



# NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Departament Zdrowia

KPZ-4101-05-02/2011  
P/11/095

Warszawa, dnia 24 lutego 2012 r.

Pan  
Prof. dr hab. n. med.  
Krzysztof Warzocha  
Dyrektor  
Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii  
Skłodowskiej – Curie w Warszawie

*Szanowny Panie Dyrektore!*

Na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli<sup>1</sup>, zwanej dalej „ustawą o NIK”, Najwyższa Izba Kontroli przeprowadziła w Centrum Onkologii – Instytucie im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie, zwanym dalej „Instytutem”, kontrolę jego funkcjonowania w latach 2008 – 2011 (I półrocze).

W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w protokole kontroli, podpisanym w dniu 29 grudnia 2011 r., stosownie do art. 60 ust. 1 ustawy o NIK, przekazuję Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia funkcjonowanie Instytutu w badanym okresie z uwagi na bardzo złą sytuację finansową, która stanowi poważne zagrożenie dla kontynuowania działalności w dotychczasowej formie organizacyjno-prawnej. W ocenie NIK nie zostały wykorzystane wszystkie możliwości działań naprawczych. Nie zrealizowano niektórych istotnych przedsięwzięć restrukturyzacyjnych. Prace badawczo-rozwojowe nie przynosiły znaczących przychodów, mimo iż ich realizacja i uzyskiwanie z tego tytułu korzyści finansowych powinno stanowić istotny cel działalności Instytutu.

1. W latach 2008 – 2011(I półrocze) Instytut wykazał stratę w kwocie odpowiednio 27.754,5 tys. zł, 6.534,6 tys. zł, 26.514,5 tys. zł, a w I półroczu 2011 r. – 1.178,6 tys. zł. W tym okresie wysoki poziom osiągnęły zobowiązania wymagalne – odpowiednio 59.664,8 tys. zł, 75.595,2 tys. zł, 24.034,9 tys. zł oraz 13.531,7 tys. zł.

<sup>1</sup> Dz.U. z 2012 r., poz. 82.

W roku 2010 nastąpił spadek wysokości zobowiązań wymagalnych, w stosunku do roku poprzedniego, w wyniku zamiany zobowiązań krótkoterminowych na długoterminowe poprzez zawarcie porozumień z nowymi wierzycielami (M.W.Trade S.A. oraz Magellan S.A.) na łączną kwotę 97.786,1 tys. zł. Operacja ta poprawiła bieżącą sytuację jednostki, nie rozwiązała jednak problemów systemowych, które stanowią przyczynę trudności finansowych Instytutu. Poza uwarunkowaniami zewnętrznymi, niezależnymi od działań kierownictwa Instytutu (np. wysokość kontraktów zawieranych z NFZ, czy konkurencja na rynku usług medycznych) na sytuację finansową jednostki, w badanym okresie, miały wpływ m.in. następujące czynniki:

- a) Niepodjęcie istotnych działań w zakresie restrukturyzacji zatrudnienia. Łączne zatrudnienie w Instytucie zwiększyło się z 2560 osób na dzień 31 grudnia 2008 r. do 2698 osób na 30 września 2011 r.
- b) Niewprowadzenie motywacyjnego systemu wynagradzania<sup>2</sup>. W Instytucie nie istniał system ocen pracowników, a jakość pracy nie miała wpływu na wynagrodzenie.
- c) Brak kompleksowego systemu informatycznego, który dostarczałby precyzyjnej informacji zarządczej. Prace podjęte w tym zakresie w 2007 r. nie zostały w pełni zakończone do końca kontroli NIK.
- d) Wadliwy system raportowania do NFZ o wykonanych świadczeniach, który prowadził do występowania różnic pomiędzy świadczeniami wykonanymi a sprawozdanymi. Kierownictwo Instytutu podjęło działania, które doprowadziły do znacznego ograniczenia skali tego zjawiska.
- e) Brak przejrzystych i korzystnych dla Instytutu zasad prowadzenia sponsorowanych badań klinicznych. Kwestię tę uregulowano dopiero z dniem 1 września 2011 r.<sup>3</sup> Obowiązujące przed tym terminem rozwiązania nie gwarantowały przejrzystości i nie dostarczały pełnej informacji o liczbie prowadzonych

---

<sup>2</sup> Zakładowy Układ Zbiorowy Pracy nie przewiduje wynagradzania pracowników za efekty pracy, przewidziana jest tylko premia regulaminowa, nagrody Dyrektora oraz wynagrodzenie za wykonanie dodatkowych zadań.

<sup>3</sup> Zarządzenie nr 229 /2011 Dyrektora Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie z dnia 14 września 2011 r. w sprawie zasad prowadzenia badań klinicznych, zawierania oraz realizacji umów dotyczących badań klinicznych w Centrum Onkologii-Instytucie im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie. Zasady podziału budżetu w ramach badania klinicznego pomiędzy Zespołem Badawczym a Szpitalem oraz zasady wyceny opłacalności finansowej badania klinicznego dla Szpitala przed wejściem w życie tego Zarządzenia nie były uregulowane pisemnymi zarządzeniami. Ustalenia powyższych zasad były konsultowane z Dyrekcją oraz radcami prawnymi Instytutu. Podstawą do wyceny wysokości wynagrodzenia dla szpitala był Cennik Procedur Medycznych przygotowywany przez Sekcję Analiz Ekonomicznych na dany rok kalendarzowy. Z audytu komercyjnych badań klinicznych przeprowadzonego w Instytucie przez firmę Comac w listopadzie 2010 r. wynika m.in., że: cennik stosowany w latach 2007 – 2010 oparty był na zasadzie „ile da się wynegocjować”, co prowadziło do powstania różnic kwotowych trudnych do uzasadnienia; brak procedury określającej tryb konsultacji merytorycznych poprzedzających podpisanie umów oraz brak pisemnych lub elektronicznych zapisów prowadzenia konsultacji poprzedzających podpisanie umowy a także brak algorytmu obliczania progu rentowności dla Instytutu; brak mechanizmu automatycznego raportowania przez badacza do księgowości danych o procedurach odbytych w ramach badań klinicznych oraz bierność i daleko posunięta inercja służb finansowych Instytutu; tolerowanie przez Instytut „czarnego rynku” finansowych rozliczeń badań klinicznych; brak procedury wewnętrznej regulującej zasady rozliczania badacza z zespołem badawczym; proceder ukrywania badania klinicznego przed zespołem badawczym, personelem wspierającym i personelem pomocniczym pod przykrywką standardowych procedur leczniczych; brak procedury wewnętrznej kontroli jakości prowadzenia badań klinicznych; brak jednego miejsca składowania pełnej dokumentacji przeprowadzonych komercyjnych badań klinicznych; brak danych źródłowych określających tryb przyjmowania komercyjnego badania klinicznego przez badacza; nikt z pytaných pracowników wspierających i pomocniczych nie wiedział nic konkretnego o trwających w Instytucie komercyjnych badaniach klinicznych. W konkluzji stwierdzono m.in. istnienie ryzyka zarzutu niegospodarności – niezrealizowane przychody Instytutu ujawnione w wyniku przeprowadzonego audytu wyceniono w okresie od stycznia 2009 r. do 31 października 2010 r. na łączną kwotę 771,8 tys. zł.

sponsorowanych badań klinicznych, kosztach ponoszonych na ten cel oraz o kwotach uzyskiwanych przez Instytut z tego tytułu. W 2011 r. kwota ta wyniosła 1.760,6 tys. zł<sup>4</sup>.

- f) Nieprawidłowości w zakresie realizacji umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia i Ministerstwem Zdrowia, które miały niekorzystne skutki finansowe. NFZ naliczył kary umowne w łącznej kwocie 582,8 tys. zł oraz wystąpił o zwrot nienależnie pobranych środków w łącznej kwocie 861,3 tys. zł. Instytut nie wywiązał się również z postanowień umów zawartych z Ministerstwem Zdrowia nr 1/1/1/2009/97/522 z dnia 17 lipca 2009 r. (niezamieszczenie informacji, że materiały zostały wykonane ze środków MZ), co spowodowało zapłatę kary umownej w kwocie 3,0 tys. zł oraz nr 4/9/1/2008/97/2985 z dnia 13 czerwca 2008 r. (wykorzystanie środków finansowych niezgodnie z przeznaczeniem), co skutkowało zwrotem należności głównej w kwocie 1.728,3 tys. zł.
- g) Wypłacenie, w latach 2008 – 2009, znacznej kwoty nagród (12.265,2 tys. zł, tj. 69,8% całej sumy wydatkowanej od początku 2008 r. do końca pierwszego półrocza 2011 r.) w sytuacji, gdy stosownie do postanowień art. 23 § 4 Zakładowego Układu Zbiorowego Pracy ich wysokość oraz terminy wypłaty powinny być uzależnione m.in. od sytuacji ekonomiczno-finansowej Instytutu. Należy przy tym podkreślić, iż w tym okresie, pomimo bardzo trudnej sytuacji jednostki, nagrody w wysokości 112,8 tys. zł otrzymał zastępca dyrektora ds. ekonomiczno-finansowych.
- h) Nieprawidłowości w realizacji umów cywilnoprawnych. W latach 2008 – 2011 (I półrocze) w Instytucie zawarto 1.878 umów zlecenia i umów o dzieło na łączną kwotę 14.047,5 tys. zł, w tym umów z pracownikami było 920 na kwotę 7.913,6 tys. zł. Instytut nie prowadził ewidencji czasu, w którym wykonywana była umowa zlecenia, mimo iż z jej zapisów wynikało, że pracownicy mieli wykonywać zlecenia w siedzibie Instytutu poza obowiązującymi ich godzinami pracy. Ponadto do końca 2010 r. nie konsultowano zakresu prac zawartych w tych umowach, w zakresie zgodności z kartą charakterystyki stanowiska pracy, co prowadziło do zawierania umów zlecenia na realizację zadań, które należały do obowiązków służbowych pracowników.

Najwyższa Izba Kontroli dostrzega, iż Kierownictwo Instytutu, świadome przyczyn złej sytuacji ekonomicznej, zainicjowało różnorodne działania restrukturyzacyjne. Szereg prac znajdowało się jednak dopiero w trakcie realizacji i nie mogły one mieć wpływu na sytuację finansową Instytutu.

2. W ocenie NIK skala prowadzonych przez Instytut prac badawczo-rozwojowych i wysokość uzyskiwanych w związku z tym przychodów była niewystarczająca. Zgodnie bowiem z art. 1 ust. 1 i art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 25 lipca 1985 r. o jednostkach badawczo-rozwojowych<sup>5</sup> oraz art. 1 ust. 1 i art. 2 ust. 1 ustawy z

<sup>4</sup> Do 2010 roku przychody z badań klinicznych nie były wyodrębnione w wydzielonej ewidencji księgowej. Od sierpnia 2011 r. prowadzona jest analiza dokumentów (wyciągi bankowe, faktury) w celu ustalenia [ex post] wielkości przychodów z badań klinicznych w 2010 roku. Instytut w chwili obecnej nie dysponuje zweryfikowanymi danymi o bezwzględnej wielkości przychodów z tytułu badań klinicznych w latach ubiegłych. Od czerwca br. wydzielono pomocniczy rachunek bankowy z przeznaczeniem na realizację przychodów wyłącznie pochodzących z badań klinicznych.

<sup>5</sup> Dz. U. z 2008 r. Nr 159, poz. 993 ze zm.

dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych<sup>6</sup>, prace te powinny stanowić główny cel działania Instytutu. Przychody z działalności związanej z prowadzeniem badań naukowych i prac rozwojowych stanowiły od 4,1% do 5,2% przychodów ogółem, podczas gdy udział przychody ze sprzedaży działalności medycznej wyniósł od 83,3% do 86,2%. Udział pracowników naukowych w strukturze zatrudnienia był również niski. W latach 2008 – 2011 obniżył się z 8,5% do 7,9%. Ponadto udział aparatury naukowo-badawczej w majątku ogółem Instytutu nie przekraczał 2% i z roku na rok malał, a umorzenie aparatury sięgało niemal 96%. Wskaźnik *impact factor*, budowany na podstawie indeksu cytowań publikacji naukowych, przeliczony na jednego pracownika naukowego Instytutu, w badanym okresie znacząco wzrósł, ale nadal znajdował się na relatywnie niskim poziomie<sup>7</sup>.

Rada Naukowa Instytutu, która jest organem stanowiącym, inicjującym, opiniodawczym i doradczym instytutu w zakresie jego działalności statutowej oraz w sprawach rozwoju kadry naukowej i badawczo-technicznej, nie wywiązywała się z obowiązku ustawowego nakazującego jej opiniowanie rocznych sprawozdań dyrektora z wykonania zadań Instytutu<sup>8</sup>. Sprawozdania te, zgodnie z wyjaśnieniami zastępcy dyrektora ds. ekonomiczno-finansowych, były przyjmowane przez aklamację w czerwcu danego roku na ostatnim przed wakacjami spotkaniu Rady. Ponadto terminy opiniowania przez Radę Naukową Instytutu planów rzeczowo-finansowych<sup>9</sup> na poszczególne lata 2008 – 2010 nie gwarantowały ich realizacji z rozpoczęciem roku.<sup>10</sup> Naruszało to postanowienia art. 13 ust. 5 ustawy o jednostkach badawczo-rozwojowych<sup>11</sup>. Przed ustaleniem planów rzeczowo-finansowych Instytut prowadził działalność na podstawie planów zgłoszonych do Ministerstwa Zdrowia, Departamentu Budżetu, Finansów i Inwestycji (projekt budżetu państwa odpowiednio na rok 2008, 2009, 2010 Plan finansowy niektórych osób prawnych zaliczanych do sektora finansów publicznych”), które zgodnie ze wspomnianym przepisem nie mogły stanowić podstawy gospodarki finansowej Instytutu.

3. Dokumentacja zbiorcza wewnętrzna, prowadzona w Instytucie, nie zawierała wszystkich elementów wymaganych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania<sup>12</sup>. W kilku księgach brak było określenia: godzin dokonania wpisów lub wypisów, numerów kolejnych wpisów, oznaczenia lekarza zlecającego/kierującego na

---

<sup>6</sup> Dz. U. Nr 96, poz. 618 ze zm.

<sup>7</sup> W 2008 r. – 1,174, w 2009 r. – 1,507, w 2010 r. – 2,178. Według rankingu przeprowadzonego przez Instytut Informacji Naukowej Thomsona (*Institute of Scientific Information*) w latach 1997 – 2007 obejmującego 146 kraje, średni wskaźnik dla Polski wyniósł 5,440 (najwyższy wskaźnik – 18,450): <http://in-cites.com/countries/2007allfields.html>

<sup>8</sup> Poprzednio art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy z dnia 25 lipca 1985 r. o jednostkach badawczo-rozwojowych (Dz.U. z 2008 r., Nr 159, poz. 993 j.t. ze zm.) a obecnie art. 29 ust. 2 pkt 5 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz.U. Nr 96, poz. 618 ze zm.).

<sup>9</sup> Zgodnie z art. 18 ust. 10 ustawy o instytutach badawczych (wcześniej art. 13 ust. 5 ustawy o jednostkach badawczo – rozwojowych), podstawę gospodarki finansowej instytutu stanowi roczny plan finansowy ustalony przez dyrektora instytutu po zaopiniowaniu przez radę naukową.

<sup>10</sup> Plany rzeczowo – finansowe były opiniowane przez Radę Naukową w następujących terminach: na rok 2008 – na posiedzeniu Rady Naukowej w dniach 25 – 26 czerwca 2008 r., na rok 2009 – na posiedzeniu Rady Naukowej w dniu 9 czerwca 2009 r., na rok 2010 – na posiedzeniu Rady Naukowej w dniu 7 kwietnia 2010 r., na rok 2011 – na posiedzeniu Rady Naukowej w dniu 15 grudnia 2010 r.

<sup>11</sup> Art. 13 ust. 5 ustawy o jednostkach badawczo-rozwojowych, stanowił: „Podstawą gospodarki jednostki badawczo-rozwojowej jest plan rzeczowo-finansowy ustalany przez dyrektora po zaopiniowaniu przez radę naukową. Obecnie odpowiednikiem tego przepisu jest art. 18 ust. 10 ustawy o instytutach badawczych.

<sup>12</sup> Dz. U. nr 252, poz. 1697

zabieg oraz rozpoznania wstępnego. Księga główna przyjęć i wypisów nie zawierała określenia kodów resortowych komórek organizacyjnych, w których pacjent przebywał, natomiast w księdze chorych oddziału prowadzonej dla Kliniki Nowotworów Tkank Miękkich, Kości i Czerniaków w pojedynczych przypadkach brak było adnotacji o miejscu, do którego pacjent został wypisany.

4. W dniu 30 września 2011 r. Instytut zawarł umowę nr 687/11 z NZOZ Diagnostyka Sp. z o.o. na badania laboratoryjne, z tytułu której poniósł wydatki w 2011 r. w wysokości 5,8 tys. zł. Przed zawarciem ww. umowy nie przeprowadzono postępowania konkursowego, stosownie do postanowień art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>13</sup>.

W celu wyłonienia wykonawcy na wykonanie badań: Metotrexat, Cyklosporyna AM i badań urodynamicznych, Instytut przeprowadził postępowanie konkursowe na podstawie art. 26 ustawy o działalności leczniczej. W ogłoszeniu o konkursie nie podano kryterium wyboru ofert oraz informacji na temat miejsca i terminu ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu, natomiast wynik konkursu nie został ogłoszony. Naruszono tym samym przepisy art. 146 ust. 1 pkt 2, art. 147 i art. 151 ust. 2 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>14</sup>.

W wyniku przeprowadzonego postępowania zawarto umowę z Instytutem „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” 17 listopada 2011 r. (nr 813/11) i Medycznym Centrum Diagnostyki Urodynamicznej Uro-Dyn – 14 listopada 2011 r. (nr 814/2011). W obu umowach określono, że ich wartość nie może przekroczyć 53 tys. zł, a okres obowiązywania ustalono od 1 stycznia do 31 grudnia 2012 r.

5. Ze względu na opóźnienia we wszczęciu procedur o udzielenie zamówień publicznych w Instytucie nie wykonywano badań w oddanym do użytku w sierpniu 2011 r. Centrum Profilaktyki Nowotworów<sup>15</sup>. W ocenie NIK dopuszczenie do takiej sytuacji było działaniem niegospodarnym, ponieważ w Instytucie ponoszono w tym czasie koszty związane z utrzymaniem budynku, pozbawiając się jednocześnie możliwości uzyskania przychodów z tytułu udzielanych w Centrum świadczeń.

W 9 poddanych analizie postępowaniach przetargowych, przeprowadzonych w latach 2008 – 2011, nie stwierdzono nieprawidłowości.

---

<sup>13</sup> Dz. U. nr 112, poz. 654

<sup>14</sup> Dz. U. nr 164, poz. 1027

<sup>15</sup> W dniu 24 kwietnia 2009 r. pomiędzy Instytutem a „Fundacją TVN Nie jesteś sam” zawarta została umowa o zastępstwo inwestycyjne. Przedmiotem umowy był projekt polegający na budowie i wyposażeniu w postaci mebli przychodni Centrum Profilaktyki Nowotworów wraz z punktem gastronomicznym, parkingami oraz elementami zagospodarowania terenu. W budynku mieścić się miały przychodnie lekarskie, w których prowadzone miały być badania naukowe i świadczenia zdrowotne w zakresie profilaktyki nowotworowej. Zgodnie z postanowieniami umowy (§ 4 ust. 1) Instytut miał zapewnić zaopatrzenie Centrum w wyroby medyczne, takie jak sprzęty medyczne, aparaty medyczne czy przyrządy medyczne, potrzebne do prowadzenia badań i udzielania świadczeń. Wyroby medyczne miały zostać dostarczone w instrukcyjnym terminie 3 miesięcy od przekazania budynku Centrum Instytutowi (protokół odbioru budynku Centrum Profilaktyki Nowotworów podpisany został w dniu 16 sierpnia 2011 r.). W dniu 1 kwietnia 2010 r. pomiędzy Instytutem a Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia została zawarta umowa o dofinansowanie projektu „Zwiększenie dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych przez doposażenie Centrum Profilaktyki Nowotworów w Centrum Onkologii w Warszawie” na łączną kwotę kosztów kwalifikowalnych 10.000,0 tys. zł. Okres kwalifikowalności wydatków rozpoczął się od dnia 1 stycznia 2007 r. i kończył w dniu 31 października 2011 r. W dniu 10 listopada 2011 r. zawarto aneks do ww. umowy, wydłużający okres kwalifikowalności wydatków do dnia 30 czerwca 2012 r.

6. Instytut wprowadził na stan środków trwałych akcelerator Elektra Synergy z funkcją IGRT w październiku 2011 r., na podstawie dokumentu OT wystawionego w maju 2011 r., o wartości 13.719,3 tys. zł. Umorzenie akceleratora było naliczane od kwietnia 2011 r. pomimo, że protokół oddania do eksploatacji został spisany w dniu 3 czerwca 2011 r. Naruszono w ten sposób art. 24 ust. 1 w związku z art. 24 ust. 2, 3 i 5 pkt 1 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości<sup>16</sup>, który nakłada obowiązek prowadzenia ksiąg rachunkowych rzetelnie, bezbłędnie i bieżąco. Naliczone umorzenie za okres od kwietnia do czerwca 2011 r. w wysokości 857,5 tys. zł świadczy o naruszeniu art. 32 ust. 1 ustawy o rachunkowości, zgodnie z którym rozpoczęcie amortyzacji następuje nie wcześniej niż po przyjęciu środka trwałego do używania.

W Instytucie, pod datą 30 listopada 2011 r., dokonano wyksięgowania nieprawidłowego naliczenia umorzenia w wysokości 857,5 tys. zł.

W dniu 31 grudnia 2010 r. na koncie „pozostałe koszty operacyjne” zaksięgowano nieużywany od ok. 10 lat aparat ABBI SYSTEM w kwocie 1.359,3 tys. zł. Urządzenie zostało ujęte w księgach rachunkowych w pozycji „Inwestycje” (środki trwałe w budowie) i nie były w stosunku do niego dokonywane odpisy amortyzacyjne. Dlatego też zachowana została pełna wartość urządzenia wg ceny zakupu<sup>17</sup>.

Zdaniem NIK nieprawidłowo zakwalifikowano urządzenie jako środek trwały w budowie, nie wykazując urządzenia w ewidencji środków trwałych. Niedokonywanie odpisów amortyzacyjnych rodziło konsekwencje księgowe<sup>18</sup> oraz zniekształcało prezentowany wynik finansowy.

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi Najwyższa Izba Kontroli, działając na podstawie art. 60 ust. 2 ustawy o NIK, wnosi o realizację następujących wniosków pokontrolnych:

- 1) zintensyfikowanie działań restrukturyzacyjnych, w tym dotyczących zatrudnienia,

---

<sup>16</sup> Dz. U. nr 152, poz. 1223 ze zm.

<sup>17</sup> Od 1996 roku były dokonywane analizy przydatności urządzenia w Centrum Onkologii; dostawa urządzenia (wraz z fakturą) nastąpiła w styczniu 1998 roku. Pomiędzy rokiem 1998 a 2002 urządzenie było wykorzystywane w ówczesnej Klinice Nowotworów Sutka; do roku 2002 Instytut nie opłacił faktury. Nie jest dzisiaj dokładnie znany powód braku płatności; nie jest również znany powód nie wprowadzenia urządzenia na stan środków trwałych (dokonywania odpisów amortyzacyjnych). W latach 2002 - 2003 dostawca urządzenia wystąpił na drogę sądową z roszczeniem o zapłatę ceny. Postępowanie zostało przez Instytut przegrane. Cena została zapłacona a nie użytkowane już w tym czasie urządzenie zostało przeznaczone na sprzedaż oraz ujęte w księgach rachunkowych w pozycji „Inwestycje”. Urządzenie obecnie ujęte jest w ewidencji środków trwałych, od dnia 1 stycznia 2011 roku z wartością netto równą zero.

<sup>18</sup> Stosownie do art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości, wartość początkową środków trwałych, z wyjątkiem gruntów niesłużących wydobywaniu kopalin metodą odkrywkową, zmniejszają odpisy amortyzacyjne lub umorzeniowe dokonywane w celu uwzględnienia utraty ich wartości, na skutek używania lub upływu czasu.

Na podstawie art. 28 ust. 1 aktywa i pasywa wycenia się nie rzadziej niż na dzień bilansowy, przy czym środki trwałe oraz wartości niematerialne i prawne - według cen nabycia lub kosztów wytworzenia, lub wartości przeszacowanej (po aktualizacji wyceny środków trwałych), pomniejszonych o odpisy amortyzacyjne lub umorzeniowe, a także o odpisy z tytułu trwałej utraty wartości.

Zgodnie z art. 31 ust. 2 ustawy o rachunkowości poszczególne składniki aktywów i pasywów wycenia się stosując rzeczywiście poniesione na ich nabycie (wytworzenie) ceny (koszty), z zachowaniem zasady ostrożności. W szczególności należy w tym celu w wyniku finansowym, bez względu na jego wysokość, uwzględnić między innymi zmniejszenia wartości użytkowej lub handlowej składników aktywów, w tym również dokonywane w postaci odpisów amortyzacyjnych lub umorzeniowych.

- 2) rozważenie wprowadzenia rozwiązań zapewniających powiązanie efektów ekonomicznych komórki organizacyjnej z poziomem wynagradzania pracowników,
- 3) zwiększenie nadzoru nad realizacją umów w celu zminimalizowania ryzyka wystąpienia nieprawidłowości skutkujących zapłatą kar umownych,
- 4) przeanalizowanie zakresu i efektów realizowanych dotychczas prac badawczych pod kątem możliwości zwiększenia przychodów Instytutu w tym zakresie,
- 5) zwiększenia nadzoru nad realizacją postępowań konkursowych prowadzonych przez Instytut,
- 6) przedstawianie Radzie Naukowej dokumentów z odpowiednim wyprzedzeniem, umożliwiającym prawidłowy proces ich opiniowania,
- 7) zwiększenie nadzoru nad służbami finansowo-księgowymi w celu zminimalizowania ryzyka wystąpienia nieprawidłowości.

Najwyższa Izba Kontroli – Departament Zdrowia oczekuje od Pana Dyrektora, w terminie 30 dni, informacji o sposobie wykorzystania powyższych uwag i wniosków, bądź o działaniach podjętych na rzecz realizacji tych wniosków lub przyczynach niepodjęcia takich działań.

Stosownie do art. 61 ust. 1 ustawy o NIK Pan Dyrektor ma prawo zgłosić, w terminie 7 dni od dnia otrzymania niniejszego wystąpienia, umotywowane zastrzeżenia w sprawie ocen, uwag i wniosków zawartych w niniejszym wystąpieniu, do dyrektora Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli.

W razie zgłoszenia zastrzeżeń, termin nadesłania informacji liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały, o której mowa w art. 56 ust. 7 ustawy o NIK.

2  
pouzeniem  
**DYREKTOR**  
Departament Zdrowia  
Lech Rejnuś