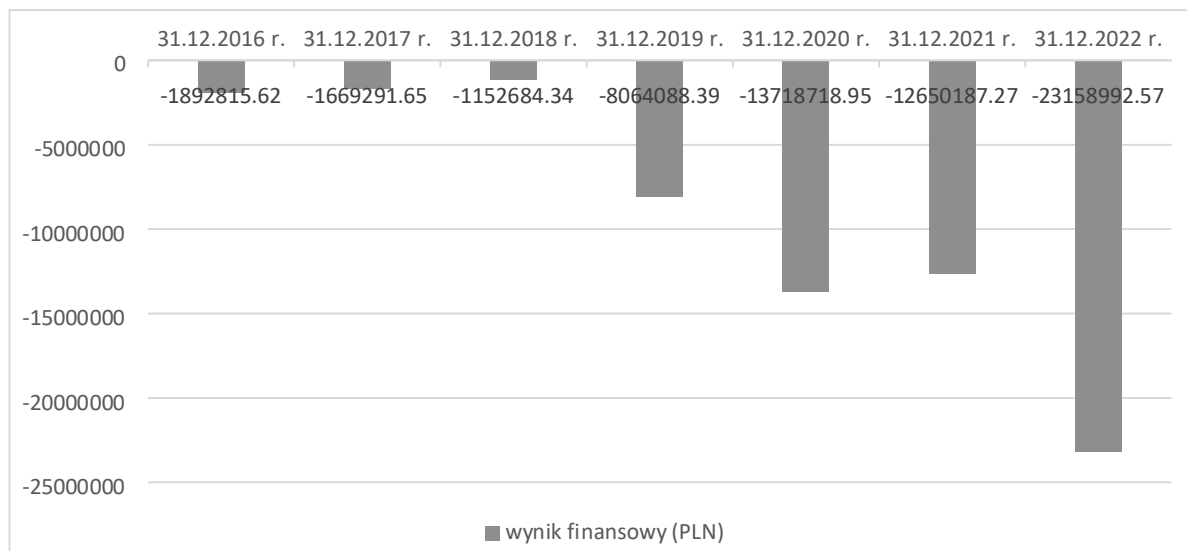
³⁶ art. 52 ust. 1 ustawy o rachunkowości w związku z § 3 ust. 4 rozporządzenia Ministra Finansów z 31 marca 2020 r. ws. określenia innych terminów wypełniania obowiązków w zakresie ewidencji oraz w zakresie sporządzenia, zatwierdzenia, udostępnienia i przekazania do właściwego rejestru, jednostki lub organu sprawozdań lub informacji (Dz. U. z 2021 r., poz. 1832 z późn. zm.) i rozporządzeniem Ministra Finansów z 7 marca 2022 r. zmieniającego rozporządzenie ws. określenia innych terminów wypełniania obowiązków w zakresie ewidencji oraz w zakresie sporządzenia, zatwierdzenia, udostępnienia i przekazania do właściwego rejestru, jednostki lub organu sprawozdań lub informacji (Dz. U. z 2022 r. poz. 561).

³⁷ Dalej jako: „Komisja”.

W bilansie sporządzonym na 31 grudnia 2021 r. wskazano po stronie aktywów i pasywów sumę 180.367.268,97 zł. Pozycja zysk strata z lat ubiegłych na dzień 31 grudnia 2021 r. wynosiła (-)57.383.872,72 zł, natomiast strata netto za 2021 r. wyniosła (-)12.650.187,27 zł.

We wstępnym bilansie za 2022 r.³⁸ wskazano po stronie aktywów i pasywów sumę 182.561.498,94 zł. Pozycja zysk strata z lat ubiegłych wyniosła (-)70.033.678,19 zł, natomiast strata netto za 2022 r. wyniosła (-)23.158.992,57 zł.

Wykres 1³⁹. Wynik finansowy Instytutu w PLN w latach 2016-2022.



	2022 r. ⁴⁰	2021 r.	2020 r.	2019 r.	2018 r.	2017 r.	2016 r.
Zysk/ strata netto	(-)23.158.992,57	(-)12.650.187,27	(-)13.718.718,95	(-)8.064.088,39	(-)1.152.684,34	(-)1.669.291,65	(-)1.892.815,62

Tabela 2. Wynik finansowy Instytutu w PLN w latach 2016-2022.

Powyższe dane wskazują, iż istotne załamanie wyniku finansowego Instytutu wystąpiło w 2019 r. Jak zauważono w poprzednich 3 latach, tj. 2016-2018, strata finansowa Instytutu była malejąca (od (-)1.892.815,62 zł w 2016 r., (-)1.669.291,65 zł za 2017 r. do (-)1.152.684,34 zł w 2018 r.). W 2019 r. nastąpił znaczny wzrost straty finansowej z (-)1.152.684,34 zł do (-)8.064.088,39 zł. W 2021 r. strata minimalnie zmniejszyła się z (-)13.718.718,95 zł w 2020 r. do (-)12.650.187,27 zł w 2021 r. Natomiast jak wynikało z przedstawionych przez Instytut wstępnych danych finansowych za 2022 r., prognozowana strata finansowa wynosiła już (-)23.158.992,57 zł.

Zaprezentowane powyżej dane finansowe wskazują, że następujące po sobie kierownictwo Instytutu nie było w stanie zatrzymać drastycznie pogarszającej się sytuacji finansowej Instytutu, poza rokiem 2021, gdzie nastąpiło minimalne zmniejszenie straty, ale już prognoza za 2022 r. wskazuje na drastyczny jej wzrost. Tym samym podejmowane przez nich działania w tym obszarze należy uznać za całkowicie nieskuteczne.

4. Analiza przychodów i kosztów IPiN.

4.1. Przychody.

³⁸ Według danych na dzień 24 stycznia 2023 r.

³⁹ Sporządzony na podstawie danych zawartych w wystąpieniu pokontrolnym z poprzedniej kontroli Ministra Zdrowia oraz sprawozdań finansowych Instytutu.

⁴⁰ Dane z wstępnego bilansu za 2022 r.

Instytut przedstawił zestawienie zawierające dane dotyczące faktycznie osiągniętych przychodów w okresie objętym kontrolą⁴¹.

Tabela 3. Zestawienie przychodów Instytutu.

Wyszczególnienie	2021 r. (w zł)	2022 r. (według stanu na dzień 24.01.2023 r. – w zł)
Przychody ze sprzedaży i zrównane z nimi	195.411.867,30	216.512.504,72
Sprzedaż usług działalności leczniczej NFZ	163.265.479,45	184.416.624,09
Sprzedaż usług działalności leczniczej pozostałe	2.152.419,84	2.165.718,85
Sprzedaż działalności leczniczej-rezydenci	12.161.478,27	14.180.205,03
Sprzedaż badań naukowych-SUBWENCJA	5.041.400,00	5.142.200,00
Sprzedaż działalności leczniczej-Warsztaty Terapii Zajęciowej	940.971,49	1.138.735,00
Sprzedaż badań usługowych-badania kliniczne	859.924,91	646.471,00
Sprzedaż badań naukowych dotowanych-programy ramowe	37.868,81	48.535,81
Sprzedaż badań naukowych dotowanych, granty NCR, NCBiR, ABM	1.002.332,68	1.710.096,67
Sprzedaż badań naukowych-inne	4.584.950,02	3.585.554,57
Sprzedaż badań dydaktycznych	801.382,52	892.756,54
Sprzedaż pozostałych badań usługowych	2.214.347,94	1.457.888,76
Sprzedaż prac działalności podstawowej-wydawnictwo	141.956,58	219.439,66
Sprzedaż badań naukowych-pr.zagraniczne	475.977,58	999.353,23
Sprzedaż pozostała	1.386.023,64	1.073.260,10
Zmiana stanu produktów	345.353,57	-1.164.334,59
Pozostałe przychody operacyjne, w tym:	15.950.158,34	13.610.515,10
Inne przychody operacyjne	8.207.185,55	4.924.823,49
Pozostałe przychody z tyt. Amortyzacji nieodpłatnie otrzymanych ŚT	7.742.972,79	8.685.691,61
Pozostałe przychody finansowe	13.433,20	20.292,24
RAZEM PRZYCHODY	211.375.458,84	230.143.312,06

Szczegółowy opis dotyczący osiąganych przychodów przez Instytut zawarto w części dotyczącej realizacji planów finansowych (2. Planowanie finansowe IPiN.).

4.2. Koszty.

Instytut przedstawił zestawienie poniesionych w okresie objętym kontrolą kosztów rodzajowych⁴².

Tabela 4. Zestawienie kosztów rodzajowych Instytutu.

Lp.	Wyszczególnienie	2021 r. (w zł)	2022 r. (według stanu na dzień
-----	------------------	----------------	--------------------------------

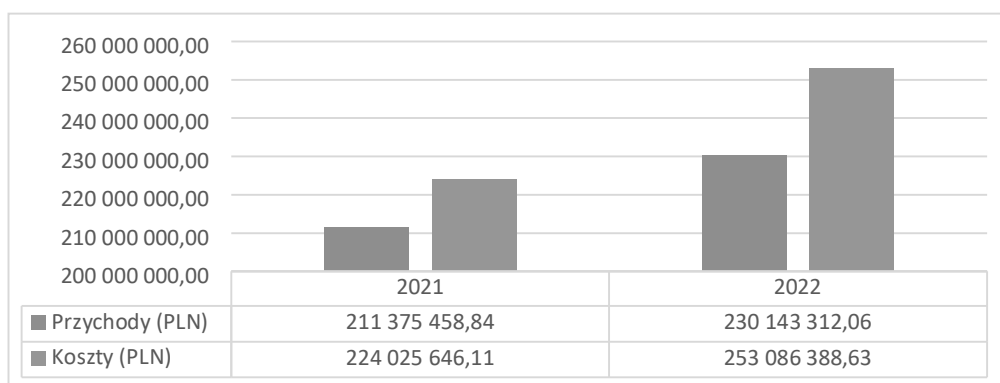
⁴¹ Pismo IPiN dnia 17.02.2023 r. o znaku DN.0810.2.7.2023 – załącznik do pisma: przychody 2021, 2022.

⁴² Pismo IPiN dnia 17.02.2023 r. o znaku DN.0810.2.7.2023 – załącznik do pisma: koszty rodzajowe 2021, 2022.

			24.01.2023 r. - w zł).
1.	Amortyzacja	9.594.129,98	10.377.573,04
2.	Zużycie materiałów i energii, w tym:	59.293.023,73	64.134.880,17
	a) zakup leków	43.333.507,10	46.824.600,35
	b) zakup materiałów medycznych	4.616.765,59	11.155.491,60
3.	Usługi obce, w tym	25.033.049,90	33.630.117,82
	a) outsourcing	7.126.142,16	8.009.602,93
4.	Podatki i opłaty	1.114.752,91	1.277.432,07
5.	Wynagrodzenia	98.427.172,73	113.586.961,79
6.	Ubezpieczenia społeczne i świadczenia	19.215.521,67	23.248.685,33
7.	Pozostałe koszty rodzajowe w tym:	611.960,27	933.964,65
	a) koszty spraw sądowych	0,00	0,00
	RAZEM KOSZTY	213.289.611,19	247.189.614,87

Podobnie jak w przypadku przychodów, szczegółowy opis kosztów zawarto w części dotyczącej realizacji planów finansowych (2. Planowanie finansowe IPiN.).

Wykres 2. Przychody i koszty Instytutu w latach 2021-2022⁴³ w PLN.



W 2022 r. w stosunku do 2021 r. nastąpił wzrost przychodów Instytutu o 18.767.853,22 zł, tj. o 8,88%. Widoczny jest również wzrost kosztów, które w 2022 r. w stosunku do 2021 r. zwiększyły się o 29.060.742,52 zł, tj. o 13%. Zarówno w 2021 r. jak i 2022 r. ponoszone przez Instytut koszty przewyższały osiągnęte przychody. Jest to szczególnie widoczne w 2022 r. gdzie koszty Instytutu rosły zdecydowanie szybciej niż osiągnęte przychody.

Należy – w miarę możliwości – podjąć czynności, które pozwolą ograniczyć generowanie kosztów lub co najmniej zbilansują je z przychodami.

4.3. Wybrane zagadnienia w obszarze polityki kadrowej dotyczące kosztów osobowych.

4.3.1. Regulamin pracy.

Regulamin Pracy, zwany dalej „RP”, wprowadzony został zarządzeniem nr 16/2013 Dyrektora Instytutu Psychiatrii i Neurologii z dnia 14 maja 2013 r. i był pięciokrotnie

⁴³ Dane pozyskane z Rachunku zysków i strat (wariant porównawczy). Wersja wstępna według danych na dzień 24 stycznia 2023 r.

zmieniany⁴⁴, w tym jeden raz w okresie objętym kontrolą. Wielokrotne zmiany czynią jego zapisy nieczytelnymi. Zauważenia wymaga, że jednym z zaleceń pokontrolnych sformułowanym w toku poprzedniej kontroli Ministra Zdrowia było opracowanie tekstu jednolitego RP.

W odpowiedzi na powyższe, Instytut w sierpniu 2022 r.⁴⁵ poinformował Ministra Zdrowia, że polecenie sporządzenia tekstów jednolitych, w szczególności RP, zostało przekazane do Sekcji Organizacyjnej Działu Organizacyjno-Prawnego IPiN, którego pracownicy mieli się zobowiązać do ich sporządzenia do końca sierpnia 2022 r.

Niezależnie od powyższego podkreślić należy, że RP wymaga dostosowania występujących w nim zapisów do obowiązujących przepisów prawa, w szczególności w § 37 ust. 1 RP odwołuje się do nieobowiązującego już rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 10 września 1996 r. w sprawie wykazu prac szczególnie uciążliwych lub szkodliwych dla kobiet (Dz. U. z 1996 r. nr 114, poz. 545 z późn. zm.). Należy zauważyć, że w następstwie poprzedniej kontroli Ministra Zdrowia, do IPiN skierowane zostało również zalecenie dotyczące przeprowadzenia aktualizacji funkcjonujących w Instytucie dokumentów o charakterze wewnętrznym celem dostosowania występujących w nim zapisów do obowiązujących przepisów prawa. Pomimo, że w przekazanej do Ministra Zdrowia informacji o stanie realizacji zaleceń pokontrolnych, Instytut poinformował, że zostanie przeprowadzona analiza wszystkich zarządzeń IPiN od 2001 r. pod kątem konieczności aktualizacji, a termin ukończenia zadania wskazano na IV kwartał 2022 r., Instytut nie zrealizował również i tego zalecenia.

Brak realizacji zaleceń pokontrolnych w powyższym zakresie należy ocenić negatywnie.

Treść RP w zasadzie spełnia wymagania określone w art. 104¹ § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy⁴⁶, niemniej w zakresie regulacji dotyczących pracowników młodocianych, przewidzianych w KP⁴⁷, zawarto zapis: „*ze względu na specyficzny charakter działalności w Instytucie nie zatrudnia się pracowników młodocianych*”. W zakresie zawarcia w treści regulaminu prac, przyjętego u danego pracodawcy sposób potwierdzania przez pracowników przybycia i obecności w pracy oraz usprawiedliwiania nieobecności w pracy (art. 104¹ § 1 pkt 9 KP) w RP zawarte zostały zapisy, z których wynika, że stawianie się do pracy pracownik potwierdza kartą magnetyczną w czytniku znajdującym się w holu głównym Instytutu. Karta magnetyczna jest wydawana każdemu nowoprzyjętemu pracownikowi, a w przypadku braku karty magnetycznej (utrata, zniszczenie), chwilowej awarii systemu rejestracji czasu pracy, fakt przybycia do pracy pracownik zgłasza przełożonemu i podpisuje tymczasową listę obecności. Tymczasem jak wynika z wyjaśnień⁴⁸ Instytutu – elektroniczny system rejestracji czasu pracy w IPiN nie funkcjonuje. Jako przyczynę niefunkcjonowania systemu IPiN wskazał: „*niepodjęcie decyzji o uruchomieniu systemu (...) przez Dyрекcję IPiN w latach 2013-2014*”. Jednocześnie Instytut wskazał, że karta magnetyczną wydawana jest każdemu nowoprzyjętemu pracownikowi. Pomimo, co wynika z dalszych wyjaśnień Instytutu, że moment stawiania się do pracy pracowników nie jest potwierdzany kartami magnetycznymi.

⁴⁴ Zmiany do Regulaminu Pracy wprowadzone następującymi zarządzeniami Dyrektora IPiN: zarządzenie nr 20/2013 z dnia 4 czerwca 2013 r., zarządzenie nr 11/2014 z dnia 4 sierpnia 2014 r., Zarządzenie nr 55/2017 z dnia 23 października 2017 r., Zarządzenie nr 59/2020 z dnia 5 sierpnia 2020 r., Zarządzenie nr 9/2022 z dnia 25 stycznia 2022 r.

⁴⁵ Informacja o stanie realizacji zaleceń pokontrolnych.

⁴⁶ Dz. U. z 2022 r. poz. 1510, z późn. zm., dalej jako: „KP”.

⁴⁷ Wykaz prac wzbronionych pracownikom młodocianym, rodzaje prac i wykaz stanowisk pracy dozwolonych pracownikom młodocianym zatrudnionych w innym celu niż przygotowanie zawodowe, wykaz lekkich prac dozwolonych pracownikom młodocianym zatrudnionym w innym celu niż przygotowanie zawodowe.

⁴⁸ Pismo Instytutu z dnia 16 marca 2023 r. o znaku: DN.0810.2.16.2023.

Negatywnie należy ocenić brak funkcjonowania elektronicznego systemu rejestracji czasu pracy w Instytucie, pomimo że z treści RP wynika, że taki system funkcjonuje, a tylko w sytuacjach wyjątkowych, jak chwilowa awaria systemu, utrata karty magnetycznej fakt przybycia do pracy pracownik zgłasza przełożonemu i podpisuje tymczasową listę obecności. Ponadto wydawanie kart magnetycznych każdemu nowoprzyjętemu pracownikowi – wobec faktu niefunkcjonowania elektronicznego systemu rejestracji czasu pracy, wydaje się raz bezcelowe, dwa może wskazywać na niegospodarność – w sytuacji, gdyby Instytut dokonywał zakupu kart magnetycznych do niefunkcjonującego systemu rejestracji czasu pracy. Nie bez znaczenia pozostaje fakt, że decyzja o unieruchomieniu systemu podjęta została w latach 2013 – 2014, a więc około 10 lat temu, jest więc wysoce prawdopodobne, że system ten może nie funkcjonować zgodnie z przyjętymi założeniami.

Ponadto negatywnie ocenić należy fakt, funkcjonowania w Instytucie dokumentu – RP, który zawiera niezgodne ze stanem faktycznym regulacje.

4.3.2. Regulamin wynagradzania.

Instytut przedstawił zarządzenie nr 13/2014 Dyrektora Instytutu z dnia 25 września 2014 r. w sprawie wprowadzenia nowego Regulaminu Wynagradzania dla pracowników Instytutu Psychiatrii i Neurologii⁴⁹, wraz ze zmianami⁵⁰. Powyższy regulamin, w okresie od 2014 r. do 2022 podlegał licznym zmianom i nie posiadał tekstu jednolitego, co czyni go nieczytelny. W tym miejscu należy zauważyć, że jednym z zaleceń poprzedniej kontroli Ministra Zdrowia w Instytucie było opracowanie tekstów jednolitych dokumentów, w tym Regulaminu Wynagradzania. Jak wynika z powyższego, ww. zalecenie pokontrolne nie zostało zrealizowane, co należy ocenić negatywnie.

Przedstawiony przez Instytut Regulamin Wynagradzania ustalał warunki wynagradzania za pracę oraz przyznawania innych świadczeń związanych z pracą. W okresie objętym kontrolą, na zasadach określonych ww. regulaminem, pracownikom Instytutu przysługiwało:

- wynagrodzenie zasadnicze,
- dodatki: funkcyjny, za wysługę lat, usługowy, dla pielęgniarek posiadających ukończony kurs w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii oraz pielęgniarek instrumentariuszek, kwotowy, za czas pełnienia zastępstwa kierownika komórki organizacyjnej,
- dodatkowe wynagrodzenie za wykonywanie czynności nie objętych zakresem obowiązków wynikających z umowy o pracę⁵¹,
- wynagrodzenie za gotowość do pracy,
- dodatkowe wynagrodzenie za pracę wykonywaną w porze nocnej, za prace w niedziele i święta,
- dyżury medyczne: lekarzy specjalistów, rezydentów,

⁴⁹ Dalej jako: „Regulamin Wynagradzania”,

⁵⁰ Zmiany do Regulaminu Wynagradzania wprowadzone następującymi zarządzeniami Dyrektora IPiN o nr: 13a/2014, 18/2015, 18/2016, 29/2016, 3/2017, 28/2017, 39/2017, 78/2018, 4/2019, 7/2019, 11/2019, 38/2019, 46/2019, 56/2019, 57/2019, 68/2019, 3/2020, 85/2021 oraz 10/2022.

⁵¹ § 16 Regulaminu wynagradzania stanowi, że dodatek przysługuje w następujących sytuacjach: pełnienie funkcji społecznego inspektora pracy oraz inspektora ochrony radiologicznej, dla pielęgniarki prowadzącej i nadzorującej zabiegi elektrowstrząsowe, za wykonywanie poza obowiązującym czasem pracy procedury wewnątrznaczyniowej ratującej życie, za wykonywanie poza obowiązującym czasem pracy trombektomii mechanicznej w fazie ostrego udaru niedokrwiennego pacjenta oraz za wykonywanie w obowiązującym czasie pracy trombektomii mechanicznej w fazie ostrego udaru niedokrwiennego pacjenta, za prowadzenie kasy zapomogowo-pożyczkowej, za prowadzenie dystrybucji imiennych karnetów uprawniających do korzystania z usług sportowo-rekreacyjnych dla pracowników Instytutu i osób towarzyszących

- wynagrodzenie za urlop – średnia urlopową,
- należności z tytułu kosztów związanych z podróżą służbową,
- wynagrodzenie uzupełniające,
- ryczałt dla kierowców (uchylony zarządzeniem Dyrektora IPiN nr 85/2021 z dnia 21.12.2021 r.),
- premia za publikacje naukowe z „*impact factor*”,
- premia dodatkowa,
- premia zadaniowa,
- dodatkowa premia uznaniowa dla ratowników medycznych, sanitariuszy, pracowników Poradni Leczenia Uzależnień (Program Metadonowy),
- premia dodatkowa z tytułu uzyskiwania środków finansowych z badań diagnostycznych.

Ponadto, pracownikom Instytutu przysługują:

- nagroda roczna,
- nagroda jubileuszowa,
- jednorazowa odprawa pieniężna z tytułu przejścia na emeryturę lub rentę,
- odprawa pośmiertna,
- jednorazowa odprawa pieniężna z tytułu powołania pracownika do służby wojskowej.

Powyższe wskazuje, że system wynagradzania w Instytucie jest rozbudowany. Składa się na niego bardzo wiele elementów. Część z nich ma uznaniowy charakter i stanowi duże obciążenie finansowe dla Instytutu. Warto zwrócić uwagę na tę kwestię, podczas dokonywania koniecznej aktualizacji zapisów regulaminu wynagradzania i opracowania tekstu jednolitego. Należy zwrócić uwagę, aby kryteria przyznawania premii i innych dodatków do wynagrodzenia, które nie wynikają z przepisów prawa były opisane w sposób szczegółowy i były uzależnione od osiągniętych przez pracownika efektów. Należy mieć na uwadze, że zbyt rozbudowany system dodatków do wynagrodzenia może stanowić znaczne obciążenie finansowe dla Instytutu.

4.3.3. Stan i struktura zatrudnienia.

W okresie objętym kontrolą nastąpił spadek zatrudnienia o niecały 1% osób i 6,2% etatów tj. z 1250 osób na 1182,34 etatach (według stanu na dzień 31 grudnia 2021 r.) do 1238 osób na 1109,00 etatach (według stanu na dzień 31 grudnia 2022 r.) co stanowi 12 osób na 73,34 etatach.

Tabela 5. Stan i struktura zatrudnienia w Instytucie⁵².

Grupa zawodowa pracowników			Stan na dzień: 31 grudnia 2021 r.		Stan na dzień: 31 grudnia 2022 r.	
			Ilość osób	Wymiar w etatach	Ilość osób	Wymiar w etatach
Pracownicy naukowci	Mianowanie	Profesor	X	X	X	X
		Profesor instytutu	X	X	X	X
	Umowa o pracę	Profesor	14	11,23	14	11,65
		Profesor Instytutu	6	6	5	5
		Adiunkt	41	41	38	37,5
		Asystent	8	8	8	7,25
	Ogółem		69	66,23	65	61,40
Badawczo-techniczni		5	4,75	3	3	
Inżynierowo-techniczni		13	11,82	14	12,83	
Administracyjno-ekonomiczni		11	11	13	12,5	
Biblioteczni i dokumentacji naukowej		8	8	8	8	
Stanowiska robotnicze		X	X	X	X	

⁵² Zestawienie tabelaryczne przekazane przy piśmie z dnia 10 marca 2023 r. o znaku: DN.0810.2.13.2023.

Pracownicy obsługi i inni		14	14	13	13	
Ogółem		120	115,05	116	110,73	
Pracownicy wykonujący zawody medyczne	Lekarze	Lekarz ze specjalizacją	97	82,16	95	82,65
		Lekarz bez specjalizacji (bez rezydentów)	4	4	3	2,5
		Rezydent	129	129	126	126
		Stażysta	X	X	X	X
	Pielęgniarka	306	296,55	290	251	
	Diagnosta laboratoryjny	13	11,43	18	14,70	
	Fizjoterapeuta	24	23,75	22	21,50	
	Inni (w tym adm.):					
	– psycholog	117	91,22	133	75,64	
	– inni z wyższym wykształceniem (biolog, pedagog, itp.)	43	38,70	44	39,70	
	– ratownik medyczny	4	4	2	2	
	– technik medyczny	35	34,75	35	35	
	– opiekun medyczny	27	27	30	30	
	– statystyk medyczny	11	11	9	9	
	– terapeuta zajęciowy	34	30,43	37	33,68	
	– asystent zdrowia	5	3,7	6	5,10	
	– sekretarka medyczna	19	18,5	27	26,30	
	– sanitariusz	148	148	150	149	
	– pracownik socjalny	5	5	5	5	
	– pracownik administracyjny	63	62,10	63	62,50	
– pomoce laboratoryjne i obsługa	46	46	27	27		
Ogółem	1130	1067,29	1122	998,27		
RAZEM	1250	1182,34	1238	1109,0		

Jak wynika z powyższego zestawienia tabelarycznego IPiN według stanu na dzień 31 grudnia 2021 r. zatrudniał 97 lekarzy ze specjalizacją, z czego 53 lekarzy posiadających specjalizację w dziedzinie psychiatrii, 25 lekarzy posiadających specjalizację w dziedzinie neurologii, 19 lekarzy posiadających specjalizację w innej dziedzinie medycyny, według stanu na dzień 31 grudnia 2022 r. zatrudniał 95 lekarzy ze specjalizacją, z czego 51 lekarzy posiadających specjalizację w dziedzinie psychiatrii, 25 lekarzy posiadających specjalizację w dziedzinie neurologii, 19 lekarzy posiadających specjalizację w innej dziedzinie medycyny⁵³.

Tabela 6. Stan i struktura zatrudnienia według głównych zawodowych.

Grupa zawodowa	Stan na 31 grudnia 2021 r.		% w ogólnej strukturze zatrudnienia (osoby)	Stan na 31 grudnia 2022 r.		% w ogólnej strukturze zatrudnienia (osoby)
	osoby	etaty		osoby	etaty	
Pracownicy naukowci	69	66,23	5,52%	65	61,40	5,25%
Pracownicy medyczni	1130	1067,29	90,4%	1122	998,27	90,63%
Pozostali pracownicy	120	115,05	9,6%	116	110,73	9,4%
RAZEM	1250	1182,34	100%	1238	1109,00	100%

⁵³ Pismo Instytutu z dnia 16 marca 2023 r. o znaku: DN.0810.2.16.2023.

Wykres 3. Udział poszczególnych grup pracowników Instytutu w ogólnej strukturze zatrudnienia.

0,00	31 grudnia 2019 r.	31 grudnia 2020 r.	31 grudnia 2021 r.	31 grudnia 2022 r.
■ pracownicy naukowi	65	70	69	65
■ pracownicy medyczni	1091	1118	1199	1187
■ pracownicy pozostali	1202	1237	1319	1303

W okresie objętym kontrolą najliczniejszą grupę zawodową Instytutu stanowili pracownicy medyczni. Następnie pracownicy „pozostali”. Najmniej liczną grupą byli pracownicy naukowcy. Analiza stanu i struktury zatrudnienia wskazuje, że udział pracowników naukowych w ogólnej strukturze zatrudnienia wynosił 5,52%⁵⁴ i wykazywał spadek do 5,25%⁵⁵. Liczba pracowników naukowych, w okresie objętym kontrolą, spadła o 4 osoby. W porównaniu do danych pozyskanych w toku poprzedniej kontroli Ministra Zdrowia, gdzie udział pracowników naukowych w ogólnej strukturze zatrudnienia wynosił 5,04%⁵⁶ 5,66%⁵⁷ należy uznać, że zatrudnienie w tej grupie zawodowej w 2022 r.⁵⁸ w stosunku do 2020 r.⁵⁹ wykazuje tendencję spadkową.

W grupie pracowników medycznych, w okresie objętym kontrolą, nastąpił spadek zatrudnienia o 8 osób, niemniej jednak udział pracowników medycznych w ogólnej strukturze zatrudnienia wykazuje nieznaczny wzrost, tj. z 90,4%⁶⁰ do 90,63%⁶¹. W porównaniu do danych pozyskanych w toku poprzedniej kontroli Ministra Zdrowia, gdzie udział pracowników medycznych w ogólnej strukturze zatrudnienia wynosił 85,36%⁶², 84,72%⁶³, należy uznać, że zatrudnienie w tej grupie zawodowej wykazuje tendencję wzrostową.

Udział pracowników pozostałych w ogólnej strukturze zatrudnienia, w kontrolowanym okresie, wykazywał tendencję spadkową z 9,6%⁶⁴ na 9,37%⁶⁵. W porównaniu do danych pozyskanych w toku poprzedniej kontroli Ministra Zdrowia, udział pracowników pozostałych w ogólnej strukturze zatrudnienia Instytutu wynosił 9,23%⁶⁶ i 9,62%⁶⁷.

Spadek udziału pracowników naukowych w ogólnej strukturze zatrudnienia należy ocenić negatywnie. Należy dążyć do zwiększenia zatrudnienia w tej grupie pracowników,

⁵⁴ Stan na 31 grudnia 2021 r.

⁵⁵ Stan na 31 grudnia 2022 r.

⁵⁶ Stan na 31 grudnia 2019 r.

⁵⁷ Stan na 31 grudnia 2020 r.

⁵⁸ Stan na 31 grudnia 2022 r.

⁵⁹ Stan na 31 grudnia 2020 r.

⁶⁰ Stan na 31 grudnia 2021 r.

⁶¹ Stan na 31 grudnia 2022 r.

⁶² Stan na 31 grudnia 2019 r.

⁶³ Stan na 31 grudnia 2020 r.

⁶⁴ Stan na 31 grudnia 2021 r.

⁶⁵ Stan na 31 grudnia 2022 r.

⁶⁶ Stan na 31 grudnia 2019 r.

⁶⁷ Stan na 31 grudnia 2020 r.

w szczególności mając na uwadze ustawowy cel instytutów, jakim jest realizacja zadań naukowych.

W 2021 r. nawiązano 10 stosunków pracy, zaś zakończono 10. W 2022 r. nawiązano 14 stosunków pracy, zaś zakończono 15.

W porównaniu do danych pozyskanych w tym zakresie w toku poprzedniej kontroli, gdzie fluktuacja była znacząca⁶⁸ należy uznać, że w kontrolowanym okresie fluktuacja kadr jest niewielka.

4.3.4. Wynagrodzenia.

Średnie wynagrodzenie ogółem ze stosunku pracy w Instytucie w 2021 r. wynosiło 6.829,01 zł brutto, a w 2022 r. wynosiło 7.497,73 zł brutto. Jak wynika z wyjaśnień Instytutu przy jego wyliczaniu uwzględnione zostały wszystkie składniki wynagrodzenia wynikające z Regulaminu wynagrodzeń oraz z uwzględnieniem wszystkich realizowanych w okresie objętym kontrolą projektów i grantów oraz wynagrodzeniem za umowy zlecenie⁶⁹.

Tabela 7. Średnie wynagrodzenie⁷⁰ ogółem ze stosunku pracy w Instytucie w PLN, w poszczególnych grupach zawodowych, odpowiednio w 2021 r i 2022 r.

Średnie wynagrodzenie ogółem brutto w PLN		
Okres objęty kontrolą:	2021 r.	2022 r.
Grupa pracowników:		
1. Pracownicy naukowci, w tym: profesor, profesor Instytutu, adiunkci, asystenci	13.296,35	14.245,60
2. Pracownicy pozostali, w tym: badawczo-techniczni, inżynieryjno-techniczni, administracyjno-ekonomiczni, biblioteczni i dokumentacji naukowej, pracownicy obsługi i inni	6.376,60	6.114,65
3. Pracownicy medyczni, w tym lekarze	12.943,11	14.082,93
4. Lekarz ze specjalizacją (w tym odrębnie dla lekarzy ze specjalizacją neurologiczną, lekarzy ze specjalizacją psychiatryczną)	10.753,35	12.843,26
5. Lekarz bez specjalizacji (bez rezydentów)	8.796,20	9.517,11
6. Rezydent	7.927,73	8.167,74
7. Pielęgniarka	6.669,43	7.347,70
8. Fizjoterapeuta	3.920,76	4.500,76
9. Inni, w tym:		
– Psycholog	4.541,57	5.097,40
– Ratownik medyczny	8.128,01	5.049,59
– Technik medyczny	4.285,35	4.839,56

⁶⁸ Okres objęty kontrolą: 1 stycznia 2019 r. – 31 grudnia 2020 r.: Instytut zatrudnił 430 osoby. Stosunek pracy ustał z 296 pracownikami.

⁶⁹ Pisma z dnia 10 marca 2023 r. o znaku: DN.0810.2.13.2023 i 16 marca 2023 r. o znaku: DN.0810.2.16.2023. Początkowo Instytut wskazał, że Średnie wynagrodzenie ogółem ze stosunku pracy w Instytucie w 2021 r. wynosiło 7.151,00 zł brutto, a w 2022 r. wynosiło 7.874,00 zł brutto. Jak wynika z wyjaśnień Instytutu przy jego wyliczaniu uwzględnione zostały wszystkie składniki wynagrodzenia wynikające z Regulaminu wynagrodzeń oraz z uwzględnieniem wszystkich realizowanych w okresie objętym kontrolą projektów i grantów. Następnie po uwzględnieniu wynagrodzeń za umowy zlecenie, dokonana została korekta średniego wynagrodzenia.

⁷⁰ Średnie wynagrodzenie brutto zawiera wszystkie składniki wynagrodzeń, w tym wynagrodzenia za granty, projekty – pismo Instytutu z dnia 16 marca 2023 r. o znaku: DN.0810.2.16.2023 wraz z załącznikiem.

– Opiekun medyczny	4.816,93	5.913,31
– Statystyk medyczny	4.851,51	4.538,29
– Terapeuta zajęciowy	3.947,30	4.012,73
– Asystent zdrowia	3.036,02	3.739,67
– Sekretarka medyczna	4.636,11	4.765,47
– Sanitariusz	4.263,00	4.832,53
– Pracownik socjalny	4.212,12	5.977,20
– Pracownik administracyjny	5.543,81	5.982,03
– Pomoc laboratoryjna i obsługa	5.186,56	4.521,49

Tabela 8. Koszty wynagrodzeń jakie Instytut poniósł w okresie objętym kontrolą.

Koszt wynagrodzeń w PLN		
Okres objęty kontrolą	2021 r.	2022 r.
Koszt wynagrodzeń ogółem, w tym:	98.427.172,73	113.586.961,79
– Wynagrodzenie zasadnicze	59.257.070,40	70.473.300,82
– Dodatek stażowy	7.872.898,59	9.434.080,88
– Dodatek funkcyjny	1.998.891,44	2.072.610,98
– Dodatki nocne i świąteczne	5.165.179,43	5.828.804,04
– Dyżury	5.565.087,40	6.935.431,86
– Dyżury pod telefonem	27.280,98	9.404,24
– Dodatki wyrównawcze i pozostałe	5.056.083,30	3.934.395,14
– Nagrody pieniężne	0,00	0,00
– Premia roczna	0,00	0,00
– Premie pozostałe	3.909.647,12	3.755.579,91
– Wynagrodzenia za nadgodziny	566.923,97	252.653,14
– Wynagrodzenia chorobowe	1.181.055,34	1.762.753,09
– Wynagrodzenie z tytułu nagrody jubileuszowej	1.199.890,06	1.476.146,93
– Odprawa emerytalna lub rentowa	431.954,85	503.025,61
– Pozostałe koszty wynagrodzeń	1.763.330,41	1.709.007,76
– Umowy zlecenia-dyżury	339.714,15	38.059,20
– Umowy zlecenia pozostałe	4.092.165,29	5.059.445,39
– Umowy zlecenia-dyżury pod telefonem	-	0,00
– Umowy o dzieło	-	342.262,80
– Pozostałe umowy cywilnoprawne	-	0,00

4.3.5. Umowy cywilnoprawne.

Tabela 9. Wykaz i koszt (w PLN) umów cywilnoprawnych zawartych w Instytucie w okresie objętym kontrolą.

Wyszczególnienie	2021 r.		2022 r.	
	Ilość umów	Koszt umów	Ilość umów	Koszt umów
Umowy cywilnoprawne zawierane z pracownikami Instytutu	72	525.041,62	70	529.095,26
Umowy cywilnoprawne zawierane z osobami innymi niż pracownicy zatrudnieni na podstawie umowy o pracę	380	3.141.423,37	347	3.643.217,52
Umowy kontraktowe	126	8.359.245,48	156	14.519.622,91

Jako przyczynę zawierania umów cywilnoprawnych z własnymi pracownikami Instytut wskazał konieczność zapewnienia ciągłości pracy w danej komórce organizacyjnej przez

osoby kompetentne i znające charakter wykonywanych czynności, a także organizację pracy w IPiN⁷¹.

W Instytucie nie ma sformalizowanej procedury określającej zasady zawierania umów cywilnoprawnych z własnymi pracownikami. Instytut wyjaśnił, że wynika to z faktu, że tego typu umowy są zawierane z pracownikami w różnego rodzaju działalności i funkcjonowania Instytutu, co zdaniem Instytutu uniemożliwia sporządzenie jednej uniwersalnej procedury zawierania umów cywilnoprawnych z własnymi pracownikami⁷². Pomimo braku tego typu procedury każda umowa cywilnoprawna zawierana jest na wniosek Kierownika danej jednostki organizacyjnej, po uzyskaniu wcześniejszej akceptacji Dyrekcji.

Instytut nie przedstawił wniosków Kierowników danych jednostek organizacyjnej, z których wynikałaby potrzeba zawarcia umów cywilnoprawnych z pracownikami.

Umowy cywilnoprawne z osobami innymi niż pracownicy zatrudnieni na podstawie umowy o pracę były zawierane zgodnie z planem zatrudnienia w celu uzupełnienia wakatów oraz w celu zapewnienia ciągłości obsady dyżurowej. Umowy miały być zawierane z osobami posiadającymi wysokie kwalifikacje i doświadczenie jako eksperci w określonych dziedzinach medycyny. Powodem zawierania ww. umów był również brak zainteresowania zatrudnieniem w ramach umowy o pracę⁷³.

Podobnie jak w przypadku umów cywilnoprawnych zawieranych z własnymi pracownikami Instytut nie posiada sformalizowanej procedury określającej zasady zawierania umów cywilnoprawnych z innymi niż pracownicy osobami, uzasadnieniem takiego stanu jest – według Instytutu – brak możliwości stworzenia uniwersalnej procedury z uwagi na różnorodność obszarów działalności Instytutu, w której zawierane są ww. umowy. Umowy cywilnoprawne z osobami niebędącymi pracownikami Instytutu były zawierane na wniosek Kierowników Komórek organizacyjnych/pracowników naukowych celem realizacji wykonywanych przez nich zadań. I w tym przypadku Instytut nie przedstawił wniosków Kierowników danych jednostek organizacyjnych, z których wynikałaby potrzeba zawarcia umów cywilnoprawnych z pracownikami.

Instytut posiada wyłącznie Plan zatrudnienia na 2021 r. Plan zatrudnienia na 2022 r. nie został sporządzony⁷⁴. Powyższe może świadczyć o braku pełnej kontroli nad rotacją kadr w Instytucie.

W Instytucie obowiązuje zarządzenie Dyrektora IPiN nr 33/2015 z dnia 22 września 2015 r. w sprawie wprowadzenia i zasad funkcjonowania Centralnego Rejestru Umów⁷⁵ w Instytucie Psychiatrii i Neurologii⁷⁶. W powyższym zarządzeniu uregulowano szczegółowo zasady prowadzenia ww. rejestru oraz zasady zawierania umów. Aneks nr 4/2016 z CRU wyłącza umowy wynikające ze stosunku pracy oraz umowy o dzieło, umowy zlecenia i umowy cywilnoprawnych o świadczenie usług medycznych zawieranych z osobami fizycznymi w rozumieniu art. 26 ustawy o działalności leczniczej⁷⁷.

W odpowiedzi na pytanie czy w Instytucie określone zostały zasady zawierania umów cywilnoprawnych i kontraktowych IPiN wskazał, że zasady zawierania umów zostały określone w ww. zarządzeniu Dyrektora IPiN nr 33/2015 w § 3 pkt 1c. Powyższy przepis stanowi, że za przygotowanie projektu umowy odpowiedzialny jest kierownik komórki organizacyjnej inicjującej zdarzenie (zgłaszającej potrzebę), wymagające zawarcia umowy,

⁷¹ Pismo Instytutu z 14 lutego 2023 r. o znaku: DN.0810.2.5.2023.

⁷² Pismo Instytutu z 15 marca 2023 r. o znaku: DN.0810.2.15.2023.

⁷³ Pismo Instytutu z 14 lutego 2023 r. o znaku: DN.0810.2.5.2023.

⁷⁴ Pismo Instytutu z 15 marca 2023 r. o znaku: DN.0810.2.15.2023.

⁷⁵ dalej jako: „CRU”.

⁷⁶ Do zarządzenia wprowadzono zmiany zarządzeniami nr 4/2016 z dnia 02.02.2016 r. oraz zarządzeniem nr 13/2016 z dnia 29.07.2016 r.

⁷⁷ Wyłączone z CRU umowy, podlegają rejestracji i archiwizacji w informatycznym systemie kadrowo-płacowym prowadzonym przez Dział Spraw Pracowniczych.

po uzyskaniu wstępnej akceptacji Zastępcy Dyrektora odpowiedzialnego za zarządzanie działem. Jednocześnie Instytut wskazał, że IPiN nie posiada opracowanego regulaminu zawierania umów kontraktowych. Umowy kontraktowe są zawierane po wcześniejszym ogłoszeniu i przeprowadzeniu postępowania konkursowego⁷⁸.

Z poddanych analizie umów cywilnoprawnych pracowników Instytutu wynikało, że pracownicy posiadają zakresy obowiązków sporządzone około 10 lat wcześniej, jak np. przekazano zakres obowiązków z 2013 r.⁷⁹, zakres obowiązków z 2010 r.⁸⁰ adekwatny do ówczesnie zajmowanego stanowiska przez pracownika. W jednym przypadku stwierdzono brak w aktach osobowych pracownika zakresu obowiązków⁸¹. Brak zakresu obowiązków pracowników, jak również brak aktualnych zakresów obowiązków pracowników uniemożliwia dokonanie oceny prawidłowości zawarcia umów cywilnoprawnych z pracownikami i z całą pewnością świadczy o nierzetelnym prowadzeniu dokumentacji kadrowej. Obowiązek pracodawcy do zaznajamiania pracowników podejmujących pracę z zakresem ich obowiązków, sposobem wykonywania pracy na wyznaczonych stanowiskach oraz ich podstawowymi uprawnieniami wynika z art. 94 ust. 1 KP i powinno być udokumentowane w aktach osobowych pracownika (pomimo, że nie jest obligatoryjnie wymagana forma pisemna zapoznania pracownika z zakresem obowiązków).

Jednocześnie, w jednym przypadku⁸² przedmioty umów mogły być zbieżne z zakresem obowiązków pracownika Instytutu. Z przekazanych umów cywilnoprawnych pracownika wynikało, że przedmiotem umów jest nadzór nad dokumentacją medyczną jednej z komórek organizacyjnych Instytutu, zaś z zakresu obowiązków ww. pracownika wynikała w szczególności *codzienna kontrola danych wprowadzonych do systemu informatycznego dotycząca pacjentów przyjętych do oddziału, wymaganych do prawidłowego rozliczania kontraktu z NFZ oraz czuwanie nad terminowym przekazywaniem przez lekarzy historii chorób wypisanych pacjentów i oddanie ich do Ruchu Chorych*. Powyższe może wpisywać się w czynności nadzorcze nad dokumentacją medyczną wynikającą z zawartych z pracownikiem umów cywilnoprawnych, zważywszy że ww. pracownik był zatrudniony w komórce organizacyjnej Instytutu, w której – zgodnie z przedmiotem umów cywilnoprawnych – miał sprawować nadzór nad dokumentacją medyczną.

Należy zauważyć, że zasadą powinno być wykonywanie przez pracowników zadań na podstawie i w ramach stosunku pracy. W związku z tym zakresy powierzonych pracownikom zadań powinny być określone, a w razie potrzeb modyfikowane w taki sposób, by jak najpełniej zaspokoić potrzeby Instytutu.

5. Należności i zobowiązania IPiN.

5.1. Należności Instytutu.

Wysokość należności Instytut w okresie objętym kontrolą przedstawia poniższe zestawienie tabelaryczne.

Tabela 10⁸³. Należności Instytutu (2021 – 2022).

Należności:	2021 r. (w zł)	2022 r. ⁸⁴ (w zł)
należności z tytułu dostaw i usług, w tym:	19.078.668,75	20.743.436,4

⁷⁸ Pismo IPiN z 20 marca 2023 r. o znaku: DN.0810.2.17.2023.

⁷⁹ [redacted]

⁸⁰ [redacted]

⁸¹ [redacted]

⁸² [redacted]

⁸³ Zestawienie dotyczące należności Instytutu przekazane przy piśmie z dnia 16 marca 2023 r. o znaku: DN.0810.2.15.2023.

⁸⁴ Według stanu na dzień 27 stycznia 2023 r.

– należności wymagalne	817.192,73 ⁸⁵	895.878,73
pozostałe należności, w tym:	1.270.958,22	1.995.277,48
– pożyczki z ZFŚS	678.737,88	998.200,76
należności z tytułu podatków, dotacji, ceł, ubezpieczeń społecznych	167.940,00	0,00
Należności ogółem:	20.517.566,97	22.738.713,88

W okresie objętym kontrolą nastąpił wzrost należności ogółem o 10,82%, w tym wzrost należności wymagalnych o 9,63%.

Zarządzeniem Dyrektora Instytutu nr 18/2021 z dnia 13 kwietnia 2021 r. wprowadzono do stosowania Procedurę zarządzania należnościami w IPiN.

Powyższa procedura została wprowadzona do stosowania w Instytucie w celu:

- zoptymalizowania działań zmierzających do odzyskiwania należności IPiN oraz do zapewnienia zapobiegania powstawaniu należności przedawnionych i przeterminowanych,
- wczesnego wykrycia nierzetelnych kontrahentów,
- poprawy dyscypliny płatniczej,
- zwiększenia skuteczności windykacyjnej
- ograniczenia poziomu ryzyka związanego z całkowitą utratą płynności finansowej przez IPiN,
- zminimalizowania udziału trudno ściąganych należności w strukturze należności ogółem,
- redukcji kosztów dochodzenia należności.

Procedura regulowała szczegółowo zasady monitorowania należności, windykacji należności na drodze postępowania przedsądowego i sądowego oraz rozliczania otrzymanych wpłat.

Instytut podejmował następujące działania mające na celu wyegzekwowanie należności⁸⁶:

- analiza stanu należności i współpraca z radcą prawnym,
- przygotowywanie i potwierdzanie sald należności,
- prowadzenie działań przedwindykacyjnych (rozmowy telefoniczne, wysyłanie wezwań do zapłaty, naliczanie odsetek)

Instytut dochodził należności na drodze sądowej. Z przedstawionego wykazu wynika, że kwota zgłoszonych do postępowania sądowego należności wyniosła łącznie 14.477,74 zł. W przypadku należności od osób fizycznych nie będących obywatelami polskimi, przed zgłoszeniem spraw na drogę postępowania sądowego Instytut występował do poszczególnych ambasad z prośbą o weryfikację swoich obywateli. Kwota zgłoszonych do postępowania sądowego należności wynosiła 28.786,99 zł⁸⁷.

Tabela 11. Odzyskane należności wymagalne według stanu na dzień 31 grudnia 2021 r.⁸⁸.

Rodzaj działania:	Odzyskane należności (w zł)
Spłata należności:	474.302,02
Kompensata:	71.145,30
Kwota odzyskana:	545.447,32

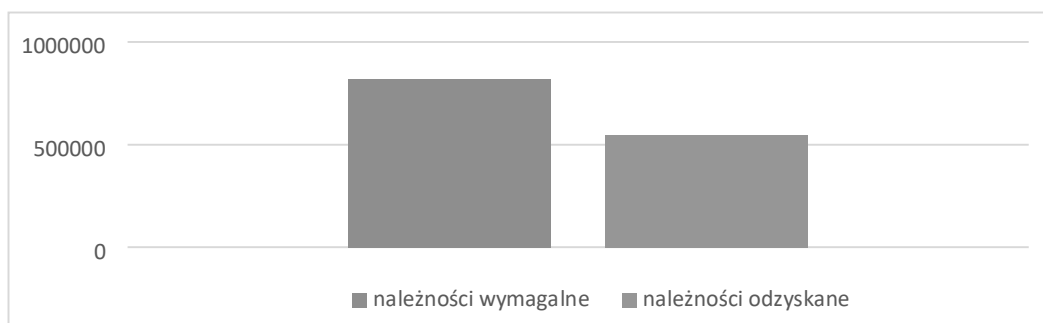
Wykres 4. Stosunek należności wymagalnych do należności odzyskanych według stanu na dzień 31 grudnia 2021 r.

⁸⁵ W treści pisma IPiN z dnia 16 marca 2023 r. o znaku: DN.0810.2.15.2023 wskazano na kwotę: 813.792 zł.

⁸⁶ Pismo Instytutu z dnia 14.02.2023 r. o znaku DN.0810.2.4.2023.

⁸⁷ Pismo Instytutu z dnia 16 marca 2023 r. o znaku: DN.0810.2.15.2023.

⁸⁸ Pismo Instytutu z dnia 16 marca 2023 r. o znaku: DN.0810.2.15.2023.



Instytut nie przedstawił wykazu odzyskanych należności wymagalnych według stanu na dzień 31 grudnia 2022 r. Według stanu na dzień 16 marca 2023 r.⁸⁹należności wymagalne Instytutu na dzień 31 grudnia 2022 r. podlegały weryfikacji podczas prac bilansowych. „Po zakończonych pracach i sporządzeniu sprawozdania finansowego będą przedmiotem dalszych analiz i ustaleń w zakresie wyboru sposobu ich dochodzenia. Należności dochodzone w drodze postępowania sądowego są w trakcie procedowania”⁹⁰.

Negatywnie należy ocenić nie tylko fakt niedochodzenia należności wymagalnych w trakcie danego roku sprawozdawczego, ale również określanie sposobu dochodzenia należności wymagalnych dopiero po sporządzeniu sprawozdania finansowego za dany okres sprawozdawczy.

Instytut poinformował, iż nie dochodził należności z tytułu pożyczek z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, dalej jako: „ZFŚS”. Spłaty pożyczek dokonywane są na bieżąco⁹¹.

5.2. Zobowiązania Instytutu.

Tabela 12. Wykaz zobowiązań Instytutu w latach 2021 – 2022⁹².

Lp.	Zobowiązania:	2021 r. (w zł)	2022 r. (według stanu na dzień 27.01.2023 r.- w zł))
1.	publicznoprawne	4.347.022,43	5.119.571,97
2.	z tytułu pożyczek i kredytów	60.701.359,75	75.282.017,37
3.	z tytułu dostaw i usług	24.093.230,93	34.866.994,24
	<i>zobowiązania wymagalne</i>	<i>9.537.227,00</i>	<i>21.283.306,00</i>
4.	wobec pracowników z tytułu wynagrodzeń	1.184.410,42	1.386.190,31
5.	depozyty pacjentów	262.568,84	221.651,48
6.	pozostałe zobowiązania	1.383.040,92 ⁹³	2.578.519,20
7.	fundusze specjalne ⁹⁴	1.290.429,90	1.403.187,02
	Ogółem	93.262.063,19	120.858.131,59

⁸⁹ Pismo Instytutu z dnia 16 marca 2023 r. o znaku: DN.0810.2.15.2023.

⁹⁰ Pismo Instytutu z dnia 16 marca 2023 r. o znaku: DN.0810.2.15.2023.

⁹¹ Pismo Instytutu z dnia 14.02.2023 r. o znaku DN.0810.2.4.2023.

⁹² Pismo IPiN dnia 17.02.2023 r. o znaku DN.0810.2.4.2023_uzupełnienie – załącznik: zobowiązania zestawienie ogółem 2021 pkt 1 korekta.

⁹³ Pismo IPiN z dnia 17.02.2023 r. o znaku DN.0810.2.4.2023_uzupełnienie – załącznik: specyfikacja do pozostałych zobowiązań – Pozostałe zobowiązania 2021 r.: pozostałe rozrachunki z pracownikami (zaliczki) – 9.534,89 zł, pozostałe rozrachunki – 35.448,16 zł, rozrachunki z tytułu potrąceń z listy płac – 137.745,93 zł, rozrachunki z tytułu środków trwałych – 1.200.311,94 zł.

⁹⁴ ZFŚS.

W okresie objętym kontrolą nastąpił znaczny wzrost zobowiązań ogółem (o 29,6%), w tym znaczny wzrost zobowiązań wymagalnych (o 123,2%).

Instytut wyjaśnił⁹⁵, że powstałe od 31 grudnia 2021 r. do 31 grudnia 2022 r. zobowiązania, wynikają z prowadzonej w tym okresie działalności badawczo-naukowej, rozwojowej i leczniczej.

Zobowiązania publiczno-prawne⁹⁶ dotyczą: podatku dochodowego od osób prawnych, podatku dochodowego od osób fizycznych, ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych, składek na PFRON. Powyższe zobowiązania zostały zrealizowane w 2023 r. Podatki dochodowy od osób prawnych i dochodowy od osób fizycznych, składki na PFRON są regulowane do 20 dnia każdego miesiąca za rok poprzedni. Składki społeczne i zdrowotne przekazywane są do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, dalej jako: „ZUS”, do 15 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni. Zobowiązania publiczno-prawne opłacane były zgodnie z obowiązującymi terminami. Składki do ZUS za grudzień 2022 r. w wysokości ponad 1.500 tys. zł mają zostać zapłacone w okresie III – VIII 2023 r. zgodnie z porozumieniem nr 550000/00386/23R.

Zobowiązania z tytułu pożyczek i kredytów⁹⁷ dotyczą: kredytu obrotowego w rachunku bankowym, którego spłata następuje w momencie uzyskania przez Instytut dochodów oraz pożyczek zaciągniętych w instytucjach finansowych [REDAKTOWANE]. Pożyczki zaciągnięte w tych instytucjach są pożyczkami długoterminowymi. Pożyczka zaciągnięta w [REDAKTOWANE] z dnia 11 czerwca 2021 r. posłużyła do spłaty zobowiązań wymagalnych wobec kontrahentów. Pożyczka zaciągnięta [REDAKTOWANE] dniu 11 lipca 2022 r. posłużyła głównie do spłaty kredytu długoterminowego w [REDAKTOWANE] zasilenia ZFŚS.

Zobowiązania wobec pracowników z tytułu wynagrodzeń⁹⁸ dotyczą: wynagrodzeń za dyżury medyczne, wynagrodzeń z tytułu zawartych umów zleceń i o dzieło, których termin zapłaty, zgodnie z obowiązującymi wewnętrznymi zasadami, przypada na 10 dzień miesiąca za miesiąc poprzedni. Są one kosztem roku 2022 zaś ich zapłata dokonywana jest w następnym roku. Z przekazanych przez Instytut wyjaśnień wynika, że zobowiązania zostały uregulowane.

Zobowiązania z tytułu dostaw i usług⁹⁹ dotyczą: rozliczeń z kontrahentami dostarczającymi do Instytutu materiały medyczne, leki, usługi; rozrachunków z opłat za gaz, energię i pozostałe media, usługi niezbędne do zapewnienia kontynuowania działalności Instytutu.

Powstałe w tym obszarze zobowiązania wymagalne spowodowane były brakiem dostępnych na dzień wymagalności faktur środków finansowych. Wpływy z wystawionych do NZF faktur za świadczone usługi oraz subwencja przyznana na działalność naukową przez Ministerstwo Edukacji i Nauki, przeznaczone są na zapłatę wszystkich zobowiązań i nie są wystarczające.

Instytut wskazał na krótkotrwałe rozwiązanie (przynoszące efekty na 3-4 miesiące) trudnej sytuacji jakim jest zaciągnięcie kolejnych pożyczek z instytucji finansowych w celu uregulowania zobowiązań wymagalnych.

Tabela 13. Struktura zobowiązań z tytułu dostaw i usług w tym wymagalnych w latach 2021 – 2022.

Wyszczególnienie	31 grudnia 2021 r.	31 grudnia 2022 r.
------------------	--------------------	--------------------

⁹⁵ Pismo z dnia 27 lutego 2023 r. o znaku: DN.0810.2.11.2023.

⁹⁶ Pismo z dnia 27 lutego 2023 r. o znaku: DN.0810.2.11.2023.

⁹⁷ Pismo z dnia 27 lutego 2023 r. o znaku: DN.0810.2.11.2023.

⁹⁸ Pismo z dnia 27 lutego 2023 r. o znaku: DN.0810.2.11.2023.

⁹⁹ Pismo z dnia 27 lutego 2023 r. o znaku: DN.0810.2.11.2023.

		(w zł)	(według stanu na dzień 27.01.2023 r. - w zł)
A.	Zobowiązania z tytułu dostaw i usług	24.093.230,93	34.866.994,24
B.	Zobowiązania wymagalne z tytułu dostaw i usług	9.537.227,00	21.283.306,03
A.1.	Zobowiązania ogółem z tytułu zakupu leków i materiałów medycznych, w tym:	18.657.316,17	27.417.981,78
B.1.	zobowiązania wymagalne z tytułu zakupu leków i materiałów medycznych	7.045.316,00	17.602.997,08
A.2.	Zobowiązania ogółem z tytułu zakupu sprzętu i aparatury medycznej, w tym:	154.350,72	303.436,70
B.2.	zobowiązania wymagalne z tytułu zakupu sprzętu i aparatury medycznej	88.291,00	185.273,53
A.3.	Zobowiązania ogółem z tytułu zużycia energii, gazu, wody, w tym:	173.559,30	868.723,37
B.3.	zobowiązania wymagalne z tytułu zużycia energii, gazu, wody	30.165,00	868.376,97
A.4.	Zobowiązania ogółem z tytułu zakupu usług obcych (np. remontowych, transportowych, medycznych, itp.), w tym:	3.644.263,55	5.207.277,65
B.4.	zobowiązania wymagalne z tytułu zakupu usług obcych (np. remontowych, transportowych, medycznych, itp.)	2.228.779,00	2.307.469,45
A.5.	Zobowiązania pozostałe	1.463.741,19	1.069.574,74
B.5.	Zobowiązania wymagalne	144.676,00	319.189,00

Instytut przedstawił *Procedurę kontroli oraz przeprowadzania wstępnej oceny celowości zaciągania zobowiązań finansowych i dokonywania wydatków*, wprowadzoną zarządzeniem nr 6A z dnia 10 kwietnia 2007 r., dalej jako: „*Procedura zaciągania zobowiązań*”, wskazując, że jest to procedura dotycząca regulowania zobowiązań¹⁰⁰. Należy zauważyć, że jest to procedura, która dotyczy zaciągania zobowiązań finansowych, a nie ich regulowania, a od wprowadzenia ww. dokumentu upłynęło prawie 16 lat, a więc jest wysoce prawdopodobne, że pewne jej zapisy uległy dezaktualizacji.

Jednocześnie podkreślenia wymaga fakt, że w toku ostatniej kontroli Ministra Zdrowia ustalono, że w Instytucie – według stanu na dzień 13 kwietnia 2021 r. – prowadzone były prace dotyczące aktualizacji ww. procedury zaciągania zobowiązań, a Instytut planował jej wdrożenie na przełomie drugiego i trzeciego kwartału 2021 r. Jednym z zaleceń pokontrolnych było również przeprowadzenie aktualizacji, funkcjonujących w Instytucie dokumentów o charakterze wewnętrznym celem dostosowania występujących w nich zapisów do obowiązujących przepisów prawa. W przekazanej przez Instytut informacji o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych wskazano, że „(...) *Sekcji Organizacyjnej Działu Organizacyjno-Prawnego zlecono analizę wszystkich zarządzeń Instytutu aż do 2001 r. pod kątem obowiązywania lub konieczności ich aktualizacji z terminem ukończenia tego zadania w IV kwartale 2022 r.*”. Powyższe zalecenie w kontekście aktualizacji procedury zaciągania zobowiązań nie zostało zrealizowane. Jednocześnie – wątpliwości budzi fakt, czy w kwietniu 2021 r. Instytut faktycznie pracował nad aktualizacją procedury zaciągania zobowiązań, skoro nadal dysponuje zarządzeniem nr 6A z dnia 10 kwietnia 2007 r.

Wobec faktu przedstawienia wyłącznie Procedury zaciągania zobowiązań Instytut został poproszony¹⁰¹ o wskazanie obowiązujących w Jednostce zasad dotyczących spłaty zobowiązań. W odpowiedzi na powyższe wyjaśniono¹⁰², że IPI n posiada Procedurę zaciągania zobowiązań, uzupełnioną instrukcją obiegu dokumentów finansowo księgowych. Powyższe może świadczyć, o myleniu dwóch różnych pojęć, jak „zaciąganie” i „regulowanie”. Czym innym jest bowiem procedura regulowania zobowiązań, a czym innym jest procedura

¹⁰⁰ Pismo z dnia 14 lutego 2023 r. o znaku: DN.0810.2.4.2023.

¹⁰¹ Pismo z dnia 23 lutego 2023 r. o znaku: IPI n/9/2023.

¹⁰² Pismo z dnia 27 lutego 2023 r. o znaku: DN.0810.2.11.2023.

ich zaciągania. Dodatkowo Instytut wskazał, że „co do zasady zobowiązania regulowane są zgodnie z terminami ich zapłaty wynikającymi z zaakceptowanych dokumentów finansowo-księgowych. W przypadku zapłaty zobowiązań wymagalnych wobec kontrahentów przyjęta została generalna zasada regulowania zobowiązań najstarszych. IPIŃ zawiera również z kontrahentami porozumienia określające harmonogramy spłat wymagalnych zobowiązań. Porozumienia zawierane są po przeprowadzeniu analizy możliwości finansowych i realności takiego działania. Prowadzone są również na bieżąco rozmowy ustalające możliwości spłaty zobowiązań, w tym wymagalnych”¹⁰³.

Na marginesie wskazać należy, że Procedura obiegu dokumentów finansowo – księgowych w Instytucie Psychiatrii i Neurologii odwołuje się do nieobowiązującej już ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2164, z późn. zm.).

Brak posiadania procedury dotyczącej regulowania zobowiązań został oceniony negatywnie, podobnie jak brak realizacji zaleceń pokontrolnych w zakresie aktualizacji, funkcjonujących w Instytucie dokumentów o charakterze wewnętrznym, zwłaszcza, w kontekście przekazanych przez Instytut, w toku poprzedniej kontroli Ministra Zdrowia, wyjaśnień o planowanym wdrożeniu zaktualizowanej Procedury zaciągania zobowiązań na przełomie drugiego i trzeciego kwartału 2021 r. Za wprowadzającą w błąd można uznać przekazaną przez Instytut informację o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych, w której wskazano, że analiza i aktualizacja obowiązujących w Instytucie regulacji wewnętrznych zostanie zakończona w IV kwartale 2022 r.

Instytut podejmował następujące działania, mające na celu spłatę zobowiązań¹⁰⁴:

- bieżąca (codzienna) analiza płynności finansowej IPIŃ i dokonywanie spłat zobowiązań z uwzględnieniem stanu środków finansowych na rachunkach bankowych, przyszłych wpłat oraz najpilniejszych zobowiązań,
- weryfikacja wezwań do zapłaty pod kątem potwierdzenia ujęcia faktur w księgach IPIŃ oraz prawidłowości naliczenia odsetek od nieterminowych zapłat,
- zawieranie porozumień, ugód z kontrahentami w celu rozłożenia zobowiązań na raty z uwzględnieniem możliwości wywiązania się przez IPIŃ z zawartych porozumień, ugód,
- bieżące (ustne) uzgodnienia z kontrahentami dotyczące określenia daty płatności,
- występowanie do kontrahentów z prośbą o anulowanie naliczonych odsetek od zobowiązań,
- uzgadnianie wzajemnych kompensat zobowiązań i należności z poszczególnymi kontrahentami,
- weryfikacja otrzymanych wezwań do zapłaty pod kątem prawidłowego wykazania i naliczania przez kontrahentów odsetek od niezapłaconych zobowiązań,
- zawierania porozumień, ugód umożliwiających rozłożenie płatności na raty (pisemne, indywidualne ustne uzgodnienia z poszczególnymi kontrahentami),
- bieżące telefoniczne uzgodnienia płatności z poszczególnymi kontrahentami,
- przygotowywania pism o anulowanie naliczonych odsetek,
- dokonywanie wzajemnych kompensat.

Z przedstawionej przez Instytut informacji¹⁰⁵ wynikało, że Instytut ponosił następujące dodatkowe koszty z tytułu nieterminowej spłaty zobowiązań:

- w 2021 r. – odsetki ustawowe: 349.197,21 zł, koszty postępowań sądowych: 13.685,00 zł,
- w 2022 r. – odsetki ustawowe: 478.637,27 zł, koszty postępowań sądowych: 0,00 zł.

5.3. Pożyczki i kredyty.

¹⁰³ Pismo z dnia 27 lutego 2023 r. o znaku: DN.0810.2.11.2023.

¹⁰⁴ Pismo Instytutu z dnia 14.02.2023 r. o znaku DN.0810.2.4.2023.

¹⁰⁵ Załącznik nr 4 do pisma Instytutu z dnia 14.02.2023 r. o znaku DN.0810.2.4.2023.

Instytut przedstawił wykaz pożyczek i kredytów zaciągniętych przez IPiN instytucjach parabankowych według stanu na dzień 31 stycznia 2023 r.¹⁰⁶.

Tabela 14. Wykaz pożyczek i kredytów zaciągniętych przez Instytut w PLN (stan na dzień 31 stycznia 2023 r.).

Rodzaj produktu	Podmiot udzielający finansowania	Data zawarcia umowy	Kwota udzielonego finansowania (zł)	Kwota kapitału pozostała do spłaty (zł)	Kwota odsetek pozostała do spłaty (zł)	Okres pozostały do spłaty	Wysokość miesięcznej raty kapitałowej (zł)	Zabezpieczenie
Pożyczka (umowa nr [redacted])	[redacted]	11.06.2021 r.	15.000.000,00	14.688.888,88	6.381.812,06	31.05.2023 r.	Do 31.05.2023 r. - 38.888,89	weksel własny in blanco
							Od 30.06.2023 r. - 151.388,89	cesja wierzytelności z kontraktu NFZ
Pożyczka (umowa nr [redacted])	[redacted]	26.05.2022 r.	2.000.000,00	2.000.000,00	265.275,56	31.05.2024 r.	kapitał spłacony będzie w ostatniej racie 31.05.2024 r.	weksel własny in blanco
Pożyczka (umowa nr [redacted])	[redacted]	11.07.2022 r.	50.000.000,00	50.000.000,00	25.814.412,53	30.06.2032 r.	kapitał będzie spłacony od 31.07.2024 w miesięcznej racie 520.833,33	weksel własny in blanco cesja wierzytelności z kontraktu NFZ
Kredyt w rachunku bieżącym ¹⁰⁷	[redacted]	05.08.2022 r.	10.000.000,00	8.595.299,15	0,00	05.08.2023 r.	-	weksel własny in blanco cesja wierzytelności z kontraktu NFZ

Z przedstawionych przez IPiN informacji (dokumenty księgowe) wynikało, iż Instytut:

- 1) spłacał zawartą z [redacted] umowę pożyczki o nr [redacted] w terminach i kwotach wynikających z harmonogramu spłat dla ww. umowy¹⁰⁸, z wyjątkiem rat za miesiące: listopad 2021 r., gdzie rata wynosiła 47.218,19 zł a Instytut zapłacił kwotę 40.684,93 zł oraz grudzień 2021 r., gdzie rata wynosiła 48.793,15 zł a Instytut zapłacił kwotę 42.041,10 zł. Instytut dokonał dopłaty brakujących kwot w dniu 30.12.2021 r. odpowiednio w kwotach: 6.534,25 zł i 6.752,05 zł;
- 2) spłacał zawartą z [redacted] umowę pożyczki o nr [redacted] w terminach i kwotach wynikających z harmonogramu spłat dla ww. umowy¹⁰⁹;
- 3) spłacał zawartą z [redacted] umowę pożyczki o nr [redacted] w terminach i kwotach wynikających z harmonogramu spłat dla ww. umowy¹¹⁰. Ponadto, Instytut

¹⁰⁶ Pismo IPiN z dnia 17.02.2023 r. o znaku DN.0810.2.4.2023_uzupełnienie – załącznik: zestawienie poniesionych zobowiązań kredytów, pożyczek na 31.01.2023 r. załącznik nr 9 korekta.

¹⁰⁷ Debet w rachunku bieżącym na poziomie 10.000.000,00 zł.

¹⁰⁸ Pismo IPiN z dnia 17.02.2023 r. o znaku DN.0810.2.4.2023_uzupełnienie – załącznik: harmonogram [redacted]

¹⁰⁹ Pismo IPiN z dnia 17.02.2023 r. o znaku DN.0810.2.4.2023_uzupełnienie – załącznik: harmonogram [redacted]

¹¹⁰ Pismo IPiN z dnia 17.02.2023 r. o znaku DN.0810.2.4.2023_uzupełnienie – załącznik: harmonogram [redacted]

- poinformował¹¹¹, że pozyskana przez IPiN pożyczka wysokości 50.000.000,00 zł (umowa nr ██████ zawarta z ██████ w przeznaczona została na:
- uzupełnienie środków ZFSS w kwocie 966.077,31 zł¹¹²,
 - spłatę kredytu w ██████ w kwocie 33.613.852,81 zł¹¹³,
 - spłatę zadłużenia wymagalnego wobec kontrahentów IPiN w kwocie 15.000.000,00 zł.

6. Sytuacja ekonomiczno-finansowa IPiN.

Instytut wyjaśnił, że prowadzone są systematycznie:

- 1) comiesięczne analizy:
 - a. realizacja kontraktu z NFZ (co miesiąc przygotowywana przez Komórkę Rozliczeń Klinicznych z NFZ i przekazywana Dyrekcji, ponadto zestawienia narastająco realizacji kontraktu – Dyrekcja, Kierownicy Jednostek Organizacyjnych);
 - b. wydatki na leki i wyroby medyczne – zestawienia syntetyczne i analityczne (co miesiąc przygotowywane przez Aptekę i przekazywane Dyrekcji i Kierownikom Jednostek Organizacyjnych);
 - c. analiza kosztowa poszczególnych jednostek organizacyjnych (Metodyka opracowana przez Dyrektora ds. Ekonomicznych, Strategii i Rozwoju), a następnie kontynuowana przez Pełnomocnika ds. Restrukturyzacji;
 - d. monitorowanie realizacji przetargów pod kątem wykorzystania środków (Dział Zamówień Publicznych - DZP);
 - e. monitorowanie realizacji projektów naukowych i inwestycyjnych (Dział Zamówień Publicznych – DZP);
 - f. monitorowanie działania Mokotowskiego Centrum Zdrowia Psychicznego;
- 2) analizy przekazywane co 3 miesiące do MZ:
 - a. formatka z realizacji zadań strategicznych;
 - b. formatka sprawozdawcza dotycząca instytutów badawczych dla MZ; Analiza rentowności komórek przeprowadzana była w cyklach kwartalnych. Stanowiła podstawę do rozmów z kierownikami komórek organizacyjnych dotyczących możliwości poprawy wyniku finansowego konkretnej jednostki;
- 3) analizy długoterminowe i prognozy (np. dla CZP oceniające funkcjonowanie jednostek w czasie);
- 4) analizy prowadzone ad-hoc (np. dotyczące regulacji wynagrodzeń, funkcjonowania poszczególnych jednostek IPiN).

Kontroling funkcjonujący w strukturze Działu Finansowo-Księgowego, do sierpnia 2022 r. podlegał Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych, Strategii i Rozwoju (analizy finansowe, koszty bieżące oddziałów). Następnie w Instytucie od września 2022 r. został zatrudniony Pełnomocnik ds. Restrukturyzacji, który w swoim zakresie obowiązków posiada:

- analizę i opis procesów realizowanych w IPiN z uwzględnieniem rodzajów działalności,
- identyfikację kluczowych problemów i ograniczeń efektywności funkcjonowania IPiN,
- opracowanie wstępnego planu zmian z uwzględnieniem działań naprawczych, rozwojowych i operacyjnych oraz harmonogramu ich wdrażania do 15 listopada 2022 r.,
- współudział w tworzeniu strategii IPiN,
- współpracę w opracowaniu planu finansowego IPiN oraz jego aktualizacji,
- nadzór nad pracownikami kontrolingu i pracami związanymi z wyceną procedur medycznych realizowanych w IPiN, analizami kosztów jednostek,

¹¹¹ Pismo IPiN z dnia 17.02.2023 r. o znaku DN.0810.2.4.2023_uzupełnienie

¹¹² Wpłaty na ZFSS dokonano w dniach: 15.07.2022 r. w kwocie 399.557,99 zł oraz w dniu 22.07.2022 r. w kwocie 566.519,32 zł.

¹¹³ Spłata w dniu 29.07.2022 r.

- współpracę z Głównym Księgowym, Kierownikiem Działu Rozliczeń Klinicznych, Kierownikiem Działu Kadr w zakresie finansowania działalności medycznej i naukowej,
- współpracę z Zastępcami Dyrektora w zakresie powyższych zadań, jak również realizację harmonogramu zmian, planu finansowego i pojawiających się ryzyk,
- opracowywanie comiesięcznych raportów ze zrealizowanych zadań.

W celu poprawy systemu zarządzania w 2022 roku zwrócono się do Ministerstwa Zdrowia o sfinansowanie systemów wspierających zarządzanie: Medical Controlling Platform i HR Portal (umowa nr DOI/INST/85112/6230/462/2022/718 na udzielenie w 2022 r. dotacji celowej na zakupy inwestycyjne).

Instytut wyjaśnił, że przeprowadzane cyklicznie analizy oraz podejmowane na ich podstawie działania pozwoliły na ograniczenie kosztów i zmniejszenie osiągniętej w 2021 r. straty w stosunku do roku poprzedniego o 1 mln zł. Obniżone zostały stawki kontraktów neurochirurgicznych po analizie przygotowanej przez dział kontrolingu oraz w oparciu o analizy finansowe ustalane są maksymalne stawki wynagrodzeń na umowach cywilnoprawnych.

Analizy obejmują również inne obszary, jak na przykład potrzeby kadrowe i plan zatrudnienia, analizy działalności naukowej. Instytut wyjaśnił, że nie są to analizy biznesowe, ale wpływają na sytuację ekonomiczną Instytutu.

Należy zauważyć, że pomimo podejmowanych przez Instytut działań mających na celu poprawę sytuacji ekonomiczno-finansowej, działania te, przy pogłębiającym się ujemnym wyniku finansowym, wydają się być nieskuteczne.

7. Plany naprawcze i restrukturyzacyjne IPiN.

W okresie objętym kontrolą został zakończony proces uzgadniania programu restrukturyzacyjnego Instytutu z Ministerstwem Zdrowia.

Pismem z dnia 20 grudnia 2023 r., znak NKF.313.74.2020.KŁJ Ministerstwo Zdrowia – Departament Nadzoru i Kontroli, poinformowało Instytut, że nie zgłasza więcej uwag do programu restrukturyzacyjnego IPiN przekazanego przy piśmie z dnia 16 grudnia 2022 r., znak DN.035.11.2022.

Do sporządzenia programu restrukturyzacyjnego, mającego pozwolić na odzyskanie przez Instytut rentowności, pokrycie straty z lat ubiegłych, spłatę zobowiązań wymagalnych oraz zmniejszenie zadłużenia, Dyrekcja Instytutu została zobowiązana przez Ministra Zdrowia pismami z dnia 31 sierpnia 2020 r., znak NKF.313.31.2020.RP oraz z dnia 20 września 2021 r., znak NKF.313.52.2021.RP. Natomiast w piśmie z dnia 15 września 2022 r., znak NKF.313.30.2022.RP Minister Zdrowia wskazał na bezwzględną konieczność realizacji przez Dyrektora Instytutu programu restrukturyzacyjnego mającego pozwolić na odzyskanie przez jednostkę rentowności, pokrycie straty z lat ubiegłych, spłatę zobowiązań wymagalnych oraz zmniejszenie zadłużenia.

Na podstawie powyższych zobowiązań Instytut przekazywał do Ministerstwa Zdrowia kolejne projekty programu restrukturyzacyjnego, które były opiniowane przez Ministerstwo Zdrowia:

1. Program restrukturyzacyjny przekazany 30 września 2020 r. – w programie zaprojektowano 10 działań pod nazwami: 1. Akredytacja/Państwowy Instytut Badawczy, 2. Granty/Projekty/Wydawnictwo, 3. Badania Kliniczne, 4. Fundacja, 5. Działalność komercyjna, 6. Efektywność kosztowa, 7. Wycena Świadczeń Medycznych, 8. Działania rozwojowe (budowa Centrum Szybkiej Interwencji), 9. Działania rozwojowe (Centrum Zdrowia Psychicznego - CZP dla dzielnic Ursynów i Wilanów), 10. Działania rozwojowe – Nauka (Partnerstwo publiczno-prywatne); Prognoza wyniku finansowego netto na lata 2020, 2021 i 2022 wynosiła odpowiednio: - 7,5 mln zł, - 5 mln zł, - 3,4 mln zł; Prognozowane zobowiązania ogółem (ZO), w tym wymagalne (ZW) wynosiły odpowiednio: według stanu na 31.12.2020 r. ZO 74,7 mln zł,

w tym ZW 6,1 mln zł, według stanu na 31 grudnia 2021 r. ZO 73,0 mln zł, w tym ZW 7,0 mln zł, według stanu na 31 grudnia 2022 r. ZO 70,8 mln zł, w tym ZW 7,8 mln zł.

Ministerstwo Zdrowia odnosząc się do ww. programu w piśmie z dnia 6 listopada 2020 r., znak NKF.313.74.2020.KŁJ wskazało m.in., że:

- „*Przedłożony Program restrukturyzacyjny należy ocenić jako niewystarczający do poprawy sytuacji finansowej Instytutu*”,
 - „*koniecznym jest podjęcie bardziej radykalnych działań zarówno w obszarze dotyczącym przychodów jak i kosztów*”,
 - „*wskazana jest restrukturyzacja kosztów działalności*”,
 - „*pomimo zaprojektowanych działań restrukturyzacyjnych w jednostce będą się pogłębiać problemy z płynnością finansową, czego wyrazem jest rosnący poziom zobowiązań wymagalnych, w szczególności z tytułu zakupu leków i materiałów medycznych oraz usług obcych*”,
 - „*wskazaniem jest zaprojektowanie przez Instytut bardziej radykalnych, a przede wszystkim bardziej skonkretyzowanych działań naprawczych*”.
2. Program restrukturyzacyjny przekazany 20 listopada 2020 r. – w programie zaprojektowano 13 działań pod nazwami: 1. Akredytacja/Państwowy Instytut Badawczy, 2. Wydawnictwo, 3. Granty/Projekty naukowe, 4. Badania Kliniczne, 5. Fundacja, 6. Działalność komercyjna, 7. Efektywność kosztowa (Optymalizacja struktur "back office"), 8. Efektywność kosztowa (Renegocjacja kontraktów z dostawcami), 9. Wycena Świadczeń Medycznych, 10. Działania rozwojowe (budowa Centrum Szybkiej Interwencji), 11. Działania rozwojowe (Centrum Zdrowia Psychicznego - CZP dla dzielnic Ursynów i Wilanów), 12. Działania rozwojowe – Nauka (Partnerstwo publiczno-prywatne), 13. Działania statutowe – Nauka (Utrzymanie kategorii A); Prognoza wyniku finansowego netto na lata 2020, 2021 i 2022 wynosiła odpowiednio: - 7,5 mln zł, - 3,9 mln zł, - 1,7 mln zł; Prognozowane zobowiązania ogółem (ZO), w tym wymagalne (ZW) wynosiły odpowiednio: według stanu na 31 grudnia 2020 r. ZO 74,7 mln zł, w tym ZW 6,1 mln zł, według stanu na 31 grudnia 2021 r. ZO 73,8 mln zł, w tym ZW 5,9 mln zł, według stanu na 31 grudnia 2022 r. ZO 71,9 mln zł, w tym ZW 6 mln zł.

Ministerstwo Zdrowia odnosząc się do ww. programu w piśmie z dnia 10 grudnia 2020 r., znak NKF.313.74.2020.KŁJ(2) wskazało, że program nie może zostać zaakceptowany z uwagi m.in. na poniższe:

- „*Przedstawione w programie działania pn. „Wycena świadczeń medycznych” nie jest działaniem restrukturyzacyjnym i w związku z tym nie powinno być przedstawione w programie restrukturyzacyjnym*”,
- „*Projektowany w prognozie rachunku zysków i strat wynik finansowy za 2021 r. i 2022 r. po pomniejszeniu o zakładane efekty finansowe z wyceny świadczeń medycznych wskazuje, iż przedstawione w przedłożonym programie restrukturyzacyjnym działania nie wpływają na poprawę sytuacji finansowej Instytutu*”.

W związku z powyższym Instytut został zobowiązany do sporządzenia korekty programu oraz „*uzupełnienia o działania, które w okresie 2021 r. i 2022 r. pozwolą na stopniową, ale istotną poprawę sytuacji finansowej Instytutu, tj. znaczne obniżenie generowanej straty i znaczne zmniejszenie zobowiązań wymagalnych*”.

3. Program restrukturyzacyjny przekazany 21 października 2021 r. – w programie zaprojektowano 10 działań pod nazwami: 1. Państwowy Instytut Badawczy, 2. Wycena Świadczeń Medycznych, 3. Badania Kliniczne, 4. Granty/Projekty naukowe, 5. Działalność komercyjna, 6. Działania rozwojowe (budowa Centrum Szybkiej Interwencji), 7. Efektywność kosztowa (Optymalizacja struktur "back office"), 8. Fundacja, 9. Wynajem nieruchomości, 10. Sprzedaż nieruchomości; Prognoza wyniku finansowego netto na lata 2021, 2022 i 2023 wynosiła odpowiednio: - 12,3 mln zł, - 8,2 mln zł, 60,1 mln zł; Prognozowane zobowiązania ogółem (ZO), w tym wymagalne (ZW) wynosiły odpowiednio: według stanu na 31 grudnia 2021 r. ZO 95,9 mln zł, w tym ZW

10 mln zł, według stanu na 31 grudnia 2022 r. ZO 95,4 mln zł, w tym ZW 10 mln zł, według stanu na 31 grudnia 2023 r. ZO 93,9 mln zł, w tym ZW 0 zł.

Ministerstwo Zdrowia odnosząc się do ww. programu w piśmie z dnia 12 listopada 2021 r., znak NKF.313.74.2020.KŁJ(3) oceniło go jako „niewystarczający do poprawy sytuacji finansowej Instytutu” i wskazało, że wymaga wraz z prognozą korekty. Ponadto, Ministerstwo Zdrowia zwróciło uwagę, że „poprawa wyniku finansowego w 2022 r. wynika ze wzrostu przychodów spowodowanego projektowanym w programie działaniem dotyczącym zmiany wyceny świadczeń medycznych, którego efekty finansowe są niezależne od Instytutu” a „Odzyskanie rentowności przez Instytut w ostatnim roku prognozy warunkowane jest przez jedno działanie dotyczące sprzedaży nieruchomości”. Działanie dotyczące sprzedaży części działki przy ul. Sobieskiego 9 nie uzyskało akceptacji Ministerstwa Zdrowia, gdyż działanie takie nie jest ekonomicznie uzasadnione¹¹⁴.

4. Program restrukturyzacyjny przekazany 15 marca 2022 r. – w programie zaprojektowano 10 działań pod nazwami: 1. Państwowy Instytut Badawczy, 2. Wycena Świadczeń Medycznych, 3. UWCZP (Otwarcie Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzielnic Wilanów i Ursynów), 4. Badania Kliniczne, 5. Granty/Projekty naukowe, 6. Działalność komercyjna, 7. Działania rozwojowe (Plan rewitalizacji całego Instytutu), 8. Efektywność kosztowa (Optymalizacja struktur "back office"), 9. Cash Flow/Płynność Finansowa (pozyskanie zewnętrznego finansowania), 10. Fundacja; Prognoza wyniku finansowego netto na lata 2022, 2023 i 2024 wynosiła odpowiednio: - 11,4 mln zł, - 9,2 mln zł, - 7,0 mln zł; Prognozowane zobowiązania ogółem (ZO), w tym wymagalne (ZW) wynosiły odpowiednio: według stanu na 31 grudnia 2022 r. ZO 108,3 mln zł, w tym ZW 9,3 mln zł, według stanu na 31 grudnia 2023 r. ZO 122,2 mln zł, w tym ZW 6,7 mln zł, według stanu na 31 grudnia 2024 r. ZO 117,8 mln zł, w tym ZW 5,2 mln zł.

Ministerstwo Zdrowia odnosząc się do ww. programu w piśmie z dnia 18 maja 2022 r., znak NKF.313.24.2022.KŁJ(1) wskazało, że „niezbędne jest podjęcie bardziej stanowczych i zaangażowanych działań w celu osiągnięcia efektów zbliżających do zbilansowania przychodów i kosztów oraz bardziej istotnej poprawy sytuacji ekonomicznej”.

5. Program restrukturyzacyjny przekazany 15 czerwca 2022 r. – w programie zaprojektowano 10 działań pod nazwami: 1. Państwowy Instytut Badawczy, 2. Wycena Świadczeń Medycznych, 3. UWCZP (Otwarcie Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzielnic Wilanów i Ursynów), 4. Badania Kliniczne, 5. Granty/Projekty naukowe, 6. Działalność komercyjna, 7. Działania rozwojowe (Plan rewitalizacji całego Instytutu), 8. Efektywność kosztowa (Optymalizacja struktur "back office"), 9. Cash Flow/Płynność Finansowa (pozyskanie zewnętrznego finansowania), 10. Fundacja; Prognoza wyniku finansowego netto na lata 2022, 2023, 2024 i 2025 wynosiła odpowiednio: - 12,9 mln zł, - 10,4 mln zł, - 5,7 mln zł, - 2,7 mln zł; Prognozowane zobowiązania ogółem (ZO), w tym wymagalne (ZW) wynosiły odpowiednio: według stanu na 31 grudnia 2022 r. ZO 108,8 mln zł, w tym ZW 9,3 mln zł, według stanu na 31 grudnia 2023 r. ZO 122,6 mln zł, w tym ZW 7,2 mln zł, według stanu na 31 grudnia 2024 r. ZO 128,3 mln zł, w tym ZW 5,2 zł, według stanu na 31 grudnia 2025 r. ZO 121,8 mln zł, w tym ZW 2,5 mln zł.

Ministerstwo Zdrowia odnosząc się do ww. programu w piśmie z dnia 22 lipca 2022 r., znak NKF.313.74.2020.KŁJ poinformowało, że „program nie może zostać zaakceptowany” oraz zwróciło się z prośbą o „zaprojektowanie programu restrukturyzacyjnego w taki sposób, by jego realizacja gwarantowała wzmocnienie efektywności funkcjonowania Instytutu oraz trwałą poprawę sytuacji finansowej.” Ponadto, w powyższym piśmie Ministerstwo Zdrowia wskazało, że „w programie z dnia 15 czerwca 2022 r. nie zostały przedstawione nowe działania w stosunku do działań

¹¹⁴ Pismo Ministra Zdrowia z dnia 13.01.2022 r., znak NKF.313.74.2020.KŁJ(4)

niezaakceptowanego programu z dnia 15 marca 2022 r., które wpłynęłyby na poprawę sytuacji Instytutu w zakresie rentowności i płynności” a „planowana skala poprawy sytuacji finansowej Instytutu została skalkulowana w oparciu o założenie utrzymania zmiany wyceny świadczeń we wszystkich latach prognozy”.

6. Program restrukturyzacyjny przekazany 15 listopada 2022 r. – w programie zaprojektowano 16 działań pod nazwami: 1. Państwowy Instytut Badawczy, 2. Utworzenie Biura Wsparcia Projektów, 3. Utworzenie Centrum Badań Translacyjnych Ośrodkowego Układu Nerwowego IPIŃ oraz krajowego NEURObanku, 4. Działalność szkoleniowa /konferencyjna, 5. Wycena Świadczeń Medycznych, 6. UWCZP (Otwarcie Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzielnic Wilanów i Ursynów), 7. Działalność lecznicza (Rozwój nowych zakresów świadczeń w zakresie psychiatrii), 8. Kontrola diagnostyki wewnętrznej na poziomie jednostek, 9. Intensyfikacja diagnostyki zaburzeń snu i realizacji procedur D36, 10. Działalność komercyjna, 11. Cash Flow/Płynność Finansowa (pozyskanie zewnętrznego finansowania), 12. Cash Flow/Płynność Finansowa (Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych), 13. Działania rozwojowe (Plan rewitalizacji całego Instytutu), 14. Efektywność kosztowa (Optymalizacja struktur "back office"), 15. Działania zarządcze (Reorganizacja zatrudnienia), 16. Fundacja; Prognoza wyniku finansowego netto na lata 2022, 2023, 2024 i 2025 wynosiła odpowiednio: - 25,3 mln zł, - 27,0 mln zł, - 11,3 mln zł, - 4,4 mln zł; Prognozowane zobowiązania ogółem (ZO), w tym wymagalne (ZW) wynosiły odpowiednio: według stanu na 31 grudnia 2022 r. ZO 108,8 mln zł, w tym ZW 9,3 mln zł, według stanu na 31 grudnia 2023 r. ZO 122,5 mln zł, w tym ZW 7,2 mln zł, według stanu na 31 grudnia 2024 r. ZO 118,1 mln zł, w tym ZW 5,2 zł, według stanu na 31 grudnia 2025 r. ZO 115,1 mln zł, w tym ZW 2,5 mln zł.

Ministerstwo Zdrowia odnosząc się do ww. programu w piśmie z dnia 25 listopada 2022 r., znak NKF.313.74.2020.KŁJ poinformowało m.in., że program restrukturyzacyjny należy uzupełnić o „nowe działania mające na celu redukcję kosztów” oraz „zadanie dotyczące przeglądu zatrudnienia w całym Instytucie - we wszystkich obszarach działalności Instytutu”.

7. Program restrukturyzacyjny przekazany 5.12.2022 r. – w programie zaprojektowano 18 działań pod nazwami: 1. Zmiana statusu IPIŃ na PIB, 2. Utworzenie Biura Wsparcia Projektów, 3. Utworzenie Centrum Badań Translacyjnych Ośrodkowego Układu Nerwowego IPIŃ oraz krajowego NEURObanku, 4. Działalność szkoleniowa /konferencyjna, 5. Wycena Świadczeń Medycznych, 6. Ursynowsko-Wilanowskie Centrum Zdrowia Psychicznego, 7. Działalność lecznicza (Rozwój nowych zakresów świadczeń w zakresie psychiatrii), 8. Kontrola diagnostyki wewnętrznej na poziomie jednostek, 9. Intensyfikacja diagnostyki zaburzeń snu i realizacji procedur D36, 10. Aktywizacja działań w obszarze komercyjnych świadczeń medycznych, 11. Poprawa płynności finansowej IPIŃ (pozyskanie zewnętrznego finansowania), 12. Poprawa płynności finansowej IPIŃ (Zmniejszenie odpisu na Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych), 13. Działania rozwojowe (Plan rewitalizacji całego Instytutu), 14. Optymalizacja struktur "back office", 15. Reorganizacja struktury i zatrudnienia, 16. Reorganizacja pracy rejestracji wizyt w poradniach, 17. Reorganizacja pracy poradni dla dzieci i młodzieży, 18. Fundacja; Prognoza wyniku finansowego netto na lata 2022, 2023, 2024 i 2025 wynosiła odpowiednio: - 25,3 mln zł, - 27,0 mln zł, - 11,3 mln zł, - 4,4 mln zł; Prognozowane zobowiązania ogółem (ZO), w tym wymagalne (ZW) wynosiły odpowiednio: według stanu na 31 grudnia 2022 r. ZO 108,8 mln zł, w tym ZW 9,3 mln zł, według stanu na 31 grudnia 2023 r. ZO 122,5 mln zł, w tym ZW 7,2 mln zł, według stanu na 31 grudnia 2024 r. ZO 118,1 mln zł, w tym ZW 5,2 zł, według stanu na 31 grudnia 2025 r. ZO 115,1 mln zł, w tym ZW 2,5 mln zł.

Ministerstwo Zdrowia odnosząc się do ww. programu podczas rozmowy telefonicznej w dniu 8 grudnia 2022 r. zgłosiło uwagi do zadań nr: 1, 10, 12, 14, 15, 16, 17. Powyższe uwagi dotyczyły m.in. doprecyzowania opisów planowanych działań, zweryfikowania

nakładów, uzupełnienia założeń przyjętych do kalkulacji. Skorygowany program restrukturyzacyjny został przekazany w dniu 12 grudnia 2022 r.

8. Program restrukturyzacyjny przekazany 12 grudnia 2022 r. – w programie zaprojektowano 18 działań pod nazwami: 1. Zmiana statusu IPiN na PIB, 2. Utworzenie Biura Wsparcia Projektów, 3. Utworzenie Centrum Badań Translacyjnych Ośrodkowego Układu Nerwowego IPiN oraz krajowego NEURObanku, 4. Działalność szkoleniowa /konferencyjna, 5. Wycena Świadczeń Medycznych, 6. Ursynowsko-Wilanowskie Centrum Zdrowia Psychicznego, 7. Działalność lecznicza (Rozwój nowych zakresów świadczeń w zakresie psychiatrii), 8. Kontrola diagnostyki wewnętrznej na poziomie jednostek, 9. Intensyfikacja diagnostyki zaburzeń snu i realizacji procedur D36, 10. Aktywizacja działań w obszarze komercyjnych świadczeń medycznych, 11. Poprawa płynności finansowej IPiN (pozyskanie zewnętrznego finansowania), 12. Poprawa płynności finansowej IPiN (Zmniejszenie odpisu na Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych), 13. Działania rozwojowe (Plan rewitalizacji całego Instytutu), 14. Optymalizacja struktur "back office", 15. Reorganizacja struktury i zatrudnienia, 16. Reorganizacja pracy rejestracji wizyt w poradniach, 17. Reorganizacja pracy poradni dla dzieci i młodzieży, 18. Fundacja; Prognoza wyniku finansowego netto na lata 2022, 2023, 2024 i 2025 wynosiła odpowiednio: - 25,3 mln zł, - 27,0 mln zł, - 11,3 mln zł, - 4,4 mln zł; Prognozowane zobowiązania ogółem (ZO), w tym wymagalne (ZW) wynosiły odpowiednio: według stanu na 31 grudnia 2022 r. ZO 108,8 mln zł, w tym ZW 9,3 mln zł, według stanu na 31 grudnia 2023 r. ZO 122,5 mln zł, w tym ZW 7,2 mln zł, według stanu na 31 grudnia 2024 r. ZO 118,1 mln zł, w tym ZW 5,2 zł, według stanu na 31 grudnia 2025 r. ZO 115,1 mln zł, w tym ZW 2,5 mln zł.

Ministerstwo Zdrowia odnosząc się do ww. programu w piśmie z dnia 15 grudnia 2022 r., znak NKF.313.74.2020.KŁJ z uwagi na niejasną prezentację efektów finansowych w kolumnach (J-M i W-Z) zwróciło się z „*prośbą o weryfikację programu restrukturyzacyjnego i przekazanie skorygowanej wersji w terminie do dnia 16 grudnia 2022 r.*”.

9. Program restrukturyzacyjny przekazany 16 grudnia 2022 r. – w programie zmieniono efekty finansowe kamieni milowych w 2024 i 2025 r. zawartych w pkt.2, 8, 14 i 15; W programie zaprojektowano 18 działań pod nazwami: 1. Zmiana statusu IPiN na PIB, 2. Utworzenie Biura Wsparcia Projektów, 3. Utworzenie Centrum Badań Translacyjnych Ośrodkowego Układu Nerwowego IPiN oraz krajowego NEURObanku, 4. Działalność szkoleniowa /konferencyjna, 5. Wycena Świadczeń Medycznych, 6. Ursynowsko-Wilanowskie Centrum Zdrowia Psychicznego, 7. Działalność lecznicza (Rozwój nowych zakresów świadczeń w zakresie psychiatrii), 8. Kontrola diagnostyki wewnętrznej na poziomie jednostek, 9. Intensyfikacja diagnostyki zaburzeń snu i realizacji procedur D36, 10. Aktywizacja działań w obszarze komercyjnych świadczeń medycznych, 11. Poprawa płynności finansowej IPiN (pozyskanie zewnętrznego finansowania), 12. Poprawa płynności finansowej IPiN (Zmniejszenie odpisu na Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych), 13. Działania rozwojowe (Plan rewitalizacji całego Instytutu), 14. Optymalizacja struktur "back office", 15. Reorganizacja struktury i zatrudnienia, 16. Reorganizacja pracy rejestracji wizyt w poradniach, 17. Reorganizacja pracy poradni dla dzieci i młodzieży, 18. Fundacja; Prognoza wyniku finansowego netto na lata 2022, 2023, 2024 i 2025 wynosiła odpowiednio: - 25,3 mln zł, - 27,0 mln zł, - 11,3 mln zł, - 4,4 mln zł; Prognozowane zobowiązania ogółem (ZO), w tym wymagalne (ZW) wynosiły odpowiednio: według stanu na 31 grudnia 2022 r. ZO 108,8 mln zł, w tym ZW 9,3 mln zł, według stanu na 31 grudnia 2023 r. ZO 122,5 mln zł, w tym ZW 7,2 mln zł, według stanu na 31 grudnia 2024 r. ZO 118,1 mln zł, w tym ZW 5,2 zł, według stanu na 31 grudnia 2025 r. ZO 115,1 mln zł, w tym ZW 2,5 mln zł.

Ministerstwo Zdrowia odnosząc się do ww. programu w piśmie z dnia 20 grudnia 2022 r., znak NKF.313.74.2020.KŁJ poinformowało, że „*nie zgłasza więcej uwag do niniejszego programu*”. Jednocześnie, mając na uwadze konieczność poprawy sytuacji

finansowej IPIŃ Ministerstwo Zdrowia zwróciło „uwagę na niezbędną konsekwencję realizacji zaplanowanych działań restrukturyzacyjnych, stały monitoring przez kierownictwo jednostki osiąganych efektów finansowych, jak również każdorazowe uwzględnianie wpływu na sytuację finansową Instytutu podejmowanych decyzji o charakterze zarówno strategicznym, jak i operacyjnym”.

W okresie uzgadniania programu restrukturyzacyjnego Instytut dwukrotnie występował do Ministerstwa Zdrowia o wydłużenie terminu przedstawienia programu restrukturyzacyjnego¹¹⁵.

Przekazywane przez Instytut kolejne wersje programu restrukturyzacyjnego wraz z wyjaśnieniami nie uzyskiwały akceptacji Ministerstwa Zdrowia. Przyjęty przez Ministerstwo Zdrowia w dniu 20 grudnia 2022 r. program restrukturyzacyjny był uprzednio wielokrotnie korygowany przez Instytut, ponieważ przedstawiane działania oceniane były jako niewystarczające do poprawy sytuacji finansowej Instytutu. Zgłaszane przez Ministerstwo Zdrowia uwagi nie kwestionowały zasadności projektowanych działań (za wyjątkiem działania dotyczącego sprzedaży działki, które ocenione zostało jako ekonomicznie nieuzasadnione oraz działania dotyczącego wyceny świadczeń, które nie jest działaniem realizowanym przez Instytut), natomiast wskazywały na konieczność podjęcia przez Instytut bardziej stanowczych i zaangażowanych działań w celu osiągnięcia efektów zbliżających do zbilansowania przychodów i kosztów oraz bardziej istotnej poprawy sytuacji ekonomicznej.

Wskazać należy, że przyczyną braku przyjęcia przez Ministerstwo Zdrowia programu restrukturyzacyjnego nie były zaprojektowane działania, lecz brak adekwatnych do sytuacji Instytutu działań, tzn. takich które przyniosłyby wystarczające efekty poprawy sytuacji, w tym obniżające koszty działalności. Podkreślić należy, że Dyrekcja Instytutu w latach 2020-2022 obciążona była przez Ministra Zdrowia do zaprojektowania i bezwzględnej realizacji działań restrukturyzacyjnych mających na celu poprawę sytuacji finansowej Instytutu¹¹⁶.

7.1. Podejmowane działania mające na celu poprawę finansową Instytutu.

Na podstawie informacji przekazanych przez Instytut w okresie objętym kontrolą, Dyrekcja IPIŃ pomimo nie przyjęcia przez Ministerstwo Zdrowia programu restrukturyzacyjnego, podejmowała działania mające na celu poprawę sytuacji finansowej Instytutu. Działania te uwzględnione były w projekcie planu restrukturyzacyjnego, który w badanym okresie przesyłany był przez IPIŃ do zatwierdzenia do Ministerstwa Zdrowia. Instytut wskazał¹¹⁷, że podejmowane działania dotyczyły między innymi:

1. *„analizy ponoszonych przez IPIŃ kosztów funkcjonowania Instytutu - w szczególności kosztów związanych z zakupem leków, zakupem zewnętrznych usług medycznych od innych jednostek, zakupem badań laboratoryjnych, kosztów dyżurów rezydenckich nie refundowanych przez MZ. Przeprowadzane cyklicznie analizy oraz podejmowane na ich podstawie działania pozwoliły na ograniczenie kosztów i zmniejszenie osiągniętej w 2021 r. straty w stosunku do roku poprzedniego o 1 mln zł.” (...),*
2. *„zwiększenia dochodów (dochód rozumiany jako przychód pomniejszony o poniesione koszty) IPIŃ między innymi poprzez działania zaproponowane w programie restrukturyzacji:*

¹¹⁵ Pisma z dnia: 24.01.2022 r., znak DN.071.15.2022, 22.08.2022 r., znak DN.035.11.2022,

¹¹⁶ Pisma Ministra Zdrowia z dnia: 31.08.2020 r., znak NKF.313.31.2020.RP, 20.09.2021 r., znak NKF.313.52.2021.RP, 15.09.2022 r., znak NKF.313.30.2022.RP

¹¹⁷ Pismo podpisane w dniu 2.03.2022 r. przez panią Halinę Sienkiewicz-Jarosz, panią Katarzynę Wesołowską - główną księgową, pana Tomasza Członkowskiego - Zastępcę Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych (0810.2.9.2023_odp. IPIŃ.8.2023 z dn. 21.02.23_Sytuacja finansowa, naprawcza, restrukturyzacyjna-1), Pismo pani Haliny Sienkiewicz-Jarosz z dnia 22.03.2023 r. (Odpowiedzi na pytanie 21_wj_1.T)

- a. propozycję rozszerzenia działania IPiN w zakresie utworzenia Krajowego Centrum Badań Translacyjnych. Zgodnie z przyjętymi założeniami Utworzenie Krajowego Centrum pozwoliłoby na osiągnięcie, w ciągu 2 lat, dochodów na poziomie 610 tys. zł,
 - b. intensyfikację działań w zakresie komercyjnej działalności edukacyjnej (szkoleniowej i konferencyjnej). Założono, że zwiększenie tej działalności przyniesie w okresie 2022-2024 dochody na poziomie 690 tys. zł,
 - c. podjęcie działań zmierzających do nadania IPiN statusu Państwowego Instytutu Badawczego. Założono, że realizacja tego działania w okresie 2022-2024 przyniesie dodatkowe 5 200 000 zł dochodu. (...),
 - d. aktywne działania na rzecz retaryfikacji świadczeń w psychiatrii - w ramach reformy opieki psychiatrycznej oraz wprowadzenia II i III poziomu referencyjnego leczenia psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży. Z realizacji tego działania przewidywano uzyskanie wzrostu dochodów w latach 2022 -2024 o ponad 930 tys. zł (w samym 2022 roku nastąpił wzrost wyceny osobodnia w oddziale psychiatrii dziecięcej o blisko 100%),
 - e. aktywne działania na rzecz zmiany wycen w rehabilitacji neurologicznej i ogólnoustrojowej, zmianę wyceny Izby Przyjęć oraz wartości osobodnia w psychiatrii. Instytut wielokrotnie zwracał się do Ministerstwa Zdrowia oraz NFZ z prośbą o podjęcie jak najszybszych działań zmierzających do zmiany wycen. Założono, że działanie to przyniosłoby dodatkowo w ciągu 3 lat dochód na poziomie 16 mln zł (wprowadzona przez NFZ zmiana wycen osobodnia w 2022 roku wzrosła o 85%),
 - f. otwarcie przy IPiN Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzielnic Wilanów i Ursynów (UWCZP) w oparciu głównie o posiadane zasoby ludzkie i infrastrukturę. Założono, że działanie to w okresie 2022-2024 przyniesie zwiększenie dochodu o 5 mln zł (otwarcie UWCZP nastąpiło 1.12.2022),
 - g. rozwój nowych zakresów świadczeń w zakresie psychiatrii, utworzenie Poradni Zaburzeń Pamięci, Poradni Leczenia Uzależnień o Podłożu Jatrogennym. Działania te pozwoliłyby na uzyskanie dochodu na poziomie ponad 2 400 tys. zł,
 - h. realizację badań polisomnograficznych lub badań bezdechu sennego w liczbie 6 tygodniowo, docelowo do 12 tygodniowo. Przewidywany do osiągnięcia dochód 990 tys. zł- planowane od II kwartału 2023 r.,
 - i. zwiększenie liczby komercyjnych świadczeń medycznych. Założono uzyskanie dochodu w wysokości ponad 1 800 tys. zł (głównie badania radiologiczne, neuroimmunologia, genetyka)",
3. „optymalizacji rachunkowości zarządczej poprzez wprowadzenie „zarządzania przez budżet”. W tym celu plan finansowy IPiN, będący podstawą gospodarki finansowej, podzielony został na trzy obszary: nauka, leczenie i administracja. Podział taki umożliwił przeprowadzanie analiz rentowności komórek organizacyjnych w poszczególnych obszarach. Analiza rentowności komórek przeprowadzana była w cyklach kwartalnych. Stanowiła podstawę do rozmów z kierownikami komórek organizacyjnych dotyczących możliwości poprawy wyniku finansowego konkretnej jednostki” (...),
4. „podjęcia w 2020 r. rozmów z ██████████ Dyrektor Halina Sienkiewicz - Jarosz oraz Zastępcą Dyrektora do spraw Ekonomicznych, Strategii i Rozwoju Rafał Kołodziej) w celu omówienia docelowego opracowania długofalowej pomocy dla Instytutu (pomoc na działania bieżące oraz zadania rozwojowe i inwestycyjne). Z uwagi na niekorzystną sytuację finansową warunkiem dalszych rozmów z ██████████ było zatwierdzenie przez Ministra Zdrowia programu restrukturyzacji. Plan restrukturyzacji IPiN został zatwierdzony przez Ministerstwo Zdrowia w dniu 20 grudnia 2022 roku, co w znacznym stopniu opóźniło proces negocjacji z bankiem. W dniu 3.01.2023 odbyło się kolejne spotkanie z przedstawicielami ██████████ sprawie propozycji finansowych dla IPiN (Dyrektor Halina Sienkiewicz-Jarosz, Główna Księgowa Katarzyna Wesołowska)",
5. „pozyskania środków finansowych umożliwiających między innymi spłatę wymagalnych zobowiązań wobec kontrahentów. Zawarte zostały umowy pożyczki z firmami ██████████ ██████████ W wyniku wzajemnych uzgodnień wynegocjowana została karencja

- w spłacie kapitału pozwalająca na krótkotrwałą poprawę sytuacji finansowej.
Pozyskanie środków od ww. instytucji pozwoliło na:
- uzupełnienie środków ZFŚS w kwocie 966 077,31 zł,
 - spłatę kredytu w kwocie 33 613 852,81 zł,
 - spłatę zadłużenia wymagalnego wobec kontrahentów IPiN w kwocie 15 mln zł z pożyczki od i kolejne 15 mln zł z pożyczki od różnych przedziałach czasowych rok 2021 i rok 2022”,
6. „wielokrotnego wnioskowania do Ministra Zdrowia o podjęcie działań umożliwiających pokrycie osiągniętej straty i stopniową odbudowę kapitałów oraz wsparcie IPiN środkami finansowymi pozwalającymi na spłatę zobowiązań wobec kontrahentów i przeprowadzenie prac restrukturyzacyjnych”,
 7. „dostosowania IPiN do standardów akredytacyjnych i uzyskanie akredytacji. Działania te pozwoliły na uzyskanie dodatkowych przychodów z wykonywania świadczeń w części szpitalnej (wzrost wyceny w ramach PSZ o 1%)”,
 8. „cyklicznego monitorowania kosztów diagnostyki wewnętrznej, w szczególności Zakładu Radiologii. Weryfikacja właściwego rozliczania świadczeń w Poradni Neurologicznej (kontrola liczby wykonywanych badań, a kwalifikacja grup „W” np. W01-rytynowa wizyta, W21-wizyta z badaniami lab., etc. w Poradni). Przeprowadzone analizy wykazywały bowiem na duży udział kosztów diagnostyki wewnętrznej w wynikach oddziałów i poradni”,
 9. „wynajmu nieruchomości w miejscowości Strzyżyna (powierzchnia działki w Strzyżynie 1,73ha, powierzchnia budynków 864,25m²). Nieruchomość nie jest wykorzystywana przez IPiN od wielu lat z powodu braku kontraktu. Brak osób zainteresowanych nieruchomością”,
 10. „sprzedaży części działki (1ha co stanowi około 11% terenu zajmowanego przez IPiN) przy ul. Sobieskiego w Warszawie. Przewidywano uzyskanie dochodu ze sprzedaży działki na poziomie 66 mln zł. Rozważano również koncepcję partnerstwa publiczno-prywatnego w ramach którego możliwe byłoby pozyskanie finansowania na działania naukowe”,
 11. „rozpoczęcie działań zmierzających do opracowania kompleksowego systemu i procedur związanych z kompletnym kalkulowaniem kosztów badań. Działania te są zbieżne z zaleceniami AOTMiT i są wymogiem wdrożenia standardu rachunku kosztów. W badanym okresie rozpoczęto prace nad wyceną badań przyjmując jako bazowe dane za rok 2020”,
 12. „wdrożenie w 2021 r. standardu rachunku kosztów w celu między innymi: uporządkowania ewidencji kosztów, usystematyzowania Ośrodków Powstawania Kosztów (OPK) poprzez przypisanie kodu funkcji i kodu charakteryzującego konkretną komórkę organizacyjną, określenia sposobu alokacji kosztów w układzie podmiotowo-funkcyjnym wraz z kalkulacją kosztów wytworzenia OPK”,
 13. „analizy potrzeb inwestycyjnych. W latach 2021 – 2022 pozyskano środki między innymi na:
 - zakup macierzy IBM z dyskami SSD na kwotę 199 060 zł (Umowa nr DOI/INST/85112/6230/462/651),
 - remont Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży w kwocie 2 820 461 zł (Umowa nr DOI/PSYCHIATRIA/COVID-19/18/462/779),
 - dostosowanie sal pacjentów na izolatki w Klinice Psychiatrii Dzieci i Młodzieży w kwocie 30 793 zł (Umowa nr DOI/INST/NW/COVID-19/85112/6230/462/632),
 - zakup aparatów do diagnostyki ultrasonograficznej naczyń krwionośnych z funkcją Duplex w kwocie 248 825 zł (Umowa nr 5/9/45/2021/462/1018),
 - modernizację zewnętrznych instalacji sanitarnych w kwocie 4 000 000 zł w roku 2022 i 2 442 462 zł w 2023 r. (Umowa nr DOI/INST/85112/6230/462/2022/875),
 - dostosowanie Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej do zadań neurologicznej rehabilitacji pocovidowej w kwocie 3 734 863 zł. (Umowa nr DOI/FPC/COVID-19/462/2022/288),

- zakup aparatów do znieczulenia, czterostanowiskowych aparatów EEG, zestawu do przezczaszkowej stymulacji magnetycznej, Medical Controlling Platform i HR Portal w kwocie 2 188 780 zł (Umowa nr DOI/INST/85112/6230/462/2022/718),
- zakup aparatów rentgenowskich FDR Visionary Suite i FDR Nano (Umowa nr DOI/INST/85112/6230/462/1035),
- zakup urządzenia rehabilitacyjno-diagnostycznego do wczesnej rehabilitacji neurologicznej z elektromiografią (Umowa nr 5/10/26/2021/462/585, POLKARD),
- modernizacja i wyposażenie nieruchomości przy ul. Goplańskiej, w której zorganizowane zostało środowiskowe centrum psychiatrii dzieci i młodzieży (Fundusze z programu POLKARD, dotacja ██████████ środki własne; łączny koszt – około 3, 5 mln PLN)¹⁸.

Wskazać należy, że przywołane powyżej działania podejmowane przez Instytut dotyczące utworzenia Krajowego Centrum Badań Translacyjnych (pkt 2a), intensyfikacji działań w zakresie komercyjnej działalności edukacyjnej (szkoleniowej i konferencyjnej) (pkt 2b), rozwoju nowych zakresów świadczeń w zakresie psychiatrii, utworzenia Poradni Zaburzeń Pamięci, Poradni Leczenia Uzależnień o Podłożu Jatrogennym (pkt 2g), realizacji badań polisomnograficznych lub badań bezdechu sennego (pkt 2h), zwiększenia liczby komercyjnych świadczeń medycznych (pkt 2i) zostały zaplanowane w programie restrukturyzacyjnym z terminem wdrożenia na przestrzeni 2023 r.

Biorąc pod uwagę natomiast informacje przedstawione w punkcie 3, dotyczące prowadzonych przez Instytut w cyklach kwartalnych analiz rentowności komórek, które stanowiły podstawę do rozmów z kierownikami komórek organizacyjnych w zakresie możliwości poprawy wyniku finansowego konkretnej jednostki wskazać należy, że Instytut pomimo powyższego pogłębił w 2022 r. odnotowaną stratę¹⁸. Świadczyć to może o nieefektywnym kontrolowaniu kosztów i przychodów mimo posiadanej w tym zakresie przez Instytut wiedzy.

Odnosząc się do informacji przedstawionej przez Instytut w punkcie 4 wskazać należy, że przekazywane przez Instytut kolejne projekty programu restrukturyzacyjnego oceniane były przez Ministerstwo Zdrowia negatywnie z uwagi na brak wystarczających działań do poprawy sytuacji finansowej Instytutu, w tym brak działań po stronie kosztowej. Ponadto, Instytut w piśmie z dnia 14 marca 2023 r., znak DN.0810.2.14.2023 odnosząc się do pytania czy ██████████ dalej jako ██████████ zaakceptował program restrukturyzacyjny przyjęty przez Ministerstwo Zdrowia w dniu 20 grudnia 2022 r. wskazał, że „Przedstawiciele ██████████ przyjęli do wiadomości informację o zatwierdzeniu Planu restrukturyzacji przez Ministra Zdrowia. Jednakże podczas wszystkich rozmów podkreślili, że plan ten należy uzupełnić szczegółowymi danymi analitycznymi oraz zwiększyć liczbę działań restrukturyzacyjnych dot. strony kosztowej (działania powodującej zwiększenie oszczędności lub wzrostu efektywności)”. Wskazanie przez ██████████ na potrzebę zwiększenia liczby działań restrukturyzacyjnych dotyczącej strony kosztowej było podnoszone w uwagach zgłaszanych przez Ministerstwo Zdrowia do programu restrukturyzacyjnego. Brak wystarczających działań restrukturyzacyjnych po stronie kosztowej, jak wskazano powyżej, było jednym z powodów formułowania przez Ministerstwo Zdrowia negatywnej oceny przedkładanych przez Instytut programów restrukturyzacyjnych.

Przedstawione w punkcie 10 przez Instytut działanie dotyczące sprzedaży części działki nie uzyskało akceptacji Ministerstwa Zdrowia, gdyż ocenione zostało jako działanie ekonomicznie nieuzasadnione¹⁹.

¹⁸ Rachunek zysków i strat 2022 – wstępny przekazany IPiN (wersja wstępna wg danych na dzień 24.01.2023 r.)

¹⁹ Pismo Ministerstwa Zdrowia z 13.01.2022 r., znak NKE.313.74.2020.KŁJ(4)

Instytut wskazał¹²⁰, że w okresie uzgadniania planu restrukturyzacji realizował niektóre zadania restrukturyzacyjne włączone do tego planu oraz aktualizował je. Nadzór nad realizacją zadań restrukturyzacyjnych, zawartych w projekcie planu restrukturyzacyjnego, jak wskazał Instytut¹²¹ sprawował Zarząd IPiN. Natomiast realizacja zadań przebiegała na bieżąco z udziałem kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych. Instytut prowadził stały monitoring realizowanych działań a jego wyniki były omawiane na cotygodniowych posiedzeniach zarządu Instytutu podczas których wypracowywano aktualne sposoby działania i reagowania na zauważone odchylenia. Skutkowało to podejmowaniem decyzji korygujących i/lub naprawczych, które dostosowane były do aktualnej sytuacji finansowej i epidemicznej.

Podejmowane przez Zarząd Instytutu działania, jak wskazał Instytut¹²² pozwoliły między innymi na:

1. sprawną realizację świadczeń medycznych, pomimo ograniczeń i trudności związanych z pozyskiwaniem środków ochrony dla pracowników i pacjentów, nieobecnością kadry medycznej, zmniejszoną ilością pacjentów, ogniskami zakażeń i koniecznością wyłączenia z działalności klinik i oddziałów,
2. prowadzenie działalności badawczo-rozwojowej i realizację zadań statutowych,
3. uzyskanie statusu ośrodka Europejskiej Sieci Referencyjnej w Chorobach Rzadkich (ERN-RND),
4. zmniejszenie o 1 mln zł osiągniętej w 2021 r. straty w stosunku do 2020 r – trend pozytywny,
5. zapewnienie ciągłości dostaw leków i materiałów diagnostycznych oraz medycznych umożliwiających świadczenie usług medycznych pomimo braku zdolności IPiN do terminowego pokrywania zobowiązań krótkoterminowych,
6. utrzymanie i pozyskanie kadry medycznej realizującej świadczenia medyczne,
7. terminową wypłatę wynagrodzeń pomimo braku zdolności IPiN do pokrywania zobowiązań krótkoterminowych,
8. terminowe regulowanie zobowiązań publiczno-prawnych (z wyjątkiem zobowiązań wobec ZUS za XII 2022 r. – IPiN złożył w dniu 11 stycznia 2023 r. wniosek o rozłożenie 1 500 tys. zł na 6 rat. Wniosek rozpatrzony pozytywnie – porozumienie w trakcie procedowania),
9. terminową realizację zobowiązań wobec ██████████ z tytułu zawartych umów pożyczkowych,
10. terminowe regulowanie zobowiązań wobec kontrahentów, w przypadku zawarcia porozumień o rozłożenie wymagalnych zobowiązań na raty (porozumienia zawarte między innymi z: ██████████

Wskazać należy, iż pomimo podejmowanych i realizowanych przez Dyрекcję Instytutu działań, w tym działań zawartych w projektach nieprzyjętych przez Ministerstwo Zdrowia programów restrukturyzacyjnych Instytut nie odnotował wystarczającej poprawy sytuacji finansowej, gwarantującej stabilność finansową a w 2022 r. nastąpiło jeszcze pogorszenie tej sytuacji. Instytut za 2021 r. wygenerował stratę netto na poziomie – 12,7 mln zł,

¹²⁰ Pismo podpisane w dniu 2.03.2022 r. przez panią Halinę Sienkiewicz-Jarosz, panią Katarzynę Wesołowską - główną księgową, pana Tomasza Członkowskiego - Zastępcę Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych (0810.2.9.2023_odp. IPiN.8.2023 z dn. 21.02.23_Sytuacja finansowa, naprawcza, restrukturyzacyjna-1), Pismo pani Haliny Sienkiewicz-Jarosz z dnia 22.03.2023 r. (Odpowiedzi na pytanie 21_wj_1.T)

¹²¹ Pismo Pani Haliny Sienkiewicz-Jarosz z dnia 22.03.2023 r. (Odpowiedzi na pytanie 21_wj_1.T)

¹²² Pismo podpisane w dniu 2.03.2022 r. przez panią Halinę Sienkiewicz-Jarosz, panią Katarzynę Wesołowską - główną księgową, pana Tomasza Członkowskiego - Zastępcę Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych (0810.2.9.2023_odp. IPiN.8.2023 z dn. 21.02.23_Sytuacja finansowa, naprawcza, restrukturyzacyjna-1), Pismo pani Haliny Sienkiewicz-Jarosz z dnia 22.03.2023 r. (Odpowiedzi na pytanie 21_wj_1.T)

natomiast za 2022 r. strata wynosi – 23,2 mln zł¹²³. Nastąpił znaczny wzrost zobowiązań wymagalnych z 9,5 mln zł według stanu na 31 grudnia 2021 r. do poziomu 21,3 mln zł według stanu na 31 grudnia 2022 r.¹²⁴. Pogłębienie straty w 2022 r., pomimo prowadzonych przez Instytut analiz rentowności poszczególnych komórek, może świadczyć o niedostatecznym kontrolowaniu kosztów i przychodów. Powyższe dowodzi, że działania podejmowane przez kierownictwo Instytutu były niewystarczające do poprawy sytuacji finansowej, co było także przyczyną niezatwierdzenia programu.

Jednocześnie podkreślić należy, że działania mające na celu poprawę sytuacji finansowej Instytutu realizował w okresie pandemii, która powodowała liczne utrudnienia i ograniczenia w zakresie działalności Instytutu oraz niekorzystnej sytuacji geopolitycznej. Epidemia, jak wskazał Instytut wymusiła na zarządzających Instytutem zmianę organizacji działania jednostki, w szczególności w zakresie:

- zapewnienia łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub zakażonych Covid-19,
- wydzielenia stref bezpieczeństwa,
- zmiany przeznaczenia pomieszczeń np. na izolatki,
- zapewnienia obsady personelu medycznego (w początkowym okresie pandemii odnotowywano absencje do 25% kadry medycznej zatrudnionej na umowach o pracę, a przebywającej na zwolnieniach z powodu zakażenia wirusem, obowiązkowej kwarantanny; zakazu pracy w kilku miejscach),
- ograniczenia przyjęć chorych w trybie planowym do diagnostyki i leczenia stacjonarnego oraz do leczenia w oddziałach dziennych (wytyczne Ministra Zdrowia, ale też obawy pacjentów przed zakażeniem).

Ponadto, dużym utrudnieniem w sprawnym funkcjonowaniu Instytutu w okresie pandemii (2020-2022) był znaczny wzrost zapotrzebowania i cen środków ochrony indywidualnej dla personelu medycznego i pacjentów.

10. Realizacja wyników audytu pn. „Audyt organizacyjny Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie”.

W Instytucie z inicjatywy Ministra Zdrowia został przeprowadzony audyt przez firmę [REDAKTOWANE]. Wyniki audytu zostały zaprezentowane w dokumencie pn. „Audyt organizacyjny Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie” (dalej jako „Raport”). W Raporcie przedstawionych zostało 12 inicjatyw usprawniających procesy i doskonalących organizację Instytutu w 4 obszarach system zarządzania, działalność naukowo badawcza, działalność kliniczna i działalność pomocnicza.

W obszarze „system zarządzania” audytorzy rekomendowali opracowanie przez Instytut długookresowej (5 letniej) strategii rozwoju Instytutu. Rekomendowany dokument nie został opracowany. Na podstawie informacji przekazanych przez byłego Dyrektora Instytutu¹²⁵ opracowanie Strategii na lata 2023-2027 zostało wstępnie odroczone do przełomu I i II kwartału 2023 r. z uwagi na proces uzgadniania z Ministerstwem Zdrowia programu restrukturyzacyjnego oraz brak decyzji co do przekształcenia Instytutu w PIB. Jak wskazała była Dyrektorka Instytutu, cyt.: „Opóźnienie wynikało jedynie z powodu przedłużającej się, nie z winy Dyrekcji Instytutu, akceptacji planu restrukturyzacji IPiN oraz braku decyzji co do przekształcenia Instytutu w PIB, gdyż treść ww. „Strategii” w dużym stopniu zależała od tych 2 czynników”. W tym miejscu należy zauważyć, iż jak wskazano w innej części niniejszego dokumentu, brak akceptacji przedstawianego wielokrotnie planu restrukturyzacji wynikała ze złej jego jakości (co zostało opisane szerzej w części 7. Planu naprawcze i restrukturyzacyjne IPiN.).

¹²³ Rachunek zysków i strat 2022 – wstępny przekazany IPiN (wersja wstępna wg danych na dzień 24.01.2023 r.)

¹²⁴ Zestawienie zobowiązań przekazane przez Instytut (zobowiązania zestawienie ogółem 2021 pkt.1 korekta)

¹²⁵ Pismo pani Haliny Sienkiewicz-Jarosz z dnia 22.03.2023 r. (nazwa pliku „Odpowiedzi na pytanie 17_wj_1”)

Jednocześnie, Instytut poinformował, że został przygotowany i przesłany do Ministerstwa Zdrowia plan wieloletni, który był opracowany i konsultowany z Ministerstwem Zdrowia w związku z przekształceniem IPiN w IPiN-PIB. Ponadto, Instytut wskazał, że co roku planowane były zadania związane z poprawą jakości udzielania świadczeń - Plan jakości na rok 2021 i 2022 oraz roczne zadania strategiczne.

W obszarze „system zarządzania” audytorzy wskazali na potrzebę rozwoju kontrolingu operacyjnego. Instytut odnosząc się do powyższej rekomendacji wskazał, że w strukturze Działu Finansowo-Księgowego funkcjonuje kontroling, operacyjnie podległy Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych, Strategii i Rozwoju, w ramach którego opracowywane są analizy dotyczące działalności Instytutu. Ponadto, we wrześniu 2022 r. w Instytucie został zatrudniony Pełnomocnik ds. Restrukturyzacji z zakresem obowiązków:

- a) analiza i opis procesów realizowanych w IPiN z uwzględnieniem rodzajów działalności,
- b) identyfikacja kluczowych problemów i ograniczeń efektywności funkcjonowania IPiN,
- c) opracowanie wstępnego planu zmian z uwzględnieniem działań naprawczych, rozwojowych i operacyjnych oraz harmonogramu ich wdrażania do 15 listopada 2022 r.,
- d) współudział w tworzeniu strategii IPiN,
- e) współpraca w opracowaniu planu finansowego IPiN oraz jego aktualizacji,
- f) nadzór nad pracownikami kontrolingu i pracami związanymi z wyceną procedur medycznych realizowanych w IPiN, analizami kosztów jednostek,
- g) współpraca z Głównym Księgowym, Kierownikiem Działu Rozliczeń Klinicznych, Kierownikiem Działu Kadr w zakresie finansowania działalności medycznej i naukowej,
- h) współpraca z Zastępcami Dyrektora w zakresie powyższych zadań, jak również realizacji harmonogramu zmian, planu finansowego i pojawiających się ryzyk,
- i) opracowywanie comiesięcznych raportów ze zrealizowanych zadań.

Natomiast rekomendowane w Raporcie opracowanie i przyjęcie księgi procesów zostało zaplanowane przez Instytut do realizacji w 2023 r.

W obszarze „działalność naukowo badawcza” audytorzy wskazali, że poprawy wymaga skuteczność Instytutu w zakresie zdobywania finansowania zewnętrznego oraz zarządzania administracyjną i finansową stroną projektów grantowych oraz badań klinicznych. W związku z powyższym rekomendowali utworzenie zespołu wspierającego realizację grantów oraz utworzenie profesjonalnego ośrodka badań klinicznych.

Instytut wskazał, że rekomendacje [REDAKTOWANE] były w dużej części prezentacją procesów restrukturyzacyjnych trwających w sposób ciągły w IPiN przed okresem audytu. W ramach rekomendacji Instytut opracował strukturę Biura ds. Projektów, która została zaprezentowana w grudniu 2022 r. na Radzie Naukowej. Podstawowym zadaniem Biura jest wsparcie w pozyskiwaniu środków, realizacji oraz rozliczeniu projektów. Prowadzono rekrutację do Biura, zatrudniono specjalistę ds. projektów. W strukturze ww. biura jak wskazał Instytut zaplanowano funkcjonowanie ośrodka badań klinicznych. Docelowo, w przypadku uzyskania finansowania z Agencji Badań Medycznych (Instytut ubiegał się o dofinansowanie dwukrotnie) planowane było utworzenie Centrum Wsparcia Badań Klinicznych (2023-2024 r.).

W obszarze „działalność naukowo badawcza” audytorzy rekomendowali definiowanie znaczącej części projektów jako projekty wdrożeniowe. Instytut odnosząc się do wykorzystania powyższej rekomendacji wskazał, że „Zalecenie FC w zakresie pkt 2.3 opierają się na teoretycznych przesłankach nie mających silnego zakotwiczenia w realiach dyscypliny nauki medyczne. Według typologii badań naukowych, badania prowadzone w IPiN mają charakter głównie badań zmierzających do ich wykorzystania w praktyce.”. Ponadto, Instytut poinformował, że w wyniku prowadzonej działalności naukowej doszło do zmniejszenia się całkowitej śmiertelności spowodowanej udarami mózgu w Polsce. Istnieje ogromny wkład badań naukowych prowadzonych przez IPiN na reformę systemu opieki psychiatrycznej w Polsce. Innym praktycznym skutkiem badań prowadzonych w IPiN jest międzynarodowa dominacja IPiN w zakresie badań nad Chorobą Wilsona oraz fakt, że IPiN został wyróżniony w grupie najlepszych medycznych instytutów badawczych

ostatniego XXX-lecia. W latach 2021-2022 w ramach działalności naukowej Instytutu opracowane zostały produkty możliwe do wdrożenia (opracowano finansowany ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego i budżetu państwa model telemedyczny w dziedzinie psychiatrii - wytyczne dla placówek Podstawowej Opieki Zdrowotnej oraz poradni specjalistycznych dotyczące wdrażania i wykorzystania wideokonsultacji w diagnostyce i leczeniu depresji, obecnie realizowany przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Szczecinie program pilotażowy wdrożenia tego modelu; opracowano narzędzia oceny wypalenia zawodowego, aplikacje na smartfony w ramach programu mWsparcie - skierowany do pacjentów placówek leczenia uzależnienia od alkoholu i ukierunkowanej na wspieranie procesu wychodzenia z uzależnienia, finansowany przez PARPA w ramach NPZ).

W ramach działań usprawniających rekomendowanych przez audytorów w obszarze „działalność kliniczna” w dniu 1 grudnia 2022 r. rozpoczęto działalność Ursynowsko-Wilanowskie Centrum Zdrowia Psychicznego. W zakresie optymalizacji przepływu informacji zarządczej w obszarze klinicznym Instytut wskazał na następujące usprawnienia: utworzenie dodatkowych raportów w systemie AMMS umożliwiających bieżącą kontrolę stanu obłożenia łóżek, możliwość przeszukiwania baz pacjentów pod kątem konkretnych jednostek chorobowych (badania kliniczne), bieżący dostęp umożliwiający nadzór nad pracownikami (zasoby, dostępność, ciągłość działalności) w ramach modułu HR. W „obszarze działalność kliniczna” rekomendowana była również poprawa wykorzystania infrastruktury diagnostycznej. Instytut odnosząc się do pytania w jaki sposób zostały wykorzystane wyniki audytu wskazał, że zwiększyła się oferta diagnostyczna w zakresie badań genetycznych i neuroimmunologicznych. Ponadto, wzrasta liczba procedur terapeutycznych z wykorzystaniem trombektomii mechanicznej i elektrowstrząsów. W okresie objętym kontrolą (2021-2022 r.) dzięki dotacjom z MZ Instytut rozbudował i unowocześnił bazę diagnostyczną.

W obszarze „działalność pomocnicza” audytorzy rekomendowali doskonalenie systemu wynagrodzeń, przygotowanie wystandaryzowanej dokumentacji obejmującej opis infrastruktury IT oraz wdrożenie systemów IT wspierających zarządzanie. Instytut wskazał, że działania związane z doskonaleniem systemu wynagradzania będą elementem działań restrukturyzacyjnych. W ramach tych działań przewidywano między innymi dokonanie przeglądu zatrudnienia oraz wprowadzenie systemu premiowania za osiągnięte cele. Odnosząc się do rekomendacji dotyczącej przygotowania wystandaryzowanej dokumentacji infrastruktury IT Instytut poinformował, że przekraczało i przekracza to możliwości Działu IT. Ponadto, z uwagi na to, że jest to skomplikowana, czasochłonna i kosztowna dokumentacja, do jej opracowania niezbędne byłoby pozyskanie zewnętrznego finansowania. Jednocześnie Instytut wskazał, że opracowanie części tego zakresu następowaloby w toku realizacji kolejnych inwestycji w modernizację infrastruktury IT. W zakresie usprawnienia dotyczącego wdrożenia systemów wspierających zarządzanie Instytut poinformował, że w ramach dotacji celowej na zakupy inwestycyjne zakupił system wspierających zarządzanie Medical Controlling Platform i HR Portal. Platforma AMCP do kontrolingu została w 100 % wdrożona, natomiast platforma HR została wdrożona w 80 % (do końca marca 2023 r. zostanie przekazane 100 % dostępow dla pracowników). Przy czym oba oprogramowania są w pełni funkcjonalne i w tym znaczeniu wdrożone na serwerach IPiN, wspomniane „wdrożenie w 80%” dotyczy w zasadzie wewnętrznej konfiguracji po stronie Instytutu od strony Działu Kadr.

Mając na uwadze ustalenia kontroli, na podstawie art. 52 ust. 4 ustawy o kontroli w administracji rządowej zalecam Pani Dyrektor:

1. podjęcie szczególnie intensywnych działań naprawczych, mających na celu zrównoważenie osiąganych przychodów z ponoszonymi kosztami, w tym realizowanie założeń wynikających z opracowanego planu restrukturyzacji Instytutu;

2. sporządzanie, a następnie opiniowanie przez Radę Naukową planu finansowego w terminach umożliwiających prowadzenie gospodarki finansowej Instytutu zgodnie z postanowieniami art. 18 ust. 10 i 12 ustawy o instytutach badawczych;
3. rzetelne sporządzanie planów finansowych jednostki przy uwzględnieniu realnych, do zrealizowania, założeń;
4. podjęcie działań restrukturyzacyjnych mających na celu obniżenie kosztów finansowych;
5. terminowe regulowanie zobowiązań celem uniknięcia konieczności zapłaty odsetek;
6. opracowanie i wprowadzenie procedury regulowania zobowiązań;
7. podejmowanie intensywnych działań, celem dążenia do wyeliminowania ryzyka wystąpienia należności wymagalnych;
8. dochodzenie należności wymagalnych na bieżąco, w trakcie danego roku sprawozdawczego, w trakcie, którego wystąpiły;
9. bieżące ustalanie stanu należności wymagalnych odzyskanych;
10. zwrócenie szczególnej uwagi na oszczędne i efektywne gospodarowanie środkami będącymi w dyspozycji poszczególnych komórek organizacyjnych Instytutu, a także dążenie do ograniczania kosztów i zintensyfikowania działań w kierunku pozyskiwania nowych źródeł przychodów;
11. podjęcie czynności, które pozwolą ograniczyć generowanie kosztów lub co najmniej zbilansują je z przychodami;
12. sporządzanie analiz, raportów, zestawień dotyczących poszczególnych obszarów działania Instytutu, w tym raportów z wykonania planów finansowych, w terminach umożliwiających bieżące reagowanie na zjawiska niepożądane;
13. kontynuowanie działań mających na celu dalsze zwiększanie zatrudnienia w grupie pracowników naukowych;
14. opracowywanie planów zatrudnienia pracowników;
15. niezwłoczne opracowanie (lub zaktualizowanie) i złożenie do akt osobowych pracowników brakujących zakresów obowiązków osób zatrudnionych w Instytucie;
16. zaprzestanie zawierania umów cywilnoprawnych z pracownikami Instytutu na wykonywanie czynności tożsamyh z zakresami czynności i uprawnień pracowniczych poszczególnych pracowników;
17. określenie sformalizowanych procedur określających: zasady zawierania umów cywilnoprawnych z własnymi pracownikami, zasady zawierania umów cywilnoprawnych z innymi niż pracownicy osobami, zasady zawierania umów kontraktowych;
18. dokonanie przeglądu wszystkich obowiązujących w Instytucie aktów prawnych o charakterze wewnętrznym celem:
 - a) dostosowania ich zapisów do obowiązujących przepisów prawa z uwzględnieniem ich zgodności ze stanem faktycznym istniejącym w Instytucie;
 - b) opracowania tekstów jednolitych dokumentów wewnętrznych, które były zmieniane więcej niż 2 razy;
19. w przypadku realizacji zalecenia pokontrolnego dotyczącego aktualizacji Regulaminu Wynagradzania (i określania jego jednolitej treści) – opisanie na nowo kryteriów przyznawania premii i innych dodatków do wynagrodzenia, w sposób szczegółowy, gdzie ww. kryteria będą uzależnione od osiągniętych przez pracowników efektów;
20. w przypadku realizacji zalecenia pokontrolnego dotyczącego aktualizacji RP (i określania jego jednolitej treści) zwrócenie szczególnej uwagi – na określenie przyjętego w Instytucie sposobu potwierdzania przez pracowników przybycia i obecności w pracy oraz usprawiedliwiania nieobecności w pracy – adekwatnego do stanu faktycznego;
21. przekazywanie zgodnych ze stanem faktycznym informacji dotyczących realizacji zaleceń pokontrolnych do Ministra Zdrowia, jak również niezwłoczne informowanie

Ministra Zdrowia, o każdym przypadku uniemożliwiającym (także czasową) realizację zaleceń pokontrolnych w planowanym terminie.

Przedstawiając powyższe zalecenia, oczekuję od Pani Dyrektor **w terminie 7 dni** od daty otrzymania niniejszego sprawozdania, informacji o sposobie wykonania zaleceń, wykorzystania wniosków, a także o podjętych działaniach w celu ich realizacji lub przyczynach ich niepodjęcia.

Zgodnie z art. 52 ust. 5 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej, kierownik jednostki kontrolowanej **w terminie 3 dni** roboczych od dnia otrzymania sprawozdania ma prawo przedstawić do niego stanowisko; nie wstrzymuje to realizacji ustaleń kontroli.

Z wyrazami szacunku

Adam Niedzielski
Minister Zdrowia
/dokument podpisany elektronicznie/