

# 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. – uzupełnienie

L.P.	KONTROLUJĄCY	NAZWA JEDNOSTKI KONTROLOWANEJ I ADRES	PRZEDMIOT KONTROLI	STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOŚCI	ZALECONE WNIOSKI
1.	Konsultant Krajowy w dziedzinie pediatrii	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kole, ul. Księcia Józefa Poniatowskiego 25, 62-600 Kole.	Ocena prawidłowości całości postępowania personelu medycznego oraz prawidłowości procesu diagnostyczno-terapeutycznego zastosowanego wobec zmarłego 9-miesięcznego A.K.	1) postępowanie personelu medycznego było niezgodne z aktualnymi rekomendacjami medycznymi; 2) podanie leku niezgodnie z CHPL produktu i obecnie obowiązującymi zaleceniami; 3) dokumentacja medyczna prowadzona niezgodnie z obowiązującymi przepisami.	1) bezwzględne wzmoczenie nadzoru nad personelem medycznym w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom, w szczególności dzieciom: – zgodnie z aktualnymi rekomendacjami medycznymi; – podawanie leków zgodnie z CHPL produktu i obecnie obowiązującymi zaleceniami; 2) wzmoczenie nadzoru nad lekarzami udzielającymi świadczeń w Szpitalu w zakresie realizacji szkoleń edukacyjnych zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów; 3) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, w szczególności w zakresie odnotowywania w niej wszystkich informacji dotyczących udzielonego pacjentowi świadczenia; 4) wprowadzenie zmian organizacyjnych w rejestracji pacjentów i prowadzeniu dokumentacji medycznej przez personel pielęgniarski i lekarski w Izbie Przyjęć Szpitala; 5) rozważenie obowiązkowej konsultacji

# MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament  
Nadzoru, Kontroli i Skarg

					małych dzieci w Izbie Przyjęć przez dyżurującego w oddziale pediatry.
3.	Wojewoda Łódzki	<b>Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu,</b> ul. Parzęczewska 35, 95-100 Zgierz.	Ocena prawidłowości sprawowanej opieki medycznej, właściwego leczenia oraz nadzoru nad pacjentami, przestrzegania praw pacjenta, w tym praw pacjenta psychiatrycznego dwóch Oddziałów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu, tj. Oddziału Psychiatrycznego (Męski i żeński).	<ol style="list-style-type: none"><li>1) przyjmowanie pacjentów w warunkach niespełniających standardów w tym zakresie;</li><li>2) brak wystarczających procedur kontrolnych w razie podejrzeń o wniesienie niebezpiecznych narzędzi i/lub środków psychoaktywnych;</li><li>3) brak wystarczającej kontroli stanu higienicznego przyjmowanych do Oddziałów oraz już w Oddziałach przebywających;</li><li>4) brak indywidualnych planów terapeutycznych dla każdego pacjenta;</li><li>5) brak wystarczającej ilości zajęć terapeutycznych, zwłaszcza w godzinach popołudniowych;</li><li>6) brak szczegółowych regulacji dotyczących przeszukania pacjentów w zakresie przyczyn przeszukania i sposobów jego prowadzenia, a także możliwych konsekwencjach złamania regulaminu;</li><li>7) prowadzenie dokumentacji medycznej niezgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1) wzmoczenie nadzoru nad bezpieczeństwem pacjentów i personelu szpitalnego, a w razie podejrzeń o wniesienie niebezpiecznych narzędzi i/lub środków psychoaktywnych niezwłocznie należy rozpocząć zgodne z obowiązującym prawem czynności kontrolne w tym zakresie;</li><li>2) wzmoczenie nadzoru nad stanem higieniczny pacjentów przyjmowanych do oddziałów oraz już w oddziałach przebywających, a w razie wykrycia zarażenia, bezzwłoczne wdrażanie czynności sanacyjnych i izolacyjnych;</li><li>3) rozważenie zmiany organizacyjnej w zakresie funkcjonowania izby przyjęć – obecne pomieszczenie nie gwarantuje bezpieczeństwa oraz wymaganej jakości wypełnianych procedur przy przyjęciu pacjenta do Oddziałów;</li><li>4) opracowywanie dla każdego pacjenta indywidualnych planów terapeutycznych, zgodnie z obowiązującymi wytycznymi;</li><li>5) rozważenie zwiększenia ilości zajęć, w szczególności w godzinach popołudniowych;</li><li>6) uszczegółowienie regulaminów Oddziałów, w części dotyczącej przeszukania pacjentów, o przyczynach przeszukania i sposobów prowadzenia oraz konsekwencji ewentualnego znalezienia przedmiotów zakazanych lub niebezpiecznych. Należy również rozważyć również zawarcie w nich precyzyjnych informacji o możliwych konsekwencjach złamania regulaminu;</li><li>7) prowadzenie dokumentacji</li></ol>

# MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament  
Nadzoru, Kontroli i Skarg

					medycznej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.
5.	<b>Konsultant Krajowy w dziedzinie neurologii dziecięcej</b> <b>Konsultant Krajowy w dziedzinie pediatrii</b>	<b>Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach</b> <b>Pododdział Neurologiczno-Infekcyjny I Kliniki Pediatrii - II Oddział Chorób Dziecięcych,</b> ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce.	Ocena prawidłowości całości postępowania personelu medycznego oraz prawidłowości procesu diagnostyczno-terapeutycznego zastosowanego wobec pacjenta T.S.	1) dokumentacja medyczna prowadzona niezgodnie z obowiązującymi przepisami; 2) trudności w kontaktach pomiędzy personelem Szpitala, a rodziną pacjenta.	1) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, 2) rozważenie zatrudnienie psychologa w Oddziale Pediatrii, co pozwoliłoby na korzystanie z jego wsparcia w przypadkach konfliktowych, przy przekazywaniu trudnych wiadomości rodzicom pacjentów, 3) przeszkolenie personelu Pododdziału Centrum w zakresie sposobu postępowania w konfliktowych sytuacjach.
8.	<b>Wojewoda Opolski</b>	<b>Brzeskie Centrum Medyczne SPZOZ w Brzegu,</b> ul. Mossora 1, 49-301 Brzeg.	Ocena prawidłowości całości postępowania personelu medycznego oraz prawidłowości procesu diagnostyczno-terapeutycznego zastosowanego wobec zmarłej 40-letniej pacjentki A.B.	1) dokumentacja medyczna prowadzona niezgodnie z obowiązującymi przepisami; 2) nie realizowanie zasady trójstopniowej opieki perinatalnej; 3) brak w dokumentacji medycznej wyników badania USG wykonanego przed rozwiązaniem.	1) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, w szczególności zakładanie dokumentacji medycznej każdemu żywemu urodzonemu dziecku, w szczególności dokonywanie adnotacji o decyzji pacjentki z podpisem, egzekwowanie dostarczenia wraz z Kartą Cięży Planu Porodu oraz załączanie dokumentacji medycznej z przeprowadzanych ambulatoryjnie badań mających istotny wpływ na postępowanie medyczne; 2) realizowanie zasady trójstopniowej opieki perinatalnej – opieka perinatalna według założeń organizacyjnych regionu oparta jest o system opieki trójstopniowej: – I <sup>o</sup> zakłada opiekę nad fizjologicznie przebiegającą ciążą, porodem i położeniem oraz

# MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament  
Nadzoru, Kontroli i Skarg

					<p>zdrowym noworodkiem, a także zapewnia krótkotrwałą opiekę w przypadkach niespodziewanie występującej patologii,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- II° obejmuje opiekę nad patologią średniego stopnia,</li> <li>- III° zajmuje się najcięższą patologią.</li> </ul> <p>3) stosowanie steroidoterapii prenatalnej według aktualnie obowiązujących zasad;</p> <p>4) diagnostyka USG ciężarnych przyjętych do Oddziału.</p>
9.	<b>Wojewoda Warmińsko-Mazurski</b>	<b>Szpital Powiatowy w Kętrzynie,</b> ul. M. Skłodowskiej-Curie 2, 11-400 Kętrzyn.	Ocena prawidłowości całości postępowania personelu medycznego oraz prawidłowości procesu diagnostyczno-terapeutycznego zastosowanego wobec zmarłego 80-letniego pacjenta T.K.	<p>1) dokumentacja medyczna prowadzona niezgodnie z obowiązującymi przepisami;</p> <p>2) brak szczegółowego badania lekarskiego oraz badań laboratoryjnych w połączeniu z szerszą diagnostyką obrazową.</p>	<p>1) bezwzględne prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania,</p> <p>2) wzmoczenie nadzoru nad postępowaniem leczniczym w przypadku pacjentów z urazem wielomiejscowym, w szczególności:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- przeprowadzanie poszerzonego badania lekarskiego,</li> <li>- przeprowadzanie podstawowych badań laboratoryjnych oraz diagnostyki obrazowej, w zależności od charakteru doznanych obrażeń,</li> <li>- co najmniej kilkugodzinna obserwacja w warunkach szpitalnych,</li> </ul> <p>3) u pacjentów z podejrzeniem odmy płucnej, w przypadku wystąpienia NZK oraz perspektywy wentylacji dodatnim ciśnieniem w drogach oddechowych, wykonywanie drenażu danej jamy płucnej.</p>
10.	<b>Wojewoda Lubelski</b>	<b>Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie,</b> ul. Ceramiczna 1, 22-100 Chełm.	Ocena prawidłowości całości postępowania personelu medycznego oraz prawidłowości procesu diagnostyczno-terapeutycznego zastosowanego wobec pacjentki S.S. i jej dziecka.	<p>1) dokumentacja medyczna prowadzona z uchybieniami w zakresie zgodności z obowiązującymi przepisami.</p>	<p>1) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, w szczególności w zakresie</p>

# MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament  
Nadzoru, Kontroli i Skarg

					odnotowywania w niej wszystkich informacji dotyczących udzielonego pacjentowi świadczenia, w tym badań diagnostycznych.
11.	<b>Konsultant Krajowy w dziedzinie położnictwa i ginekologii</b>	<b>NZOZ Szpital na Siemiradzkiego im. R. Czerwiakowskiego sp. z o.o. w Krakowie,</b> ul. Siemiradzkiego 1, 31-137 Kraków.	1. Ocena prawidłowości całości postępowania personelu medycznego oraz prawidłowości procesu diagnostyczno-terapeutycznego zastosowanego wobec pacjentki K.H. i jej dziecka. 2. Ocena funkcjonowania Oddziału Ginekologiczno-Położniczego, w szczególności w zakresie kwalifikacji personelu medycznego oraz oceny postępowania przedporodowego oraz w trakcie porodu w przypadkach urodzeń martwych i z urazami porodowymi.	Nie stwierdzono nieprawidłowości.	Odstąpiono od sformułowania wniosków i zaleceń pokontrolnych.

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

L.P.	KONTROLUJĄCY	NAZWA JEDNOSTKI KONTROLOWANEJ I ADRES	PRZEDMIOT KONTROLI	STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOŚCI	ZALECONE WNIOSKI
1.	<b>Departament Nadzoru, Kontroli i Skarg Krajowe Centrum Bankowania Tkanek i Komórek</b>	<b>Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie,</b> ul. M. Kopernika 36, 31-501 Kraków.	Prawidłowość procesu diagnostyczno-terapeutycznego zastosowanego wobec pacjenta z rozpoznaną ostrą białaczką szpikową.	1) istotne niezgodności w przekazanej dokumentacji medycznej – braki, niespójności, rozbieżności; 2) brak skutecznych uregulowań i rozwiązań minimalizujących ryzyko błędów podczas zamawiania i przetaczania krwi, jej składników i produktów krwiopochodnych, w tym rozwiązań gwarantujących stosowanie aktualnej terminologii poszczególnych preparatów; 3) akceptowanie z wykorzystaniem formularzy udostępnianych przez Centrum Organizacyjno-Koordinacyjnego do spraw Transplantacji „Poltransplant” innego rodzaju dawcy alternatywnego niż rodzaj poszukiwanego dawcy uwzględnionego w składanym do Centrum wniosku;	1) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z rozporządzeniem, Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, w tym dokumentowanie zlecenia oraz pełnienia stosownego nadzoru lekarskiego, jeżeli jest wymagany; 2) opracowanie i wdrożenie skutecznych rozwiązań mających na celu wykrywanie i eliminację ewentualnych braków, niespójności i rozbieżności w dokumentacji medycznej; 3) opracowanie i wdrożenie rozwiązań minimalizujących ryzyko błędów podczas zamawiania i przetaczania krwi, jej składników i produktów krwiopochodnych, w tym rozwiązań

# MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament  
Nadzoru, Kontroli i Skarg

				4) obowiązująca w Szpitalu dokumentacja Zintegrowanego Systemu Zarządzania Oddziału Klinicznego Hematologii wymaga analizy pod kątem wypełnienia wymogów prawa.	<p>gwarantujących stosowanie aktualnej terminologii poszczególnych preparatów;</p> <p>4) opracowanie i wdrożenie rozwiązań uniemożliwiających akceptację z wykorzystaniem formularzy udostępnianych przez Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego do spraw Transplantacji „Poltransplant” innego rodzaju dawcy alternatywnego niż rodzaj poszukiwanego dawcy uwzględnionego w składanym do Centrum wniosku;</p> <p>5) wykonanie przeglądu dokumentacji Zintegrowanego Systemu Zarządzania Oddziału Klinicznego Hematologii pod kątem wypełnienia wymogów prawa, w tym w razie konieczności opracowanie i wdrożenie nowych lub aktualizacja obecnie obowiązujących dokumentów.</p>
2.	<b>Departament Nadzoru, Kontroli i Skarg Narodowe Centrum Krwi</b>	<b>Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Krakowie,</b> ul. Rzeźnicza 11 , 31-540 Kraków.	Wybrane aspekty funkcjonowania Jednostki.	<p>1) niejednolite pełnomocnictwa do reprezentowania i kierowania RCKiK w okresie nieobecności Dyrektora;</p> <p>2) brak przejrzystych przesłanek warunkujących przyznawanie nagród i premii w stosownych dokumentach RCKiK;</p> <p>3) naruszenie postanowień regulaminu wynagradzania w zakresie przyznawania dodatku specjalnego;</p> <p>4) nieprzestrzeganie wewnętrznej regulacji RCKiK w Krakowie pn. „Procedura dokonywania zakupów na podstawie art. 4 pkt 8 UPZP”.</p>	<p>1) weryfikacja i ujednoczenie udzielonych pełnomocnictw do reprezentacji i kierowania RCKiK w okresie nieobecności Dyrektora Centrum;</p> <p>2) opracowanie i wprowadzenie zasad i kryteriów przyznawania nagród i premii w RCKiK, z podkreśleniem ich motywacyjnego charakteru;</p> <p>3) bezwzględne stosowanie regulaminu wynagradzania w zakresie przyznawania dodatków specjalnych;</p> <p>4) w zakresie „Procedury dokonywania zakupów na podstawie art. 4 pkt 8 UPZP”:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wprowadzenie zmian zapewniających weryfikację podmiotów wpisanych na Listę kwalifikowanych Wykonawców Dostaw/ Usług/ Robót budowlanych RCKiK, zgodnie z zasadami celowości</li> </ul>

# MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament  
Nadzoru, Kontroli i Skarg

					<p>i oszczędności zawartymi w ustawie z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zabezpieczenie interesów RCKiK poprzez zmianę zapisów, dotyczących zawierania umów z Wykonawcami, celem umożliwienia ewentualnego dochodzenia kar umownych z tytułu niewłaściwej realizacji przedmiotu umowy oraz nieterminowej realizacji zamówienia;</li> <li>- bezwzględne stosowanie zapisów procedury w zakresie wysyłania zapytań ofertowych do potencjalnych Wykonawców.</li> </ul>
3.	<b>Departament Nadzoru, Kontroli i Skarg</b>	<b>Województwo Małopolskie,</b> ul. Basztowa 22, 31-156 Kraków.	Prawidłowość wykorzystania środków publicznych, w postaci dotacji celowej przekazanej przez Ministra Zdrowia jednostkom samorządu terytorialnego na zadania własne z zakresu polityki rozwoju nieujęte w kontraktach wojewódzkich w ramach realizacji programu wieloletniego „Wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w działaniach stabilizujących system ochrony zdrowia” (dot. umowy nr 41/2011/JST/1973/1222 z dnia 7 listopada 2011 r.).	Nie stwierdzono nieprawidłowości	Odstąpiono od sformułowania wniosków i zaleceń pokontrolnych.
4.	<b>Departament Nadzoru, Kontroli i Skarg</b> <b>Narodowe Centrum Krwi</b>	<b>Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kielcach,</b> ul. Jagiellońska 66, 25-734 Kielce.	Wybrane aspekty funkcjonowania Jednostki.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) regulamin organizacyjny RCKiK nie wyczerpuje minimalnego zakresu regulacji określonego w art. 23-24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;</li> <li>2) zatrudnianie przez Dyrektora jednostki osób będących w stosunku bliskiego pokrewieństwa, w tym także żony i córki;</li> <li>3) występowanie bezpośredniej podległości służbowej pomiędzy osobami pozostającymi w bliskich relacjach rodzinnych (matka – syn);</li> <li>4) zatrudnianie osób, które uzyskały już uprawnienia emerytalne bez</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) dostosowanie zapisów regulaminu organizacyjnego Centrum do wymagań wynikających z art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w szczególności w zakresie regulacji dotyczących miejsca i przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych oraz organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat;</li> <li>2) zapewnienie jawności i konkurencyjności zatrudniania</li> </ol>

# MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament  
Nadzoru, Kontroli i Skarg

				<p>przeprowadzania konkurencyjnego naboru na stanowisko pracy;</p> <p>5) w „Instrukcji przyjęcia i zwolnienia pracownika” nie określono transparentnych zasad dotyczących upubliczniania zamiaru przeprowadzenia naboru na wolne stanowisko pracy oraz nie sporządzano pisemnej dokumentacji z przebiegu rekrutacji;</p> <p>6) brak prowadzenia w jednostce weryfikacji nowozatrudnionych osób pod względem bliskiego pokrewieństwa z pracownikami RCKiK, zwłaszcza w kontekście podległości służbowej;</p> <p>7) nie opracowano w formie pisemnej zasad awansowania stanowiskowego pracowników;</p> <p>8) nie opracowano i nie wdrożono procedury dotyczącej Polityki antymobbingowej;</p> <p>9) nieterminowe wypłacanie wynagrodzenia pracownikom, przy czym nie naliczano odsetek z tego tytułu;</p> <p>10) zawierano umowy zlecenia z pracownikami Centrum na zadania, które są tożsame z obowiązkami wykonywanymi na podstawie umowy o pracę oraz ponoszono z tego tytułu koszty;</p> <p>11) nie wprowadzono wewnętrznych pisemnych zasad mających na celu uregulowanie kwestii dotyczących wykorzystania służbowych telefonów komórkowych wraz z określeniem limitu wydatków ponoszonych z tego tytułu, a także nie uregulowano kwestii dotyczących odpowiedzialności za mienie powierzone pracownikom zatrudnionym na stanowisku kierowcy w Centrum;</p> <p>12) dokonano czynności prawnej mającej na celu zmianę wierzyciela, bez wystąpienia o uzyskanie zgody przez podmiot tworzący, co miało miejsce w przypadku zawierania umów z firmą Magellan S.A. w zakresie windykacji</p>	<p>pracowników w Centrum, poprzez wprowadzenie jasnych i transparentnych zasad naboru pracowników w celu wyeliminowania występowania w RCKiK zjawisk noszących znamiona kumoterstwa i nepotyzmu;</p> <p>3) podjęcie działań mających na celu wyeliminowanie bezpośredniej podległości służbowej pomiędzy osobami pozostającymi w bliskich relacjach rodzinnych, a także weryfikowanie pokrewieństwa nowozatrudnionych osób zwłaszcza w kontekście podległości służbowej;</p> <p>4) prowadzenie polityki kadrowej w stosunku do osób, które uzyskały już uprawnienia emerytalne z zachowaniem zasad konkurencyjności naboru w kontekście ich ponownego zatrudnienia;</p> <p>5) uzupełnienie procedur dotyczących przyjmowania pracowników do pracy w Centrum w zakresie upubliczniania zamiaru przeprowadzenia naboru na wolne stanowisko pracy oraz dokumentowania przebiegu procesu rekrutacji;</p> <p>6) opracowanie w formie pisemnej przejrzystych zasad awansowania stanowiskowego pracowników Centrum;</p> <p>7) opracowanie i wdrożeniowe jasnej, transparentnej i skutecznej procedury dotyczącej polityki antymobbingowej w Centrum;</p> <p>8) wypłacanie wynagrodzenia pracownikom zgodnie z wymaganiami wynikającymi z art. 86 § 1 Kodeksu pracy oraz art. 44 ust. 3 pkt 3 ustawy o finansach publicznych;</p> <p>9) zaprzestanie zawierania umów cywilnoprawnych z pracownikami</p>
--	--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



# MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament  
Nadzoru, Kontroli i Skarg

				<p>wierzytelności;</p> <p>13) w Centrum obowiązują powielające się dokumenty regulujące dokonywanie zakupów towarów i usług, co skutkuje brakiem jednolitego określenia przepisów wewnętrznych obowiązujących w RCKiK w Kielcach w powyższym zakresie;</p> <p>14) udzielenie zamówienia publicznego z pominięciem przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych;</p> <p>15) nie dołożono należytej staranności podczas dokonywani opisu przedmiotu zamówienia, czym naruszono art. 29 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.</p>	<p>Centrum na zadania tożsame z zakresami czynności i uprawnień, wynikającymi z umów o pracę;</p> <p>10) sporządzanie rocznych sprawozdań finansowych, z zachowaniem terminów określonych w art. 52 ust. 1 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości;</p> <p>11) opracowanie sformalizowanych procedur dotyczących wykorzystania służbowych telefonów komórkowych wraz z określeniem limitu wydatków ponoszonych z tego tytułu, a także uregulowanie kwestii dotyczących używania pojazdów służbowych będących na wyposażeniu RCKiK, w tym odpowiedzialności za mienie powierzone pracownikom zatrudnionym na stanowisku kierowcy w Centrum;</p> <p>12) dokonywanie czynności prawnych mających na celu zmianę wierzyciela samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej z zachowaniem uregulowań określonych w art. 54 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;</p> <p>13) określenie jednolitych i spójnych przepisów wewnętrznych regulujących dokonywanie zakupów towarów i usług w Centrum, w szczególności w zakresie akceptacji wniosku o zakup przez Głównego Księgowego Centrum;</p> <p>14) przestrzeganie uregulowań zawartych w ustawie z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych, w szczególności z zachowaniem wymogów określonych w art. 4 pkt 8 oraz w art. 29 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.</p>
5.	Departament Nadzoru, Kontroli	Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki	Wybrane aspekty funkcjonowania jednostki, w szczególności	1) brak wprowadzania i aktualizowania na bieżąco zapisów wynikających ze zmian organizacyjnych, będących	1) wprowadzanie i aktualizowanie na bieżąco zapisy wynikające ze zmian organizacyjnych

# MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament  
Nadzoru, Kontroli i Skarg

	<b>i Skarg</b>	<b>w Lublinie,</b> ul. Jaczewskiego 2, 20-090 Lublin.	w zakresie: podstawowej działalności określonej w art. 2 ust. 1 ustawy o instytutach badawczych, polityki kadrowej, gospodarowania środkami finansowymi oraz realizacji zaleceń pokontrolnych sformułowanych w wyniku ostatniej kontroli Ministra Zdrowia.	efektem restrukturyzacji IMW, do Regulaminu organizacyjnego oraz do Rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą; 2) brak zasad i kryteriów przyznawania nagród i premii co powoduje, że nie mają charakteru motywacyjnego; 3) brak sformalizowanego dokumentu, który stanowiłby perspektywiczny plan kierunków działalności naukowej, rozwojowej i wdrożeniowej; 4) nie opracowano i wdrożono w formie sformalizowanego dokumentu zasad dotyczących zatrudniania nowych pracowników na stanowiskach innych niż naukowe; 5) niski udział pracowników naukowych w strukturze ogólnego zatrudnienia w Instytucie; 6) nie opracowano i wdrożono sformalizowanych procedur dotyczących Polityki antymobbingowej, Polityki równego traktowania i przeciwdziałania dyskryminacji; 7) zawierano umowy cywilnoprawne z pracownikami Instytutu tożsame z zadaniami wykonywanymi na podstawie umowy o pracę; 8) Dyrektor Instytutu, otrzymała wynagrodzenie na podstawie umowy o dzieło z tytułu pełnienia funkcji kierownika projektu badawczego, czym naruszyła przepisy ustawy z dnia 3 marca 2000 r. o wynagradzaniu osób kierujących niektórymi podmiotami prawnymi (Dz. U. z 2015 r. poz. 2099); 9) wypowiedzenia pracy przedstawione pracownikom nie były dostatecznie przeanalizowane i przygotowane pod względem prawnym, co powodowało, że wyroki sądów pracy były dla Instytutu niekorzystne i narażały Instytut na wypłatę zasądzonych odszkodowań; 10) brak zgody wydanej przez Ministra Skarbu Państwa na wynajmowanie pomieszczeń spółce Medyczne	w Instytucie do Regulaminu organizacyjnego oraz do Rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą; 2) opracowanie i wprowadzenie zasad i kryteriów przyznawania nagród i premii w Instytucie, z podkreśleniem ich motywacyjnego charakteru; 3) opracowanie perspektywicznych kierunków działalności naukowej, rozwojowej i wdrożeniowej Instytutu, podlegających zatwierdzeniu przez Radę Naukową IMW zgodnie z art. 29 ust. 2 pkt 6 ustawy o instytutach badawczych; 4) opracowanie i wdrożone w formie sformalizowanego dokumentu zasad dotyczących zatrudniania nowych pracowników na stanowiskach innych niż naukowe; 5) podjęcie działań zmierzających do zwiększenia zatrudnienia w grupie pracowników naukowych; 6) opracowanie i wdrożone jasnej, transparentnej i skutecznej procedury dotyczącej Polityki antymobbingowej, Polityki równego traktowania i przeciwdziałania dyskryminacji; 7) zaprzestanie zawierania umów cywilnoprawnych z pracownikami Instytutu na zadania tożsame z zakresami czynności i uprawnień, wynikającymi z umów o pracę; 8) przestrzeganie przepisów ustawy z dnia 3 marca 2000 r. o wynagradzaniu osób kierujących niektórymi podmiotami prawnymi; 9) prawidłowe przygotowywanie pod względem prawnym wypowiedzeń umów o pracę przedstawionych pracownikom Instytutu; 10) podjęcie działań zmierzających do uzyskania zgody dotyczącej
--	----------------	-------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

# MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament  
Nadzoru, Kontroli i Skarg

				<p>Centrum Nałęczów Sp. z o.o.;</p> <p>11) Instytut przyjął do przechowania mienie należące do Lubuskiej Wyższej Szkoły Zdrowia Publicznego w Zielonej Górze bez inwentaryzacji określającej stan ilościowo-jakościowy, a także nie dokonał wyceny przyjętego wyposażenia.</p>	<p>wynajmowania przez Instytut pomieszczeń spółce Medyczne Centrum Nałęczów Sp. z o. o. zgodnie z uregulowaniami art. 38 ustawy z dnia 16 grudnia 2016 r. o zasadach zarządzania mieniem państwowym, w związku z art. 17 ust. 1 ustawy o instytutach badawczych;</p> <p>11) podjęcie działań zmierzających do określenia stanu ilościowo-jakościowego, wyceny, a także ustalenia dalszego statusu w zakresie przekazania własności w odniesieniu do mienia pochodzącego z Lubuskiej Wyższej Szkoły Zdrowia Publicznego w Zielonej Górze przechowywanego przez Instytut.</p>
6.	<p><b>Departament Nadzoru, Kontroli i Skarg</b></p>	<p><b>Instytut Żywności i Żywienia im. prof. dr med. Aleksandra Szczygła w Warszawie,</b> ul. Powsińska 61/63, 02-903 Warszawa.</p>	<p>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.</p>	<p>1) nie obsadzone stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Naukowych;</p> <p>2) niski udział pracowników naukowych w strukturze ogólnego zatrudnienia w Instytucie;</p> <p>3) niska ilość zakończonych zadań badawczych;</p> <p>4) brak sformalizowanego dokumentu, który wyznaczałby kierunki działalności naukowej, rozwojowej i wdrożeniowej Instytutu;</p> <p>5) Rada Naukowa IŻŻ nie podjęła uchwały w sprawie okresowej oceny pracowników naukowych i badawczo-technicznych, do czego była zobowiązana na podstawie § 6 ust. 9 Regulaminu okresowej oceny pracowników naukowych i badawczo-technicznych Instytutu Żywności i Żywienia;</p> <p>6) brak kompletnej dokumentacji dotyczącej procesu prowadzenia postępowania nr RUA/51/2015;</p> <p>7) brak należytej staranności przy formułowaniu dokumentów wewnętrznie obowiązujących z zakresu zawierania porozumień o zawieszeniu stosowania w całości lub części przepisów prawa</p>	<p>1) rozważenie podjęcia działań zmierzających do obsadzenia stanowiska Zastępcy Dyrektora ds. Naukowych, w szczególności w aspekcie głównych celów Instytutu, tj. prowadzenia badań naukowych i prac rozwojowych;</p> <p>2) podjęcie działań zmierzających do zwiększenia zatrudnienia w grupie pracowników naukowych, zwłaszcza w kontekście tendencji spadkowej zatrudnionych w tej grupie zawodowej;</p> <p>3) podjęcie działań mających na celu zwiększenie efektywności prowadzonych przez Instytut tematów i zadań badawczych;</p> <p>4) opracowanie w formie sformalizowanego dokumentu perspektywicznych kierunków działalności naukowej, rozwojowej i wdrożeniowej Instytutu, podlegających zatwierdzeniu przez Radę Naukową IŻŻ zgodnie z art. 29 ust. 2 pkt 6 ustawy o instytutach badawczych;</p> <p>5) przestrzeżenie wewnętrznych</p>

# MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament  
Nadzoru, Kontroli i Skarg

				<p>pracy poprzez wskazanie podstawy prawnej, która nie jest tożsama z zarówno z intencją pracodawcy, jak również przedmiotem zawartych porozumień;</p> <p>8) brak realizacji 3 spośród 7 zaleceń pokontrolnych wystosowanych w toku poprzedniej kontroli Ministra Zdrowia.</p>	<p>regulacji Instytutu dotyczących oceny pracowników naukowych oraz badawczo-technicznych poprzez podjęcie stosownych uchwał po dokonaniu oceny przez Radę Naukową IŻŻ;</p> <p>6) zapewnienie właściwego nadzoru nad archiwizacją dokumentacji, w szczególności z zakresu udzielania zamówień publicznych;</p> <p>7) prawidłowe przygotowanie pod względem prawnym dokumentów wewnętrznie obowiązujących w Instytucie, w szczególności z zakresu zawierania porozumień o zawieszeniu stosowania w całości lub części przepisów prawa pracy;</p> <p>8) niezwłoczne zrealizowanie dotychczas niewykonanych zaleceń pokontrolnych wydanych w toku poprzedniej kontroli Ministra Zdrowia.</p>
7.	<b>Departament Nadzoru, Kontroli i Skarg</b>	<b>Instytut „Centrum Zdrowia Matki Polki”</b> , ul. Rzgowska 281/289, 93-338 Łódź.	Wybrane aspekty funkcjonowania jednostki, w szczególności w zakresie: podstawowej działalności określonej w art. 2 ust. 1 ustawy o instytutach badawczych oraz realizacji zaleceń pokontrolnych sformułowanych w wyniku ostatniej kontroli Ministra Zdrowia.	<p>1) spośród 9 zaleceń pokontrolnych wystosowanych w toku poprzedniej kontroli Ministra Zdrowia, Instytut nie zrealizował w ogóle 2 zaleceń pokontrolnych oraz 3 nie zrealizował w części;</p> <p>2) brak aktualizowania statutu Instytutu pod kątem nowelizowanego stanu prawnego oraz poszerzenie o działalność leczniczą katalogu obszarów wchodzących w skład podstawowej działalności Instytutu;</p> <p>3) niedostosowanie Polityki rachunkowości ICZMP do zmienionej struktury organizacyjnej Instytutu;</p> <p>4) postanowienia Regulaminu wynagradzania pracowników ICZMP określały warunki wynagradzania pracowników zarządzających;</p> <p>5) postanowienia Regulaminu wynagradzania pracowników ICZMP nie określały precyzyjnych, mierzalnych i powiązanych z wynikami pracy kryteriów przyznawania pracownikom</p>	<p>1) zrealizowanie dotychczas niewykonanych zaleceń pokontrolnych wydanych w toku poprzedniej kontroli Ministra Zdrowia;</p> <p>2) kontynuowanie działań mających na celu zmniejszenie straty finansowej Instytutu, w tym kontynuowanie działań restrukturyzacyjnych i założeń Biznesplanu ICZMP na lata 2015-2018;</p> <p>3) ustalanie wielkości środków na wynagrodzenia w ramach możliwości finansowych Instytutu;</p> <p>4) dostosowanie treści statutu i regulaminu wynagradzania do obowiązujących przepisów prawa;</p> <p>5) dostosowanie treści zasad (polityki) rachunkowości do zapisów regulaminu organizacyjnego;</p> <p>6) opracowanie i wdrożenie szczegółowego i mającego</p>

# MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament  
Nadzoru, Kontroli i Skarg

				<p>premier oraz nagród w wyniku czego system premiowania nie sprzyjał zwiększeniu efektywności pracy;</p> <p>6) Instytut zawarł umowę o wykonywanie świadczeń medycznych z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii z dnia 5 sierpnia 2015 r. (na podstawie której doszło także do przejęcia pracowników w trybie art. 23(1) Kodeksu pracy) z oferentem, którego oferta podlegała odrzuceniu;</p> <p>7) opiniowanie przez Radę Naukową ICZMP rocznych planów finansowych na 2014, 2015 i 2016 nie zostało ustalone z odpowiednim wyprzedzeniem, umożliwiającym ich obowiązywanie od początku roku;</p> <p>8) w okresie 2013-2016 r. Instytut nie wdrażał wyników badań naukowych i prac rozwojowych;</p> <p>9) z roku na rok rośnie kwota niewykorzystanych środków otrzymywanych na utrzymanie potencjału badawczego;</p> <p>10) nie pozyskiwano dodatkowych źródeł przychodów, w tym przede wszystkim z tytułu grantów zagranicznych oraz z tytułu opiniowania produktów;</p> <p>11) nie sporządzano rocznych sprawozdań dyrektora z wykonania zadań.</p>	<p>charakter motywacyjny regulaminu premiowania, a tym samym uchylenie § 19 regulaminu wynagradzania;</p> <p>7) opracowanie i wdrożenie regulaminu wynagradzania pracowników zarządzających w imieniu pracodawcy zakładem pracy;</p> <p>8) przestrzeganie art. 26 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej w przypadku udzielania zamówień w trybie konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych;</p> <p>9) podjęcie działań zmierzających do wdrażania wyników badań naukowych i prac rozwojowych;</p> <p>10) dążenie do wykorzystywania w całości środków przyznaných w ramach dotacji statutowej na utrzymanie potencjału badawczego jednostki naukowej w roku, na który została przyznana oraz bieżące monitorowanie stanu wykorzystania ww. dotacji;</p> <p>11) pozyskiwanie dodatkowych źródeł przychodów z grantów, w tym w szczególności zagranicznych oraz opiniowania produktów;</p> <p>12) opracowywanie i przedstawianie do zaopiniowania Radzie Naukowej rocznych sprawozdań Dyrektora z wykonania zadań.</p>
8.	<p><b>Departament Nadzoru, Kontroli i Skarg</b> <b>Departament Nauki i Szkolnictwa Wyższego</b></p>	<p><b>Śląski Uniwersytet Medyczny,</b> ul. Poniatowskiego 15, 40-055 Katowice.</p>	<p>Wybrane aspekty funkcjonowania jednostki w kontekście wyboru kierowników jednostek organizacyjnych.</p>	<p>Nie stwierdzono nieprawidłowości.</p>	<p>1) wprowadzenie zmian w zakresie uregulowań prawnych ŚUM, dotyczących przeprowadzania postępowań konkursowych na funkcje kierownicze w jednostkach organizacyjnych ŚUM, poprzez nałożenie obowiązku składania przez wszystkich członków wchodzących w skład komisji konkursowych oświadczeń o bezstronności;</p> <p>2) uregulowanie w statucie lub innych aktach wewnętrznych ŚUM kwestii głosowania z zastosowaniem elektronicznego systemu głosowania</p>

# MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament  
Nadzoru, Kontroli i Skarg

					<p>(za wyjątkiem Regulaminu Wyborów Ogólnouczelnianych i Wydziałowych w SUM w Katowicach na kadencję 2016-2020);</p> <p>3) określenie i doprecyzowanie zapisów w zakresie uregulowań prawnych SUM, w przypadku przejęcia kompetencji komisji konkursowej przez Radę Wydziału, dotyczących formy i sposobu przeprowadzenia głosowania przez członków Rady Wydziału.</p>
--	--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------