

MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament
Nadzoru, Kontroli i Skarg

Kontrole zlecone Wojewodom oraz Konsultantom Krajowym przez Ministra Zdrowia na podstawie
art. 119 ustawy o działalności leczniczej.
2016 r.

L.P.	KONTROLUJĄCY	NAZWA JEDNOSTKI KONTROLOWANEJ I ADRES	PRZEDMIOT KONTROLI	STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOWOŚCI	ZALECONE WNIOSKI
1.	Wojewoda Śląski	Szpital Specjalistyczny w Zabrze Sp. z o.o., ul. Marii Curie-Skłodowskiej 10, 41-800 Zabrze.	Ocena prawidłowości całości postępowania personelu medycznego zastosowanego wobec pacjenta M.L. wraz z uwzględnieniem zabezpieczenia obsady kadrowej oddziałów chirurgicznych.	System pracy Oddziału Klinicznego Chirurgii Szpitala w kontrolowanym okresie nie pozwalał na pełną realizację zadań wynikających z umowy z NFZ na wykonywanie świadczeń medycznych w systemie całodobowym), w szczególności niewystarczająca była obsada personelu medycznego na dyżurach w Oddziale.	<ul style="list-style-type: none">– Niezwłoczne podjęcie dodatkowych działań/wdrożenie nowych rozwiązań, mających na celu wykonywanie świadczeń medycznych w systemie całodobowym, w szczególności zwiększenie ilości personelu medycznego opieki dyżurowej Klinicznego Oddziału Chirurgii Ogólnej, Bariatrycznej i Medycyny Ratunkowej Szpitala do co najmniej dwóch lekarzy, jednej pielęgniarki oraz jednej instrumentariuszki.– Zwiększenie nadzoru nad utrzymaniem gotowości Szpitala do udzielania świadczeń w systemie 24-godzinnym.
2.	Wojewoda Śląski	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 im. Prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, ul. 3-go Maja 13-15 41-800 Zabrze.	Ocena prawidłowości całości postępowania personelu medycznego zastosowanego wobec pacjenta M.L. wraz z uwzględnieniem zabezpieczenia obsady kadrowej oddziałów chirurgicznych.	Nieprawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów.	Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.
3.	Wojewoda Śląski	Szpital Miejski w Zabrze sp. z o.o., ul. Zamkowa 4, 41-803 Zabrze.	Ocena prawidłowości całości postępowania personelu medycznego zastosowanego wobec pacjenta M.L. wraz z uwzględnieniem zabezpieczenia obsady kadrowej oddziałów chirurgicznych.	Nie stwierdzono nieprawidłowości.	Odstępuje się od sformułowania wniosków i zaleceń pokontrolnych.

MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament

Nadzoru, Kontroli i Skarg

4.	Wojewoda Małopolski	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach, ul. Szpitalna 2, 32-400 Myślenice.	Ocena prawidłowości całości postępowania personelu medycznego oraz prawidłowości procesu diagnostyczno-terapeutycznego zastosowanego wobec pacjenta Z.M.	Nie stwierdzono nieprawidłowości.	Odstępuje się od sformułowania wniosków i zaleceń pokontrolnych.
5.	Wojewoda Małopolski	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej DOB-MED w Dobczycach, ul. Rynek 16 32-410 Dobczyce.	Ocena prawidłowości całości postępowania personelu medycznego oraz prawidłowości procesu diagnostyczno-terapeutycznego zastosowanego wobec pacjenta Z.M.	<ul style="list-style-type: none">- Nieprawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej.- Nierealizowanie wszystkich wizyt domowych, zgłaszanych przez pacjentów.	<ul style="list-style-type: none">- Przestrzeganie rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, w szczególności w zakresie dokładnego i wyczerpującego wypełniania informacji o badaniach podmiotowych i przedmiotowych Pacjentów,- Realizacja wizyt domowych u Pacjentów.
6.	Wojewoda Małopolski	Uniwersytecki Szpital Ortopedyczno-Rehabilitacyjny w Zakopanem, ul. Oswalda Balzera 15, 34-500 Zakopane.	Ocena prawidłowości całości postępowania personelu medycznego oraz prawidłowości procesu diagnostyczno-terapeutycznego, zastosowanego wobec pacjentki B.B.	Nie stwierdzono nieprawidłowości.	Odstępuje się od sformułowania wniosków i zaleceń pokontrolnych.
7.	Wojewoda Podkarpacki	Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Mielcu, ul. Żeromskiego 22, 39-300 Mielec.	Ocena prawidłowości całości postępowania personelu medycznego oraz prawidłowości procesu diagnostyczno-terapeutycznego zastosowanego wobec pacjenta S.M.	Nie stwierdzono nieprawidłowości.	Odstępuje się od sformułowania wniosków i zaleceń pokontrolnych.
8.	Konsultant Krajowy w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej, Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny paliatywnej	Instytut Hematologii i Transfuzjologii, ul. Indiry Gandhi 14, 02-776 Warszawa.	Ocena prawidłowości całości postępowania personelu medycznego oraz prawidłowości procesu diagnostyczno-terapeutycznego zastosowanego wobec trzech pacjentów Instytutu Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie tj. Pana A.I., Pana S.W. oraz Pana K.W. ze szczególnym uwzględnieniem przyjętego leczenia oraz sposobu ustalenia zapotrzebowania	Nie stwierdzono nieprawidłowości.	Odstępuje się od sformułowania wniosków i zaleceń pokontrolnych.

MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament

Nadzoru, Kontroli i Skarg

			na koncentraty czynników krzepnięcia i zasadności utrzymywania takiego zapotrzebowania dla ww. pacjentów.		
9.	Wojewoda Pomorski	Szpital Tczewski S.A, ul. 30 stycznia 57/58 Tczew.	Ocena prawidłowości całości postępowania personelu medycznego oraz prawidłowości procesu diagnostyczno-terapeutycznego zastosowanego wobec 7-letniego pacjenta A.K.	<ul style="list-style-type: none">- Niewłaściwy nadzór nad prawidłowością prowadzonych przez lekarzy rezydentów postępowań diagnostyczno-terapeutycznych wobec pacjentów.- Nie zapewniono na dyżurach pediatrycznych obsady lekarzy z odpowiednim doświadczeniem zawodowym.- Nieprzestrzeganie grafików dyżurów, zwłaszcza przez lekarzy.- Stwierdzono przypadki nie zlecenia badań diagnostycznych, niezbędnych dla właściwej diagnostyki.- Niewłaściwe prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów.	<ul style="list-style-type: none">- Wzmoczenie nadzoru nad prawidłowością prowadzonych przez personel medyczny, w tym lekarzy rezydentów, postępowań diagnostyczno-leczniczych wobec pacjentów.- Zapewnienie na dyżurach pediatrycznych obsady lekarzy z odpowiednim doświadczeniem zawodowym, a w przypadku lekarzy rezydentów z uwzględnieniem odbytych staży, w tym stażu w szpitalnym oddziale ratunkowym.- Bezwzględne przestrzeganie grafiku dyżurów, zwłaszcza dotyczącego lekarzy, oraz uwzględnianie w nim zastępstw w sytuacjach nagłych.- Wprowadzenie obowiązku codziennego pisemnego raportu dla lekarza dyżurnego Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej z Oddziału Dziecięcego o stanie łóżek.- Zlecenie i wykonywanie w ramach Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej badań diagnostycznych, niezbędnych do właściwej diagnostyki.- Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz

MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament
Nadzoru, Kontroli i Skarg

					sposobu jej przetwarzania, w szczególności w zakresie odnotowywania w niej wszystkich informacji dotyczących udzielonego pacjentowi świadczenia.
10.	Wojewoda Lubelski	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu, ul. Aleje Jana Pawła II 10, 22-400 Zamość.	Ocena prawidłowości całości postępowania personelu medycznego oraz prawidłowości procesu diagnostyczno-terapeutycznego zastosowanego wobec pacjentki M.C.	Nie stwierdzono nieprawidłowości.	Odstępuje się od sformułowania wniosków i zaleceń pokontrolnych.
11.	Wojewoda Lubelski	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie, ul. Ceramiczna 1, 22-100 Chełm.	Ocena prawidłowości całości postępowania personelu medycznego oraz prawidłowości procesu diagnostyczno-terapeutycznego zastosowanego wobec pacjentki M.C.	<ul style="list-style-type: none">- Niewłaściwe prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów.- Niewłaściwy nadzór nad postępowaniem leczniczym w trakcie znieczuleń oraz leczenia w warunkach intensywnej terapii.- Ograniczony zakres monitorowania chorych leczonych w warunkach intensywnej terapii.- Niewłaściwy nadzór nad systemem kontroli obejmującej analizę powikłań dotyczących znieczulenia oraz procedur diagnostyczno-leczniczych przeprowadzanych w warunkach intensywnej terapii.	<ul style="list-style-type: none">- Bezwzględne prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.- Wzmoczenie nadzoru nad postępowaniem leczniczym w trakcie prowadzenia znieczuleń oraz leczenia chorych w warunkach intensywnej terapii.- Bezwzględne rozszerzenie zakresu monitorowania chorych leczonych w warunkach intensywnej terapii.- Wprowadzenie systemu kontroli obejmującej dokładną analizę wszystkich powikłań dotyczących znieczulenia oraz procedur diagnostyczno-leczniczych przeprowadzanych w warunkach intensywnej terapii.
12.	Konsultant Krajowy w dziedzinie położnictwa i ginekologii	Szpital Specjalistyczny im. Świętej Rodziny SPZOZ, ul. Madalińskiego 25, 02-544 Warszawa.	Ocena prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej matki i dziecka, zgodnie z przepisami prawa, w związku z przypadkiem pacjentki A.D., której przeprowadzono	Brak dokumentacji medycznej dziecka.	Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, w szczególności

MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament
Nadzoru, Kontroli i Skarg

			aborcję, w wyniku której urodziło się żywe dziecko.		zakładanie dokumentacji medycznej każdemu żywemu urodzonemu dziecku.
13.	Konsultant Krajowy w dziedzinie hematologii Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny ratunkowej	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie, ul. Żołnierska 18, 10-561 Olsztyn.	Ocena prawidłowości całości postępowania personelu medycznego oraz prawidłowości procesu diagnostyczno-terapeutycznego zastosowanego wobec pacjenta J.R.	Nie stwierdzono nieprawidłowości.	Odstępuje się od sformułowania wniosków i zaleceń pokontrolnych.
14.	Konsultant Krajowy w dziedzinie hematologii Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny ratunkowej	Falc Medycyna Sp. z o.o., ul. Jana Olbrachta 94, 01-102 Warszawa, prowadzący przedsiębiorstwo o nazwie Falck Medycyna Region Warmińsko-Mazurski, ul. Towarowa 20B, 10-417 Olsztyn.	Ocena prawidłowości postępowania zespołu ratownictwa medycznego wobec pacjenta J.R., w tym zasadność niepodania pacjentowi czynnika krzepnięcia.	Nie stwierdzono nieprawidłowości.	Odstępuje się od sformułowania wniosków i zaleceń pokontrolnych.
15.	Konsultant Krajowy w dziedzinie położnictwa i ginekologii	Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu, ul. Borowska 213, 50-556 Wrocław.	Ocena prawidłowości całości postępowania personelu medycznego oraz prawidłowości procesu diagnostyczno-terapeutycznego zastosowanego wobec 35-letniej pacjentki A.W.	Nieprawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentki.	<ul style="list-style-type: none">- Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, w szczególności w zakresie autoryzowania wszystkich dokonywanych wpisów w dokumentacji, poprzez składanie podpisów, pieczętek oraz dat na dokumentach jednostkowych w historii choroby.- Ujednoczenie sposobu prowadzenia codziennych obserwacji chorych w historii choroby.
16.	Konsultant Wojewódzki w dziedzinie	Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Starachowicach,	Ocena prawidłowości całości postępowania personelu medycznego oraz prawidłowości procesu	- Pododdziały Oddziału Położniczo-Ginekologicznego z Salą Porodową znajdowały się na różnych piętrach	- Dokonanie zmian organizacyjnych w Oddziale Położniczo-Ginekologicznym z Salą Porodową.

MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament

Nadzoru, Kontroli i Skarg

	<p>położnictwa i ginekologii dla województwa świętokrzyskiego.</p>	<p>ul. Radomska 70, 27-200 Starachowice.</p>	<p>diagnostyczno-terapeutycznego zastosowanego wobec pacjentki Pani I.Z.</p>	<p>Szpitala co umożliwiło efektywne wykorzystanie zatrudnionego w nich personelu.</p> <ul style="list-style-type: none">- Niewystarczająca obsada położnych na poszczególnych odcinkach Oddziału, w tym jednoosobowe dyżury na Sali porodowej.- Niewystarczające świadczenie wzajemnej, międzyoddziałowej pomocy pielęgniarskiej w czasie dyżurów świątecznych i nocnych.- Niewłaściwy system komunikacji pomiędzy zatrudnionym w Oddziale personelem, w szczególności pomiędzy lekarzami i położnymi.- Stwierdzono zastrzeżenia do przestrzegania przez personel Oddziału przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w dziedzinie położnictwa i ginekologii z zakresu okołoporodowej opieki położniczo-ginekologicznej, sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, porożu, w przypadkach występowania określonych powikłań oraz opieki nad kobietą w sytuacji niepowodzeń położniczych, w części dotyczącej opieki nad pacjentką w sytuacji niepowodzeń położniczych, zwłaszcza mówiących o empatycznym podejściu personelu medycznego do pacjentki.- Prowadzenie dokumentacji medycznej niezgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu	<p>które spowodują, że Pododdziały będą znajdować się w jednej lokalizacji lub bardzo blisko siebie, co umożliwi bardziej efektywne wykorzystanie zatrudnionego w nich personelu i poprawi bezpieczeństwo pacjentów.</p> <ul style="list-style-type: none">- Zwiększenie obsady położnych na poszczególnych odcinkach Oddziału oraz wyeliminowanie jednoosobowych dyżurów na Sali porodowej.- Przeszkolenie personelu w zakresie świadczenia wzajemnej, międzyoddziałowej pomocy pielęgniarskiej w czasie dyżurów świątecznych i nocnych.- Poprawienie systemu komunikacji pomiędzy zatrudnionym w Oddziale personelem, w szczególności pomiędzy lekarzami i położnymi.- Przestrzeganie rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w dziedzinie położnictwa i ginekologii z zakresu okołoporodowej opieki położniczo-ginekologicznej, sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, porożu, w przypadkach występowania określonych powikłań oraz opieki nad kobietą w sytuacji niepowodzeń położniczych, w szczególności w części dotyczącej opieki nad pacjentką w sytuacji niepowodzeń położniczych, zwłaszcza pkt 3 ppkt 4 i 5, mówiące
--	--	--	--	--	--

MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament
Nadzoru, Kontroli i Skarg

				jej przetwarzania.	o empatycznym podejściu personelu medycznego do pacjentki. – Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.
17.	Wojewoda Wielkopolski	Ortopedyczno-Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, ul. 28 Czerwca 1956 r. nr 135/147, 61-545 Poznań.	Ocena prawidłowości postępowania personelu medycznego wobec 10-letniego, niepełnosprawnego chłopca M.D.	Nie stwierdzono nieprawidłowości.	Odstępuje się od sformułowania wniosków i zaleceń pokontrolnych.

Kontrole zrealizowane przez Departament Nadzoru, Kontroli i Skarg Ministerstwa Zdrowia 2016 r.

L.P.	KONTROLUJĄCY	NAZWA JEDNOSTKI KONTROLOWANEJ I ADRES	PRZEDMIOT KONTROLI	STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOŚCI	ZALECONE WNIOSKI
1.	Departament Nadzoru, Kontroli i Skarg Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego Departament Pielęgniarek i Położnych	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny - Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. Jana Pawła II w Katowicach, ul. Medyków 16, 40-752 Katowice.	Dostępność i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych w obszarze pielęgniarstwa, w tym organizacja i funkcjonowanie opieki pielęgniarskiej: ustalenie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, liczby i form zatrudnienia oraz wymiaru czasu pracy, kwalifikacji kadry pielęgniarskiej i procesu ich doskonalenia, systemu zapobiegania zakażeniom szpitalnym, opracowania, wdrożenia i przestrzegania procedur szpitalnych oraz poprawności prowadzenia dokumentacji pielęgniarskiej.	– Nierzetelna realizacja zaplanowanych szkoleń pielęgniarek zatrudnionych w Szpitalu. – Nieprawidłowe prowadzenie dokumentacji prowadzonej przez pielęgniarki. – Niewłaściwy nadzór nad lekami przechowywanymi w apteczkach oddziałowych. – Nie opracowano procedury postępowania w przypadku zdarzenia niepożądanego. – Na bieżąco nie aktualizowano składu	– Rzetelna realizacja zaplanowanych szkoleń pielęgniarek zatrudnionych w Szpitalu. – Wzmocnienie nadzoru nad prowadzeniem dokumentacji prowadzonej przez pielęgniarki zgodnie z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzoru dokumentacji medycznej oraz sposobu jej prowadzenia. – Poprawa efektywności kontroli kompletności dokumentacji prowadzonej przez pielęgniarki.

MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament
Nadzoru, Kontroli i Skarg

				<p>komitetu kontroli zakażeń szpitalnych.</p> <ul style="list-style-type: none">- Niewłaściwy nadzór nad stanem epidemiologicznym Szpitala, w szczególności w zakresie postępowania z odpadami medycznymi.- Nie dokonywano na bieżąco oceny satysfakcji pacjenta na podstawie prowadzonych badań ankietowych.	<ul style="list-style-type: none">- Wzmocnienie nadzoru nad lekami przechowywanymi w apteczkach oddziałowych, w tym zestawu przeciw wstrząsowego opracowanego przez Szpital.- Opracowanie i wdrożenie procedury postępowania w przypadku zdarzenia niepożądanego, w celu prowadzenia analiz pod kątem bezpieczeństwa pacjenta w zakresie występowania zdarzeń niepożądanych oraz niepożądanego działania produktu leczniczego.- Bieżącą aktualizację składu komitetu kontroli zakażeń szpitalnych.- Wzmocnienie nadzoru nad stanem epidemiologicznym Szpitala, w szczególności w zakresie postępowania z odpadami medycznymi.- Zapewnienie bieżącej oceny satysfakcji pacjenta na podstawie prowadzonych badań ankietowych.
2.	Departament Nadzoru, Kontroli i Skarg	Miasto Stołeczne Warszawa, pl. Bankowy 3/5, 00-950 Warszawa.	Prawidłowość realizacji umowy w sprawie dotacji przekazanej przez Ministra Zdrowia jednostkom samorządu terytorialnego na wsparcie działań w zakresie przekształceń samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w roku 2013.	Nie stwierdzono nieprawidłowości.	Odstąpiono od sformułowania wniosków i zaleceń pokontrolnych.

MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament Nadzoru, Kontroli i Skarg

3.	Departament Nadzoru, Kontroli i Skarg	Województwo Mazowieckie, ul. Jagiellońska 26, 03-719 Warszawa	Prawidłowość realizacji umowy w sprawie dotacji przekazanej przez Ministra Zdrowia jednostkom samorządu terytorialnego na wsparcie działań w zakresie przekształceń samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w roku 2014.	Nie stwierdzono nieprawidłowości.	Odstąpiono od sformułowania wniosków i zaleceń pokontrolnych.
4.	Departament Nadzoru, Kontroli i Skarg Narodowe Centrum Krwi	Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Słupsku, ul. Szarych Szeregów 21, 76-200 Słupsk.	Wybrane aspekty funkcjonowania Jednostki.	<ul style="list-style-type: none">- Nieobsadzenie stanowiska Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych RCKiK.- Obsadzenie stanowiska kierownika Działu Preparatyki i Ekspedycji RCKiK, przez osobę nieposiadającą kwalifikacji wymaganych przepisami prawa.- Niedostosowanie zapisów Regulaminu organizacyjnego RCKiK do zgodności z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie miejsca i przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych oraz warunków współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.- Niewłaściwe prowadzenie polityki kadrowej.- Nieefektywne zarządzanie zasobami ludzkimi RCKiK, w tym nieprowadzenie i niedokumentowanie rozmów kwalifikacyjnych z kandydatami do pracy w RCKiK.- Niedłożenie należytej staranności przy przeprowadzaniu procedur i wykorzystywaniu wyników postępowań związanych z ujawnianiem i zwalczaniem zjawisk mobbingu i dyskryminacji w miejscu pracy.- Niedłożenie należytej staranności przy	<ul style="list-style-type: none">- Obsadzenie stanowiska Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych RCKiK.- Obsadzenie stanowiska kierownika Działu Preparatyki i Ekspedycji RCKiK, przez osobę posiadającą kwalifikacje wymagane od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności z postanowieniami załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami oraz przyjętym w jednostce Taryfikatorem kwalifikacyjnym, a także z zaleceniami uprawnionych organów nadzorczych w tym zakresie, tu zwłaszcza ostatnich zaleceń pokontrolnych Instytutu Hematologii i Transfuzjologii.- Dostosowanie zapisów Regulaminu organizacyjnego RCKiK do zgodności z obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności

MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament
Nadzoru, Kontroli i Skarg

				<p>przeprowadzaniu oceny okresowej pracowników RCKiK.</p> <ul style="list-style-type: none">- Zawieranie umów cywilnoprawnych z pracownikami jednostki na zadania wynikające z ich zakresów obowiązków.- W RCKiK stosowany był uznaniowy system premiowania, ograniczony wyłącznie możliwościami finansowymi, niepowiązany względami motywacyjnymi i nagradzania szczególnych osiągnięć i zaangażowania w wykonywaną pracę.- Niestosowanie postanowień § 17 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12 lipca 2006 r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy ze źródłami promieniowania jonizującego w zw. z § 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.	<p>w zakresie miejsca i przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych oraz warunków współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, stosowanie do postanowień ustawy o działalności leczniczej.</p> <ul style="list-style-type: none">- Prowadzenie polityki kadrowej w sposób umożliwiających bezkonfliktowe i prawidłowe funkcjonowanie RCKiK.- Podjęcie działań zmierzających do bardziej efektywnego zarządzania zasobami ludzkimi RCKiK, w szczególności zgodnie z przyjętymi w jednostce zasadami oraz względami rzetelności i celowości, w tym prowadzenie i dokumentowanie rozmów kwalifikacyjnych z kandydatami do pracy w RCKiK.- Dołożenie należytej staranności przy przeprowadzaniu procedur i wykorzystywaniu wyników postępowań związanych z ujawnianiem i zwalczaniem zjawisk mobbingu i dyskryminacji w miejscu pracy.- Dołożenie należytej staranności przy przeprowadzaniu oceny okresowej pracowników RCKiK, w szczególności zgodnie z założeniami wynikającymi z przyjętych w jednostce procedur wewnętrznych.
--	--	--	--	--	--

MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament
Nadzoru, Kontroli i Skarg

					<ul style="list-style-type: none">- Podjęcie niezbędnych działań, gwarantujących w przyszłości zawieranie umów cywilnoprawnych na zadania związane z realizacją zadań RCKiK w sposób gospodarny i zgodny z obowiązującymi przepisami prawa pracy, w szczególności zaprzestanie zawierania umów cywilnoprawnych z pracownikami jednostki na zadania wynikające z ich zakresów obowiązków.- Podjęcie działań zmierzających do zwiększenia efektywności pracy poprzez stosowanie uznaniowego systemu premiowania, nie ograniczonego wyłącznie możliwościami finansowymi, a powiązanego względami motywacyjnymi i nagradzania szczególnych osiągnięć i zaangażowania w wykonywaną pracę.- Bezwzględne stosowanie postanowień § 17 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12 lipca 2006 r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy ze źródłami promieniowania jonizującego w zw. z § 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
5.	Departament Nadzoru, Kontroli	Regionalne Centrum Krwiodawstwa	Wybrane aspekty funkcjonowania Jednostki.	1) Niedostosowanie zapisów Regulaminu organizacyjnego do obowiązującego	1) dostosowanie zapisów Regulaminu organizacyjnego do obowiązującego

MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament

Nadzoru, Kontroli i Skarg

	<p>i Skarg</p> <p>Narodowe Centrum Krwi</p> <p>Departament Budżetu, Finansów i Inwestycji</p>	<p>i Krwiolecznictwa w Radomiu, ul. B. Limanowskiego 42, 26-600 Radom.</p>		<p>Statutu i rzeczywistej struktury organizacyjnej RCKiK.</p> <p>2) Niezapewnienie w Centrum stałego nadzoru medycznego – w RCKiK nie podejmowano działań mających na celu utworzenie stanowiska zastępcy dyrektora ds. medycznych.</p> <p>3) Udzielanie pracownikom pełnomocnictw o zbyt szerokim zakresie, co mogło osłabiać nadzór Dyrektora nad funkcjonowaniem jednostki,</p> <p>4) Przyznawanie i wypłacanie nagród dla pracowników niezgodnie z Regulaminem wynagradzania, tj. przed zatwierdzeniem bilansu za rok kalendarzowy, za który przyznawane są nagrody, a także bez zachowania motywacyjnego charakteru wynagradzania.</p> <p>5) Zawieranie umów cywilnoprawnych z pracownikami Centrum na czynności należące do ich zakresów obowiązków.</p> <p>6) Osiąganie w kolejnych latach ujemnego wyniku finansowego oraz niedokonywanie bieżącej analizy i korekty planu finansowego Centrum.</p> <p>7) Podejmowanie działań mających na celu wyegzekwowanie od dłużników należnych świadczeń niezgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności z wytycznymi określonymi w ustawie o finansach publicznych, zaś w przypadku dokonania czynności prawnej mającej na celu zmianę wierzyciela samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, nieprzestrzeganie uregulowań określonych w art. 54 ust. 5 ustawy</p>	<p>Statutu i rzeczywistej struktury organizacyjnej RCKiK.</p> <p>2) Zapewnienie w Centrum stałego nadzoru medycznego, w szczególności poprzez stworzenie właściwych warunków organizacyjnych i prawnych do utworzenia stanowiska zastępcy dyrektora ds. medycznych.</p> <p>3) Weryfikacja pełnomocnictw udzielonych przez Dyrektora Centrum celem wzmocnienia nadzoru kierownika nad funkcjonowaniem jednostki, w szczególności w zakresie gospodarki finansowej Centrum.</p> <p>4) Przyznawanie i wypłacanie nagród dla pracowników w zależności od posiadanych przez Centrum środków finansowych, zgodnie z Regulaminem wynagradzania, tj. po zatwierdzeniu bilansu za rok kalendarzowy, za który przyznawane są nagrody, a także z zachowaniem motywacyjnego charakteru wynagradzania.</p> <p>5) Zaprzestanie zawierania umów cywilnoprawnych z pracownikami Centrum na czynności należące do ich zakresów obowiązków z tytułu umowy o pracę, a także podjęcie niezbędnych działań, gwarantujących w przyszłości zawieranie umów cywilnoprawnych na zadania związane z realizacją zadań RCKiK w sposób gospodarny i zgodny z obowiązującymi przepisami.</p>
--	--	---	--	--	--

MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament

Nadzoru, Kontroli i Skarg

				<p>z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, tj. uzyskanie zgody podmiotu tworzącego.</p> <p>8) Nieprzestrzeganie obowiązującej w RCKiK procedury przeprowadzenia postępowań przetargowych, w szczególności dotyczących wyboru podmiotu wykonującego usługi serwisowania pojazdów będących w posiadaniu RCKiK, w tym niedokonywanie rozpoznania cenowego zawierającego kryteria uniemożliwiające dokonanie rzetelnej oceny porównawczej ofert w sposób obiektywny, bezstronny i zapewniający konkurencyjność.</p> <p>9) Niezapewnienia obiektywnego, bezstronnego i konkurencyjnego trybu wyboru wykonawców usług realizowanych w związku z przygotowaniem ww. imprezy Dni Honorowego Krwiodawstwa.</p> <p>10) Udział RCKiK w wydarzeniach i imprezach organizowanych przez inne instytucje lub podmioty np. „Sportowiec Roku”, „Lekarz Roku” oraz konkursach „Liderzy Regionu” i „Miss Ziemi Radomskiej”, pomimo trudnej sytuacji ekonomiczno-finansowej oraz osiąganego przez Centrum ujemnego wyniku finansowego.</p> <p>11) Stwierdzono przypadki, gdzie Dyrektor RCKiK odbywał spotkania biznesowe połączone z kilkudniowym pobytem w ośrodkach hotelowych, finansowane przez RCKiK dla przedstawicieli podmiotów współpracujących z Centrum.</p> <p>12) Nieprzestrzeganie przepisów zawartych</p>	<p>6) Przeprowadzenie działań naprawczych w celu osiągnięcia dodatknych wyników finansowych w kolejnych latach umożliwiających pokrycie straty z lat ubiegłych i spłatę zobowiązań wymagalnych jednostki oraz opracowanie i wprowadzenie planu naprawczego, a także dokonywanie bieżącej analizy i ewentualnej korekty planu finansowego Centrum.</p> <p>7) Podjęcie działań mających na celu wyegzekwowanie od dłużników należnych świadczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności dotyczących wytycznych określonych w ustawie o finansach publicznych, zaś w przypadku dokonania czynności prawnej mającej na celu zmianę wierzyciela samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, przestrzeganie uregulowań określonych w art. 54 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, tj. uzyskanie zgody podmiotu tworzącego.</p> <p>8) Przestrzeganie obowiązującej w RCKiK procedury przeprowadzenia postępowań przetargowych, w szczególności dotyczących wyboru podmiotu wykonującego usługi serwisowania pojazdów będących w posiadaniu RCKiK, w tym dokonywanie rozpoznania cenowego zawierającego kryteria uniemożliwiające dokonanie rzetelnej oceny porównawczej ofert w sposób</p>
--	--	--	--	---	--

MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament
Nadzoru, Kontroli i Skarg

				<p>w ustawie z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych, w szczególności dotyczących:</p> <ul style="list-style-type: none">- nie składania przez członków komisji przetargowych oświadczeń, określonych w art. 17 ust. 2 ww. ustawy, w tym również przez kierownika zamawiającego,- dokonywania zmian w składzie osobowym komisji przetargowych powołanych do przeprowadzania postępowań przetargowych bez zachowania formy przewidzianej w art. 21 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych,- nie przekazywania do publikacji Urzędowi Publikacji Unii Europejskie ogłoszeń o zamówieniu oraz ogłoszeń o zmianie ogłoszenia, gdy wartość zamówienia jest równa lub przekracza kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 zgodnie z art. 40 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych,- nie żądanie od wykonawców wniesienia wadium, gdy wartość zamówienia przekraczała wartość określoną w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy Prawo zamówień publicznych zgodnie z art. 45 ust. 1 ww. ustawy,- nie zawiadamiano Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych o wszczęciu postępowania, jeżeli wartość zamówienia była równa lub przekraczała kwoty określone	<p>obiektywny, bezstronny i zapewniający konkurencyjność.</p> <p>9) Dokonanie analizy wysokości wydatków na organizację Dni Honorowego Krwiodawstwa, a przede wszystkim zapewnienia obiektywnego, bezstronnego i konkurencyjnego trybu wyboru wykonawców usług realizowanych w związku z przygotowaniem ww. imprezy.</p> <p>10) Wprowadzenie mechanizmów organizacyjnych i prawnych zapewniających wyeliminowanie w Centrum sytuacji korupcyjnych oraz nepotyzmu i kumoterstwa.</p> <p>11) Dokonanie analizy zasadności udziału RCKiK w wydarzeniach i imprezach organizowanych przez inne instytucje lub podmioty np. „Sportowiec Roku”, „Lekarz Roku” oraz konkursach „Liderzy Regionu” i „Miss Ziemi Radomskiej”, z uwagi na trudną sytuację ekonomiczno-finansową oraz osiągnięcie przez Centrum ujemnego wyniku finansowego.</p> <p>12) Dokonania przeglądu podejmowanych przez Centrum działań mających na celu promowanie idei krwiodawstwa w regionie radomskim, pod względem zasadności, celowości oraz ponoszonych z tego tytułu kosztów, a także rozważenie promowania idei honorowego krwiodawstwa w sposób zmierzający do osiągnięcia maksymalnych efektów przy</p>
--	--	--	--	---	--

MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament
Nadzoru, Kontroli i Skarg

				<p>w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ww. ustawy od których jest uzależniony obowiązek przekazywania Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej ogłoszeń o zamówieniach na dostawy lub usługi, zgodnie z art. 67 ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych,</p> <ul style="list-style-type: none">- nie przestrzegano uregulowań określonych w art. 96 ust. 1 w zawiązku z art. 9 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych, stanowiących, że w trakcie prowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia zamawiający sporządza pisemny protokół postępowania o udzielenie zamówienia, zaś postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzi się w formie pisemnej, a także nie przestrzegano wymagań w zakresie kompletności i prawidłowości sporządzania protokołów postępowania;- nie zamieszczano ogłoszeń o udzieleniu zamówienia publicznego zgodnie z art. 95 ust. 1 i 2 ustawy Prawo zamówień publicznych,- przeprowadzono postępowania w trybie z wolnej ręki niezgodnie z przesłankami uzasadniającymi dokonanie wyboru tego trybu przez zamawiającego, jeżeli zachodzi co najmniej jedna z okoliczności wyszczególnionych w art. 67 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych,- udzielano zamówień publicznych	<p>minimalnych kosztach.</p> <p>13) Zaprzestanie spotkań biznesowych, połączonych z kilkudniowym pobytem w ośrodkach hotelowych, finansowanych przez RCKiK dla przedstawicieli podmiotów współpracujących z Centrum.</p> <p>14) Przestrzeganie przepisów zawartych w ustawie z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych, w szczególności dotyczących:</p> <ul style="list-style-type: none">- składania przez członków komisji przetargowych oświadczeń, określonych w art. 17 ust. 2 ww. ustawy, w tym również przez kierownika zamawiającego,- dokonywania zmian w składzie osobowym komisji przetargowych powołanych do przeprowadzania postępowań przetargowych z zachowaniem formy przewidzianej w art. 21 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych,- przekazywania do publikacji Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej ogłoszeń o zamówieniu oraz ogłoszeń o zmianie ogłoszenia, gdy wartość zamówienia jest równa lub przekracza kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 zgodnie z art. 40 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych,- zażądania od wykonawców wniesienia wadium, gdy wartość
--	--	--	--	--	---

MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament

Nadzoru, Kontroli i Skarg

				<p>wykonawcom, których oferta nie spełniała warunków udziału w postępowaniu i nie podlegała odrzuceniu na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 ustawy Prawo zamówień publicznych, zaś w przypadkach gdy oferta nie spełniała warunków udziału w postępowaniu nie wzywano wykonawców do ich uzupełnienia w trybie art. 26 ust. 3 ww. ustawy,</p> <ul style="list-style-type: none">- dokonywano zakupu bonów towarowych dla pracowników ze środków zakładowego funduszu świadczeń socjalnych bez zachowania przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych,- nie sporządzano wniosków o wszczęcie postępowania poprzedzających rozpoczęcie procedury dotyczącej udzielenie zamówienia publicznego, a także nie przestrzegano wymagań w zakresie kompletności ich wypełnienia, co było niezgodne z przepisami wewnętrznymi wprowadzonymi w drodze zarządzeń przez Dyrektora i obowiązującymi w RCKiK.	<p>zamówienia przekracza wartość określoną w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy Prawo zamówień publicznych zgodnie z art. 45 ust. 1 ww. ustawy,</p> <ul style="list-style-type: none">- zawiadamiania Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych o wszczęciu postępowania, jeżeli wartość zamówienia jest równa lub przekracza kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ww. ustawy od których jest uzależniony obowiązek przekazywania Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej ogłoszeń o zamówieniach na dostawę lub usługi, zgodnie z art. 67 ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych,- przestrzegania uregulowań określonych w art. 96 ust. 1 w zawiązku z art. 9 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych, stanowiących, że w trakcie prowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia zamawiający sporządza pisemny protokół postępowania o udzielenie zamówienia, zaś postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzi się w formie pisemnej, a także przestrzegania wymagań w zakresie kompletności i prawidłowości sporządzania protokołów postępowań;
--	--	--	--	---	---

MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament

Nadzoru, Kontroli i Skarg

					<ul style="list-style-type: none">- zamieszczania ogłoszeń o udzieleniu zamówienia publicznego zgodnie z art. 95 ust. 1 i 2 ustawy Prawo zamówień publicznych,- przeprowadzania postępowań w trybie z wolnej ręki zgodnie z przesłankami uzasadniającymi dokonanie wyboru tego trybu przez zamawiającego, jeżeli zachodzi co najmniej jedna z okoliczności wyszczególnionych w art. 67 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych,- udzielania zamówień publicznych wykonawcom, których oferta spełniała warunki udziału w postępowaniu i nie podlegała odrzuceniu na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 ustawy Prawo zamówień publicznych, zaś w przypadkach gdy oferta nie spełniała warunków udziału w postępowaniu wzywania wykonawców do ich uzupełnienia w trybie art. 26 ust. 3 ww. ustawy,- przeprowadzania postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w sposób zapewniający zachowanie zasady równego traktowania wykonawców wyrażonej w art. 7 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych,- dokonywania zakupu bonów towarowych dla pracowników ze środków zakładowego funduszu świadczeń socjalnych,
--	--	--	--	--	---

MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament

Nadzoru, Kontroli i Skarg

					<p>z zachowaniem przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych,</p> <ul style="list-style-type: none">– sporządzania wniosków o wszczęcie postępowania poprzedzających rozpoczęcie procedury dotyczącej udzielenie zamówienia publicznego, a także przestrzegania wymagań w zakresie kompletności ich wypełnienia, zgodnie z przepisami wewnętrznymi wprowadzonymi w drodze zarządzeń przez Dyrektora i obowiązującymi w RCKiK.
6.	Departament Nadzoru, Kontroli i Skarg	Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, ul. Pory 78 lok. 10, 02-757 Warszawa.	Prawidłowość realizacji umowy w sprawie dotacji przekazanej przez Ministra Zdrowia na dofinansowanie kosztów związanych z prowadzeniem Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych w 2014 i 2015 r.	<ul style="list-style-type: none">– Dokumentacja przyjętych zasad (polityki) rachunkowości została ustalona przez Skarbnika Naczelnej Rady, a nie przez kierownika jednostki.– Izba w związku z prowadzeniem Centralnego Rejestru zawierała umowy z innymi podmiotami bez zastosowania na zasadzie pomocniczości przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych,– Z przedstawionych do kontroli dowodów księgowych w żaden sposób nie wynikało czy dany koszt związany z prowadzeniem Centralnego Rejestru został sfinansowany z przekazanej na ten cel w roku 2014 i 2015 przez Ministra Zdrowia dotacji, czy ze środków własnych Izby.– Przedstawione dowody księgowe nie zawierały żadnej adnotacji wskazującej jako źródło finansowania konkretnej umowy zawartej z Ministrem Zdrowia, w tym nie wskazywały, którego	<ul style="list-style-type: none">– Ustalanie zasad (polityki) rachunkowości, zawierających postanowienia dotyczące Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych, w sposób nie budzący wątpliwości, zgodny z zapisami ustawy o rachunkowości.– Stosowanie na zasadzie pomocniczości przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych do zawierania umów z innymi podmiotami, w celu realizacji zadań związanych z prowadzeniem Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych.– Wydatkowanie środków publicznych, przekazanych przez Ministra Zdrowia na dofinansowanie kosztów związanych z prowadzeniem Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych z zachowaniem zasady przejrzystości, w tym rzetelne klasyfikowanie kosztów -

MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament
Nadzoru, Kontroli i Skarg

				konkretnie zadania z kosztorysu stanowiącego załącznik nr 1 do kontrolowanych umów dotyczy dany koszt.	finansowanych z ww. dotacji.
7.	Departament Nadzoru, Kontroli i Skarg	Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie, ul. Płocka 26, 01-138 Warszawa.	Wybrane aspekty funkcjonowania jednostki, w zakresie: podstawowej działalności określonej w art. 2 ust. 1 ustawy o instytutach badawczych, realizacji zaleceń pokontrolnych sformułowanych w wyniku ostatniej kontroli Ministra Zdrowia oraz wykonania umów nr: 1/11/1/2014/318/554, 1/11/1/2015/318/293 oraz 1/11/1/2015/318/650 na realizację programów zdrowotnych Ministra Zdrowia.	<ul style="list-style-type: none"> - Instytut w okresie objętym kontrolą poniósł stratę finansową. - Instytut podejmował niewystarczające działania restrukturyzacyjne i naprawcze, które miały wpływ na ujemny wynik finansowy jak również nie przedstawił założeń planu naprawczego, którego celem jest stworzenie warunków do zwiększenia przychodów, a tym samym poprawy wyniku finansowego. - Opiniowanie przez Radę Naukową rocznych planów finansowych 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. - Udział pracowników naukowych w strukturze ogólnego zatrudnienia w Instytucie był stosunkowo niski i wykazywał tendencję spadkową. - Instytut uzyskał kategorię naukową B z rekomendacją wzmocnienia działalności naukowej, badawczo-rozwojowej lub stymulującej innowacyjność gospodarki, co wskazuje na konieczność podjęcia przez Instytut działań zmierzających do polepszenia jakości realizacji podstawowych zadań określonych w art. 2 ust. 1 ustawy o instytutach badawczych, dodatkowo Instytut nie podejmował prób mających 	<ul style="list-style-type: none"> - Podjęcie kompleksowych działań restrukturyzacyjnych mających na celu zmniejszenie straty finansowej Instytutu, w szczególności w zakresie dotyczącym działalności naukowej, w tym opracowanie i wdrożenie programu naprawczego. - Sporządzanie planów finansowych w terminach umożliwiających prowadzenie gospodarki finansowej zgodnie z zapisami ustawy o instytutach badawczych. - Zwiększenie zatrudnienia w grupie pracowników naukowych. - Podjęcie przez Instytut działań zmierzających do polepszenia jakości realizacji podstawowych zadań określonych w art. 2 ust. 1 ustawy o instytutach badawczych. - Podejmowanie działań mających na celu zwiększenie dotacji podmiotowej na utrzymanie potencjału badawczego Instytutu, w tym dążenie do uzyskania wyższej kategorii naukowej. - Zwiększenie efektywności prowadzonych przez Instytut tematów i zadań badawczych. - Realizację umów zawartych z Ministrem Zdrowia w zakresie programów zdrowotnych zgodnie z ich postanowieniami,

MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament
Nadzoru, Kontroli i Skarg

				<p>na celu zwiększenie dotacji podmiotowej na utrzymanie potencjału badawczego jednostki.</p> <ul style="list-style-type: none">– Stwierdzono niską ilość zakończonych zadań badawczych oraz niski udział alternatywnych źródeł finansowania działalności naukowej.– Stosunkowo mała liczba publikacji, co przy realizowanych 118 zadaniach badawczych wskazuje na niską efektywność prowadzonych zadań w kontekście ich przydatności dla oceny działalności naukowej.– W okresie objętym kontrolą Instytut nie uzyskał w wyniku prowadzonej działalności patentów, praw ochronnych na wzory użytkowe i znaki towarowe, nie opracował na rzecz podmiotów zewnętrznych nowych technologii, materiałów, wyrobów, metod itp. na podstawie zawartych umów.– Brak wystąpienia do Ministra Zdrowia z wnioskiem o wyrażenie zgody na zlecenie podwykonawcom realizacji dwóch zadań w 2014 r. oraz jednego zadania w 2015 r. wykonywanych w ramach Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych.– Instytut jako realizator Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych nie zabezpieczył w wystarczający sposób w zawieranych przez siebie umowach cywilnoprawnych swojego interesu umownego w sposób wystarczający.	<p>w szczególności w aspekcie zlecenia zadań podwykonawcom.</p> <ul style="list-style-type: none">– Zawieranie umów cywilnoprawnych w celu realizacji programów zdrowotnych Ministra Zdrowia, w tym z pracownikami Instytutu, z dołożeniem należytej staranności.– Realizowanie zaleceń pokontrolnych Ministra Zdrowia.
--	--	--	--	--	--

MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament

Nadzoru, Kontroli i Skarg

8.	Departament Nadzoru, Kontroli i Skarg	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej w Jeleniej Górze, ul. Ogińskiego 6, 58-506 Jelenia Góra.	Prawidłowość wykorzystania środków publicznych przekazanych przez Ministra Zdrowia w ramach Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych na realizację zadania pod nazwą: „Zakup aparatury diagnostycznej dla wczesnego wykrywania nowotworów” (dot. umowy nr 1/15/8/2014/2271/1265 z dnia 30 października 2014 r.).	<ul style="list-style-type: none">- Regulamin udzielania zamówień publicznych nie dostosowano do aktualnej struktury organizacyjnej.- Nieterminowo przekazano odsetki od naliczonych przez bank odsetek oraz nieterminowo przekazano oświadczenie o uruchomieniu, oddaniu do użytku i wpisaniu zakupionego sprzętu do ewidencji środków trwałych.- Paszport techniczny tomografu komputerowego zawierał błędne informacji.- Wbrew postanowieniom art. 51 ust. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych w zaproszeniu do składania ofert przekazanym wykonawcom nie określono terminu i miejsca opublikowania ogłoszenia o zamówieniu, a ponadto zaproszono wykonawców do złożenia ofert w przetargu nieograniczonym, zamiast w przetargu ograniczonym, nie wskazując numeru sprawy.	<ul style="list-style-type: none">- Dostosowanie wewnętrznych aktów normatywnych WCSKJ do rzeczywistej struktury organizacyjnej Centrum, w szczególności zapisów Regulaminu udzielania zamówień publicznych.- Dołożenie należytej staranności przy realizacji umów zawartych z Ministrem Zdrowia w zakresie programów zdrowotnych zgodnie z ich postanowieniami, w szczególności dotyczącymi terminowego przekazywania odsetek naliczonych przez bank od dotacji, stanowiących dochód Ministerstwa Zdrowia, a także sprawozdawczości związanej z rozliczeniem z realizacji umowy.- Dołożenie należytej staranności przy prowadzeniu dokumentacji technicznej sprzętu i aparatury medycznej, w szczególności paszportów technicznych.- Dołożenie należytej staranności przy przeprowadzaniu postępowań o udzielenie zamówień publicznych, w szczególności w zakresie wysyłania zaproszeń do składania ofert wykonawcom, którzy spełniają warunki udziału w postępowaniu.
9.	Departament Nadzoru, Kontroli i Skarg	Województwo Lubuskie, ul. Podgórna 7, 65-057 Zielona Góra.	Prawidłowość wykorzystania środków publicznych, w postaci dotacji celowej przekazanej przez Ministra Zdrowia jednostkom samorządu terytorialnego na wsparcie działań w zakresie przekształceń samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (dot. umowy	<ul style="list-style-type: none">- Niezachowanie należytej staranności przy sporządzaniu dokumentacji warunkującej otrzymanie dotacji celowej z budżetu państwa.- W końcowym rozliczeniu z realizacji umowy błędnie wykazano kwotę odsetek naliczonych przez bank od dotacji,	<ul style="list-style-type: none">- Dołożenie należytej staranności przy sporządzaniu dokumentacji warunkującej otrzymanie dotacji celowej z budżetu państwa.- Dołożenie należytej staranności przy realizacji umów zawartych z Ministrem Zdrowia zgodnie z ich

MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament
Nadzoru, Kontroli i Skarg

			nr 16/2013/JST/1624/758 z dnia 4 października 2013 r. oraz umowy nr 4/2014/JST/1624/5 z dnia 30 stycznia 2014 r.).	stanowiących dochód Ministra Zdrowia. – Błędne wykazanie w systemie finansowo-księgowym odsetek naliczonych przez bank od dotacji przekazanej przez Ministra Zdrowia.	postanowieniami, w szczególności dotyczącymi sprawozdawczości związanej z końcowym rozliczeniem z realizacji umowy w zakresie prawidłowego wykazywania kwoty odsetek naliczonych przez bank od dotacji, stanowiących dochód Ministra Zdrowia. – Dołożenie należytej staranności podczas wprowadzania zapisów, zgodnych z rzeczywistością, w systemie finansowo-księgowym, w szczególności w zakresie odsetek naliczonych przez bank od dotacji przekazanej przez Ministra Zdrowia.
10.	Departament Nadzoru, Kontroli i Skarg	Województwo Pomorskie, ul. Okopowa 21/27, 80-810 Gdańsk.	Prawidłowość realizacji umów w sprawie dotacji przekazanej przez Ministra Zdrowia Urzędowi Marszałkowskiemu Województwa Pomorskiego, na podstawie zawartych umów: nr 14/2013/JST/1978/735 z dnia 10 września 2013 r., nr 7/2014/JST/1978/9 z dnia 10 lutego 2014 r., nr 23/2013/JST/1978/921 z dnia 7 listopada 2013 r. oraz nr 8/2014/JST/1978/10 z dnia 6 lutego 2014 r., na wsparcie działań w zakresie przekształceń samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w latach 2013-2014.	Nie stwierdzono nieprawidłowości.	Odstąpiono od sformułowania wniosków i zaleceń pokontrolnych.
11.	Departament Nadzoru, Kontroli i Skarg	Wielkopolska Okręgowa Izba Aptekarska, ul. Palacza 87, 60-273 Poznań.	Prawidłowość realizacji umowy nr 16/IA/1191/715/14 z dnia 18 sierpnia 2014 r. oraz umowy nr 16/IA/1191/462/15 z dnia 7 sierpnia 2015 r. w sprawie dotacji przekazanej	– Zasady (polityki) rachunkowości zostały ustalone w niewłaściwej formie, tj. przedmiotowy dokument został podpisany tylko przez główną księgową Izby podobnie jak instrukcja obiegu	– Ustalenie zasad (polityki) rachunkowości we właściwej formie w sposób nie budzący wątpliwości, zgodny z zapisami ustawy o rachunkowości, a także

MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament
Nadzoru, Kontroli i Skarg

			przez Ministra Zdrowia na realizację czynności o których mowa w art. 65 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich w latach 2014-2015.	<p>i kontroli dokumentów finansowo-księgowych.</p> <ul style="list-style-type: none">– W rocznym sprawozdaniu finansowym przedkładanym Ministrowi Zdrowia, wykazano ilość spraw prowadzonych przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej w Poznaniu a także przez Okręgowy Sąd Aptekarski Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej w Poznaniu niezgodnych ze stanem faktycznym.– Nieterminowe składanie przez Izbę kwartalnych sprawozdań z liczby zrealizowanych zadań, sprawozdań merytorycznych z realizacji zadań objętych umową oraz rocznych sprawozdań finansowych z wykorzystania dotacji.	<p>wprowadzenie i zatwierdzenie we właściwej formie instrukcji obiegu i kontroli dokumentów finansowo-księgowych.</p> <ul style="list-style-type: none">– Rzetelne i prawidłowe wykazywanie w rocznym sprawozdaniu finansowym przedkładanym Ministrowi Zdrowia, zgodnych ze stanem faktycznym ilości spraw prowadzonych przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej w Poznaniu, a także w zakresie spraw prowadzonych przez Okręgowy Sąd Aptekarski Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej w Poznaniu.– Terminowe składanie przez Izbę kwartalnych sprawozdań z liczby zrealizowanych zadań, sprawozdań merytorycznych z realizacji zadań objętych umową oraz rocznych sprawozdań finansowych z wykorzystania dotacji, zgodnie z postanowieniami zawartych umów.
12.	Departament Nadzoru, Kontroli i Skarg	Pleszewskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. w Pleszewie, ul. Poznańska 125A, 63-300 Pleszew.	Prawidłowość wykorzystania środków publicznych przekazanych przez Ministra Zdrowia w ramach Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych na realizację zadania pod nazwą: „Zakup aparatury diagnostycznej dla wczesnego wykrywania nowotworów”, na podstawie umowy nr 1/15/33/2014/1787/1290.	Nie stwierdzono nieprawidłowości.	Odstąpiono od sformułowania wniosków i zaleceń pokontrolnych.
13.	Departament Nadzoru, Kontroli	Gmina Sosnowiec, al. Zwycięstwa 20,	Prawidłowość wykorzystania dotacji przekazanej jednostkom samorządu	Nie stwierdzono nieprawidłowości.	Odstąpiono od sformułowania wniosków i zaleceń pokontrolnych.

MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament

Nadzoru, Kontroli i Skarg

	i Skarg	41-200 Sosnowiec.	terytorialnego na wsparcie działań w zakresie przekształceń samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej na podstawie ustawy o działalności leczniczej (SP Szpital Miejski w Sosnowcu) w roku 2013 (dot. umowy nr 21/2013/JST/2578/884 z dnia 24 października 2013 r.)		
14.	Departament Nadzoru, Kontroli i Skarg	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku, ul. 800-lecia 26, 38-500 Sanok.	Prawidłowość wykorzystania środków publicznych przekazanych przez Ministra Zdrowia w ramach Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych na realizację zadania pod nazwą: „Zakup aparatury diagnostycznej dla wczesnego wykrywania nowotworów” (dot. umowy nr 1/15/28/2014/388/1285 z dnia 30 października 2014 r.).	Zakupiony w ramach umowy z Ministrem Zdrowia sprzęt wykorzystywany było do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej osobom nieuprawnionym do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w rozumieniu art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w ramach świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia lub ministra właściwego do spraw zdrowia.	Przestrzeganie zapisów umów zawieranych z Ministrem Zdrowia, w szczególności dotyczących wykorzystywania zakupionego w ramach ww. umów sprzętu wyłącznie do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej osobom uprawnionym do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w rozumieniu art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w ramach świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia lub ministra właściwego do spraw zdrowia.
15.	Departament Nadzoru, Kontroli i Skarg	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lotnicze Pogotowie Ratunkowe w Warszawie ul. Księżycowa 5, 01-934 Warszawa	Prawidłowość wydatkowania środków publicznych przyznanych w ramach dotacji podmiotowej Ministra Zdrowia na finansowanie działalności lotniczych zespołów ratownictwa medycznego i lotniczych zespołów transportu sanitarnego w 2014 i 2015 r.	Nie stwierdzono nieprawidłowości.	Odstąpiono od sformułowania wniosków i zaleceń pokontrolnych.
16.	Departament Nadzoru, Kontroli i Skarg	Clinica Medica Sp. j. w Bielsko-Białej, ul, Wyspiańskiego 8, 43-300 Bielsko-Biała.	Prawidłowość wykorzystania środków publicznych przekazanych przez Ministra Zdrowia w ramach Narodowego programu zwalczania	Nie stwierdzono nieprawidłowości.	Odstąpiono od sformułowania wniosków i zaleceń pokontrolnych.

MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament
Nadzoru, Kontroli i Skarg

			chorób nowotworowych na realizację zadania pod nazwą: „Zakup aparatury diagnostycznej dla wczesnego wykrywania nowotworów”, na podstawie umowy nr 1/15/46/2014/2622/1233.		
17.	Departament Nadzoru, Kontroli i Skarg	Samodzielny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mieleckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, ul. Francuska 20-24, 40-027 Katowice.	Prawidłowość wykorzystania dotacji przekazanej na realizację Narodowego Programu Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej na lata 2011-2020, zadanie: wyposażenie i doposażenie w wysokospecjalistyczny sprzęt dla ośrodków transplantacyjnych, banków tkanek i komórek oraz medycznych laboratoriów diagnostycznych testujących tkanki, narządy i komórki – umowa nr 6/13/18/2015/34/617.	Nie stwierdzono nieprawidłowości.	Odstąpiono od sformułowania wniosków i zaleceń pokontrolnych.
18.	Departament Nadzoru, Kontroli i Skarg	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera sp. z o.o. w Krakowie, ul. Os. Złotej Jesieni 1, 31-826 Kraków.	Prawidłowość wykorzystania środków publicznych przekazanych przez Ministra Zdrowia w ramach Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych na realizację zadania pod nazwą: „Zakup aparatury diagnostycznej dla wczesnego wykrywania nowotworów” (dot. umowy nr 1/15/5/2014/2145/1262 i umowy nr 1/15/21/2014/2145/1278 z dnia 30 października 2014 r.).	Nie stwierdzono nieprawidłowości.	Odstąpiono od sformułowania wniosków i zaleceń pokontrolnych.