

MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament
Nadzoru, Kontroli i Skarg

**Kontrole zlecone Wojewodom oraz Konsultantom Krajowym przez Ministra Zdrowia na podstawie
art. 119 ust. 1 i 2 ustawy o działalności leczniczej.
2017 r.**

L.P.	KONTROLUJĄCY	NAZWA JEDNOSTKI KONTROLOWANEJ I ADRES	PRZEDMIOT KONTROLI	STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOŚCI	ZALECONE WNIOSKI
1.	Wojewoda Świętokrzyski	Zespół Opieki Zdrowotnej w Skarżysku-Kamiennej, Szpital Powiatowy im. Marii Skłodowskiej-Curie, ul. Szpitalna 1, 26-110 Skarżysko-Kamienna.	Ocena prawidłowości całości postępowania personelu medycznego oraz prawidłowości procesu diagnostyczno-terapeutycznego zastosowanego wobec pacjenta Pana W.F.	Nie stwierdzono nieprawidłowości w przypadku diagnostyki i leczenia chorego W.F. Stwierdzono natomiast wydanie rodzinie karty zgonu, które nie powinno mieć miejsca ze względu na okoliczności doznania urazu – wypadek komunikacyjny. W takim przypadku decyzję o wykonaniu lub zwolnieniu z sekcji zwłok podejmuje wyłącznie prokurator.	Bezwzględne przestrzeganie przepisów prawa dotyczących wydawania kart zgonu pacjenta.
2.	Wojewoda Mazowiecki	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kozienicach, Al. gen. Władysława Sikorskiego 10, 26-900 Kozienice.	Ocena prawidłowości całości postępowania personelu medycznego oraz prawidłowości procesu diagnostyczno-terapeutycznego zastosowanego wobec zmarłych pacjentów: Pana R.B. i Pani J.B.	Nie stwierdzono nieprawidłowości.	Odstąpiono od sformułowania wniosków i zaleceń pokontrolnych.
3.	Wojewoda Świętokrzyski	Szpital w Opatowie, ul. Szpitalna 4, 27-500 Opatów, będący zakładem leczniczym Centrum Dializa sp. z o.o.	Ocena prawidłowości całości postępowania personelu medycznego oraz prawidłowości procesu diagnostyczno-terapeutycznego zastosowanego wobec pacjenta K.G.	Nie stwierdzono błędów w postępowaniu podczas leczenia pacjenta K.G. w Szpitalu w Opatowie. Zalecono w przyszłości, aby w podobnych przypadkach, na wcześniejszym etapie zlecać badanie AngioCt.	Wzmożenie nadzoru nad prowadzonymi przez personel medyczny postępowaniami diagnostyczno-leczniczymi wobec pacjentów z podobnymi objawami, w szczególności w zakresie wykonywania wcześniejszej diagnostyki tomograficznej
4.	Konsultant Krajowy w dziedzinie pediatrii	Zespół Opieki Zdrowotnej „Legionowo” sp. z o.o., ul. gen. Józefa Sowińskiego 4, 05-120 Legionowo.	Ocena prawidłowości całości postępowania personelu medycznego oraz prawidłowości procesu diagnostyczno-terapeutycznego zastosowanego wobec zmarłego dwuletniego dziecka G.M.	1) Niewłaściwa organizacja nocnej pomocy lekarskiej (niewłaściwie wykonywany triage, przyjmowanie dzieci według kolejności a nie ciężkości stanu i wieku, oczekiwanie pacjentów na powrót dyżurującego lekarza z wizyt domowych, niedokładnie zbierany wywiad z pacjentem).	1. rozważenia zmian organizacyjnych w nocnej pomocy lekarskiej, polegających na: <ul style="list-style-type: none">- wprowadzenie systemu triażu przez pielęgniarkę rejestrującą pacjenta (dziecko) – u każdego dziecka w czasie rejestracji i/lub w gabinecie zabiegowym pielęgniarka

MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament
Nadzoru, Kontroli i Skarg

				<p>2) Dokumentacja medyczna prowadzona była niezgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.</p> <p>3) Stwierdzono brak dokumentu potwierdzającego szkolenie lekarza (dokument wydany przez Okręgową Izbę Lekarską w Warszawie), zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów.</p>	<p>powinna dokonywać i wpisywać pomiary temperatury ciała dziecka i saturację,</p> <ul style="list-style-type: none">- przyjmowaniu dzieci nie według kolejności zgłoszenia, ale według ciężkości stanu i wieku (noworodki i niemowlęta do 6 miesiąca w pierwszej kolejności),- wyeliminowaniu sytuacji, w której dzieci które zgłosiły się do nocnej pomocy lekarskiej, oczekują na powrót lekarza z wizyt domowych, a w przypadku wystąpienia ww. sytuacji dokonywanie triażu przez obecnego lekarza w NPL i w razie potrzeby natychmiastowe odsyłanie dziecka do szpitala z zachowaniem przepisów w tym zakresie obowiązujących; <p>2. pomimo braku w umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia wykonywania w NPL badań diagnostycznych, rozważenie wprowadzenia szybkich testów np. CRP;</p> <p>3. wprowadzenia elektronicznego wzoru badania podmiotowego, przedmiotowego i zaleceń, który umożliwi szybkie i dokładne wprowadzenie informacji o stanie zdrowia dziecka i precyzyjne wydawanie zaleceń dla rodziców/opiekunów dziecka;</p> <p>4. 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</p>
--	--	--	--	---	---

MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament
Nadzoru, Kontroli i Skarg

					pacjentowi świadczenia; 5. monitorowanie i egzekwowanie szkoleń lekarzy zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyków.
5.	Wojewoda Wielkopolski	Zespół Opieki Zdrowotnej w Gnieźnie, ul. Św. Jana 9, 62-200 Gniezno.	Ocena prawidłowości całości postępowania personelu medycznego oraz prawidłowości procesu diagnostyczno-terapeutycznego zastosowanego wobec 4-letniego dziecka N.P.	Nie stwierdzono błędów w postępowaniu podczas leczenia pacjenta N.P. Stwierdzono natomiast, iż dokumentacja medyczna prowadzona była niezgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.	Prowadzenie dokumentacji medycznej, w szczególności w szpitalnym oddziale ratunkowym, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.
6.	Wojewoda Podkarpacki	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza, ul. ks. Bielawskiego 18, 36-200 Brzozów.	Ocena prawidłowości całości postępowania personelu medycznego oraz prawidłowości procesu diagnostyczno-terapeutycznego zastosowanego wobec zmarłej 18-letniej pacjentki.	Nie stwierdzono nieprawidłowości.	Odstąpiono od sformułowania wniosków i zaleceń pokontrolnych.
7.	Wojewoda Warmińsko-Mazurski	Powiatowy Szpital im. Władysława Biegańskiego w Iławie, ul. gen. Wł. Andersa 3, 14-200 Iława.	Ocena prawidłowości całości postępowania personelu medycznego oraz prawidłowości procesu diagnostyczno-terapeutycznego zastosowanego wobec zmarłej 40-letniej pacjentki D.P.	1) Stwierdzono prowadzenie dokumentacji medycznej niezgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania zarówno przez lekarzy jak i pielęgniarki i położne. 2) Stwierdzono przypadki niedokonywania przez lekarzy wpisu w Karcie zleceń lekarskich. 3) Stwierdzono przypadki nieprzestrzegania przez pielęgniarki i położne art. 15 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U z 2014 r. poz. 1435, z późn. zm.), który stanowi, że pielęgniarka i położna	1) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania zarówno przez lekarzy jak i pielęgniarki i położne, w szczególności w zakresie: <ul style="list-style-type: none">- odnotowywania w niej wszystkich informacji dotyczących udzielonego pacjentowi świadczenia,- przy dokonywaniu zleceń bezwzględne przestrzeganie przez lekarzy ich autoryzowania, wpisywania wszystkich zlecanych leków oraz wskazywania pełnej

MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament
Nadzoru, Kontroli i Skarg

				wykonuje zlecenia lekarskie zapisane w dokumentacji medycznej.	nazwy produktu leczniczego, drogi oraz okresu podania, - bezwzględne przestrzeganie autoryzowania przez pielęgniarki i położne wykonania zlecenia, 2) uzupełnienia obowiązujących w Szpitalu procedur o niebudzące wątpliwości wskazanie obowiązku dokonywania przez lekarzy wpisu w Karcie zleceń lekarskich, 3) bezwzględne przestrzeganie przez pielęgniarki i położne art. 15 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U z 2014 r. poz. 1435, z późn. zm.), który stanowi, że pielęgniarka i położna wykonuje zlecenia lekarskie zapisane w dokumentacji medycznej, w celu wyeliminowania w przyszłości sytuacji podania leku niezapisanego w karcie zleceń lekarskich.
8.	Wojewoda Mazowiecki	Mazowiecki Szpital Bródnowski w Warszawie sp. z o.o., ul. Kondratowicza 8, 03-242 Warszawa.	Ocena prawidłowości całości postępowania personelu medycznego oraz prawidłowości procesu diagnostyczno-terapeutycznego zastosowanego wobec pacjentki M.G.	Konsultacja diabetologiczna została przeprowadzona tylko jeden raz, po czterech tygodniach pobytu pacjentki M.G. w OAIIT Szpitala.	Przeprowadzania częstszych konsultacji diabetologicznych chorych na cukrzycę hospitalizowanych w OAIIT Szpitala w celu ustalenia prawidłowego leczenia cukrzycy.
9.	Wojewoda Dolnośląski	Głogowski Szpital Powiatowy sp. z o.o., ul. Kościuszki 15, 62-700 Głogów.	Ocena prawidłowości całości postępowania personelu medycznego oraz prawidłowości procesu diagnostyczno-terapeutycznego zastosowanego wobec zmarłej 15-letniej pacjentki E.	Nie stwierdzono nieprawidłowości.	Odstąpiono od sformułowania wniosków i zaleceń pokontrolnych.
10.	Konsultant Krajowy w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. Jana Pawła II, ul. Medyków 16,	Ocena prawidłowości wykonywania zabiegów punkcji lędźwiowej oraz biopsji szpiku u małych pacjentów, w szczególności w zakresie stosowania znieczulenia do ww. zabiegów w kontekście prawa do	Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie wykonywania punkcji szpiku i punkcji lędźwiowych i stosowanych znieczuleń do tych zabiegów u dzieci z chorobami nowotworowymi. Stwierdzono natomiast brak procedury leczenia i oceny skuteczności leczenia bólu co było	Opracowanie i wdrożenie procedury leczenia i oceny skuteczności leczenia bólu zgodnie z § 5a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia

MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament
Nadzoru, Kontroli i Skarg

		40-752 Katowice.	leczenia bólu.	niezgodne z § 5a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.	szpitalnego.
11.	Konsultant Krajowy w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej	Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce.	Ocena prawidłowości wykonywania zabiegów punkcji lędźwiowej oraz biopsji szpiku u małych pacjentów, w szczególności w zakresie stosowania znieczulenia do ww. zabiegów w kontekście prawa do leczenia bólu.	Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie wykonywania punkcji szpiku i punkcji lędźwiowych i stosowanych znieczuleń do tych zabiegów u dzieci z chorobami nowotworowymi.	Odstąpiono od sformułowania wniosków i zaleceń pokontrolnych.
12.	Konsultant Krajowy w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu, ul. Borowska 213, 50-556 Wrocław.	Ocena prawidłowości wykonywania zabiegów punkcji lędźwiowej oraz biopsji szpiku u małych pacjentów, w szczególności w zakresie stosowania znieczulenia do ww. zabiegów w kontekście prawa do leczenia bólu.	Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie wykonywania punkcji szpiku i punkcji lędźwiowych i stosowanych znieczuleń do tych zabiegów u dzieci z chorobami nowotworowymi.	Odstąpiono od sformułowania wniosków i zaleceń pokontrolnych.
13.	Konsultant Krajowy w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej	Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań.	Ocena prawidłowości wykonywania zabiegów punkcji lędźwiowej oraz biopsji szpiku u małych pacjentów, w szczególności w zakresie stosowania znieczulenia do ww. zabiegów w kontekście prawa do leczenia bólu.	Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie wykonywania punkcji szpiku i punkcji lędźwiowych i stosowanych znieczuleń do tych zabiegów u dzieci z chorobami nowotworowymi. Stwierdzono natomiast brak procedur wykonywania punkcji szpiku i trepanobiopsji oraz punkcji lędźwiowych.	Opracowanie i wdrożenie procedur wykonywania punkcji szpiku i trepanobiopsji oraz punkcji lędźwiowych.
14.	Konsultant Krajowy w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. prof. dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie, ul. Żołnierska 18a, 10-561 Olsztyn.	Ocena prawidłowości wykonywania zabiegów punkcji lędźwiowej oraz biopsji szpiku u małych pacjentów, w szczególności w zakresie stosowania znieczulenia do ww. zabiegów w kontekście prawa do leczenia bólu.	Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie wykonywania punkcji szpiku i punkcji lędźwiowych i stosowanych znieczuleń do tych zabiegów u dzieci z chorobami nowotworowymi.	Odstąpiono od sformułowania wniosków i zaleceń pokontrolnych.
15.	Konsultant Krajowy w dziedzinie onkologii i	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, ul. Wielicka 265, 30-663	Ocena prawidłowości wykonywania zabiegów punkcji lędźwiowej oraz biopsji szpiku u małych pacjentów	Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie wykonywania punkcji szpiku i punkcji lędźwiowych i stosowanych	Opracowanie i wdrożenie procedury leczenia i oceny skuteczności leczenia bólu zgodnie z § 5a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada

MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament
Nadzoru, Kontroli i Skarg

	hematologii dziecięcej	Kraków.	pacjentów, w szczególności w zakresie stosowania znieczulenia do ww. zabiegów w kontekście prawa do leczenia bólu.	znieczuleń do tych zabiegów u dzieci z chorobami nowotworowymi. Stwierdzono brak procedury leczenia i oceny skuteczności leczenia bólu co było niezgodne z § 5a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.	2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.
16.	Wojewoda Świętokrzyski	Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Starachowicach, ul. Radomska 70, 27-200 Starachowice.	Ocena prawidłowości całości postępowania personelu medycznego oraz prawidłowości procesu diagnostyczno-terapeutycznego zastosowanego wobec zmarłej 70-letniej pacjentki W.F.	Nie stwierdzono nieprawidłowości.	Odstąpiono od sformułowania wniosków i zaleceń pokontrolnych.
17.	Wojewoda Małopolski	Szpital Specjalistyczny im. J. Śniadeckich w Nowym Sączu, ul. Młyńska 10, 33-300 Nowy Sącz.	Ocena prawidłowości całości postępowania personelu medycznego oraz prawidłowości procesu diagnostyczno-terapeutycznego zastosowanego wobec pacjenta R.G.	Stwierdzono brak dokumentacji medycznej z pierwszego pobytu pacjenta w Szpitalu, co było niezgodne z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.	Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, w szczególności w zakresie sporządzania i odnotowywania w niej wszystkich informacji dotyczących udzielonego pacjentowi świadczenia.
Kontrole zrealizowane przez Departament Nadzoru, Kontroli i Skarg Ministerstwa Zdrowia 2017 r.					
L.P.	KONTROLUJĄCY	NAZWA JEDNOSTKI KONTROLOWANEJ I ADRES	PRZEDMIOT KONTROLI	STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOŚCI	ZALECONE WNIOSKI
1.	Departament Nadzoru, Kontroli i Skarg	Narodowy Instytut Leków, ul. Chełmska 30/34, 00-725 Warszawa.	Wybrane aspekty funkcjonowania jednostki, w szczególności w zakresie: podstawowej działalności określonej w art. 2 ust. 1 ustawy o instytutach badawczych, gospodarowania środkami finansowymi, polityki kadrowej i wynagrodzeń, realizacji umów w ramach Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków oraz realizacji	1) nieprzestrzeganie przepisów ustawy z dnia 3 marca 2000 r. o wynagradzaniu osób kierujących niektórymi podmiotami prawnymi; 2) struktura organizacyjna Instytutu nie dostosowana do faktycznych potrzeb Instytutu, w szczególności biorąc pod uwagę celowość funkcjonowania komórek organizacyjnych;	1) bezwzględne przestrzeganie przepisów ustawy z dnia 3 marca 2000 r. o wynagradzaniu osób kierujących niektórymi podmiotami prawnymi; 2) wygezwyczajenie zwrotu nienależnie wypłaconych środków na rzecz Dyrektora Instytutu – Pana prof. dr hab. Z.F., Zastępcy Dyrektora ds.

MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament
Nadzoru, Kontroli i Skarg

			<p>zaleceń pokontrolnych sformułowanych w wyniku ostatniej kontroli Ministra Zdrowia.</p>	<p>3) niedostateczne wykorzystanie potencjału naukowego NIL, tematy zadań badawczych określone w sposób zbyt szeroki i ogólny;</p> <p>4) Rada Naukowa NIL nie opiniowała Planu finansowania zadań badawczych wbrew art. 29 ust 2 pkt 5 ustawy o instytutach;</p> <p>5) Instytut nie sporządzał sprawozdań Dyrektora z wykonania zadań, podlegających zaopiniowaniu przez Radę Naukową NIL wbrew art. 29 ust. 2 pkt 5 ustawy o instytutach;</p> <p>6) NIL nie opracował perspektywicznych kierunków działalności naukowej, rozwojowej i wdrożeniowej Instytutu, podlegających zatwierdzeniu przez Radę Naukową NIL wbrew art. 29 ust. 2 pkt 6 ustawy o instytutach badawczych;</p> <p>7) nieskuteczne zarządzanie w obszarze polityki kadrowej - brak przeglądu stanowisk pracy pod kątem ich przydatności do realizacji zadań NIL;</p> <p>8) brak transparentnych zasad przeprowadzenia naboru na wolne stanowisko pracy co prowadziło do niezapewnienia konkurencyjności zatrudniania pracowników innych niż naukowcy;</p> <p>9) wypłacenie odszkodowań z tytułu rozwiązania umowy o pracę zważywszy na trudną sytuację finansową Instytutu uznano za nieuzasadnione;</p> <p>10) nieprzestrzeganie przepisów prawa oraz wewnętrznych uregulowań Instytutu w zakresie wydawania przez Dyrektora zgody na podejmowanie dodatkowego</p>	<p>Naukowych – Pana W.O., Zastępcy Dyrektora ds. Badań Klinicznych – Pani A.K., Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Ekonomicznych – Pani E.W., Główniej księgowej – Pani R.C., zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa;</p> <p>3) racjonalizacja zatrudnienia oraz dostosowanie struktury organizacyjnej do faktycznych potrzeb Instytutu, w sposób niezbędny dla realizacji zadań NIL, w szczególności biorąc pod uwagę celowość funkcjonowania komórek organizacyjnych;</p> <p>4) podjęcie działań zmierzających do wykorzystywania potencjału naukowego NIL, gwarantujących efektywną realizację podstawowych zadań Instytutu, określonych w art. 2 ust. 1 ustawy o instytutach badawczych, w tym skonkretyzowanie zadań badawczych w celu ich realizacji w krótszym okresie czasu, a także dążenie do zwiększenia liczby publikacji;</p> <p>5) opiniowanie przez Radę Naukową NIL Planu finansowania zadań badawczych zgodnie z art. 29 ust 2 pkt 5 ustawy o instytutach;</p> <p>6) sporządzanie sprawozdań Dyrektora z wykonania zadań, podlegających zaopiniowaniu przez Radę Naukową NIL zgodnie z art. 29 ust. 2 pkt 5 ustawy o instytutach;</p> <p>7) opracowanie perspektywicznych</p>
--	--	--	---	---	--

MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament
Nadzoru, Kontroli i Skarg

				<p>zatrudnienia lub działalności gospodarczej przez pracowników NIL;</p> <p>11) dokonywanie przez Radę Naukową NIL oceny okresowej dorobku naukowego i technicznego bez zachowania zasad określonych w ustawie o instytutach oraz wewnętrznych regulacji Instytutu;</p> <p>12) brak systematycznych ocen jakości i efektywności pracy pracowników innych niż zatrudnionych na stanowiskach naukowych i badawczo-technicznych;</p> <p>13) nieprzestrzeganie przepisów prawa i wewnętrznych przepisów NIL z zakresu przeciwdziałania mobbingowi, nierównemu traktowaniu i przeciwdziałaniu dyskryminacji;</p> <p>14) brak dokumentu określającego zasady i kryteria przyznawania nagród i premii w Instytucie zapewniającego motywacyjny charakter płac;</p> <p>15) prowadzenie naborów na stanowiska kierowników komórek organizacyjnych NIL z naruszeniem zasady równego traktowania potencjalnych kandydatów;</p> <p>16) ujemny wynik finansowy Instytutu;</p> <p>17) nieoszczędne i mało wydajne gospodarowanie środkami będącymi w dyspozycji NIL;</p> <p>18) zawieranie umów cywilnoprawnych z pracownikami Instytutu na zadania tożsame z zakresami czynności i uprawnień, wynikającymi z umów o pracę;</p> <p>19) nierzetelne sporządzanie dokumentów dotyczących odbywania przez</p>	<p>kierunków działalności naukowej, rozwojowej i wdrożeniowej Instytutu, podlegających zatwierdzeniu przez Radę Naukową NIL zgodnie z art. 29 ust. 2 pkt 6 ustawy o instytutach badawczych;</p> <p>8) racjonalne zarządzanie w obszarze polityki kadrowej poprzez dokonywanie przeglądu stanowisk pracy pod kątem ich przydatności do realizacji zadań NIL;</p> <p>9) zapewnienie konkurencyjności zatrudniania pracowników innych niż naukowcy poprzez wprowadzenie transparentnych zasad przeprowadzenia naboru na wolne stanowisko pracy;</p> <p>10) wypłacanie odszkodowań z tytułu rozwiązania umowy o pracę wyłącznie w sytuacjach wyroków sądowych lub okoliczności uzasadnionych ekonomiczno-finansowym interesem Instytutu;</p> <p>11) przestrzeganie przepisów prawa oraz wewnętrznych uregulowań Instytutu w zakresie wydawania przez Dyrektora zgody na podejmowanie dodatkowego zatrudnienia lub działalności gospodarczej przez pracowników NIL;</p> <p>12) dokonywanie przez Radę Naukową NIL oceny okresowej dorobku naukowego i technicznego z zachowaniem zasad określonych w ustawie o instytutach oraz wewnętrznych regulacjach Instytutu;</p>
--	--	--	--	---	--

MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament
Nadzoru, Kontroli i Skarg

				<p>pracowników Instytutu szkoleń i podróży służbowych;</p> <p>20) potrzeba ciągłego nadzoru nad przestrzeganiem wewnętrznych przepisów Instytutu z zakresu rozdzielania funkcji kontrolnej realizowanej przez Narodowe Laboratorium Kontroli Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (OMCL) od pozostałej działalności Instytutu oraz zawieranie umów;</p> <p>21) niewykonanie zalecenia pokontrolnego wystosowanego w toku poprzedniej kontroli Ministra Zdrowia, dotyczącego zobowiązania pracowników do uwzględniania w sprawozdaniach z realizacji poszczególnych zadań badawczych poniesionych kosztów i ich weryfikacji pod względem zgodności z uprzednio zatwierdzonym kosztorysem.</p>	<p>13) dokonywanie w sposób systematyczny oceny jakości i efektywności pracy pracowników innych niż zatrudnionych na stanowiskach naukowych i badawczo-technicznych;</p> <p>14) bezwzględne respektowanie przepisów prawa i wewnętrznych przepisów NIL z zakresu przeciwdziałania mobbingowi, nierównemu traktowaniu i przeciwdziałaniu dyskryminacji;</p> <p>15) opracowanie i wprowadzenie zasad i kryteriów przyznawania nagród i premii w Instytucie w celu zapewnienia motywacyjnego charakteru płac;</p> <p>16) prowadzenie naborów na stanowiska kierowników komórek organizacyjnych NIL z zachowaniem zasad konkurencyjności i przejrzystości w celu wyeliminowania zjawisk noszących znamiona kumoterstwa i naruszających zasadę równego traktowania potencjalnych kandydatów;</p> <p>17) podjęcie działań naprawczych i restrukturyzacyjnych mających na celu zmniejszenie straty finansowej Instytutu, w tym opracowanie programu naprawczego;</p> <p>18) oszczędne i wydajne gospodarowanie środkami będącymi w dyspozycji NIL, zgodnie z zasadą uzyskiwania najlepszych efektów przy możliwie najmniejszych nakładach, przy jednoczesnym</p>
--	--	--	--	---	---

MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament
Nadzoru, Kontroli i Skarg

					<p>dążeniu do ograniczania kosztów Instytutu i pozyskiwania nowych źródeł przychodów;</p> <p>19) zaprzestanie zawierania umów cywilnoprawnych z pracownikami Instytutu na zadania tożsame z zakresami czynności i uprawnień, wynikającymi z umów o pracę;</p> <p>20) rzetelne sporządzanie dokumentów dotyczących odbywania przez pracowników Instytutu szkoleń i podróży służbowych;</p> <p>21) ścisłe przestrzeganie wewnętrznych przepisów Instytutu z zakresu rozdzielania funkcji kontrolnej realizowanej przez Narodowe Laboratorium Kontroli Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (OMCL) od pozostałej działalności Instytutu oraz dążenie do doskonalenia tych regulacji, a także unikanie zawierania umów, przedmiot których mógłby stać w sprzeczności pełnioną przez NIL funkcją OMCL i narażać na zaistnienie konfliktu interesów;</p> <p>22) niezwłoczne zrealizowanie dotychczas niewykonanego zalecenia pokontrolnego wystosowanego w toku poprzedniej kontroli Ministra Zdrowia dotyczącego zobowiązania pracowników do uwzględniania w sprawozdaniach z realizacji poszczególnych zadań badawczych poniesionych kosztów i ich weryfikacji pod względem zgodności z uprzednio</p>
--	--	--	--	--	--

MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament
Nadzoru, Kontroli i Skarg

					zatwierdzonym kosztorysem.
2.	Departament Nadzoru, Kontroli i Skarg Departament Ratownictwa Medycznego i Obronności	Centralna Baza Rezerw Sanitarно-Przeciwepidemicznych w Porębach k. Zduńskiej Woli, Poręby 26a, 98-220 Zduńska Wola.	Wybrane aspekty funkcjonowania jednostki, w szczególności w zakresie realizacji zadań oraz prawidłowości wydatkowania środków publicznych.	Nieprzestrzeganie przepisów ustawy z dnia 3 marca 2000 r. o wynagradzaniu osób kierujących niektórymi podmiotami prawnymi.	1) bezwzględne przestrzeganie przepisów ustawy z dnia 3 marca 2000 r. o wynagradzaniu osób kierujących niektórymi podmiotami prawnymi; 2) dokonywanie wydatków zgodnie z art. 44 ustawy o finansach publicznych; 3) wyegzekwowanie zwrotu nienależnie pobranych środków przez głównego księgowego, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
3.	Departament Nadzoru, Kontroli i Skarg	Gmina - Miasto Świnoujście, z siedzibą: ul. Wojska Polskiego 1/5, 72-600 Świnoujście.	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 nr 12/2014/JST/2623/140 z dnia 19 lutego 2014 r.).	1) brak rzetelności przy sporządzaniu aktu przekształcenia, prowadzący do konieczności poniesienia dodatkowych wydatków w wysokości 1.766,28 zł; 2) wnioski o uruchomienie środków budżetowych sporządzone bez dołożenia należytej staranności, w szczególności w zakresie określenia prawidłowego numeru konta bankowego, wynikającego z dokumentacji źródłowej, m.in. z umów, na który Miasto zamierzało dokonać przelewu środków; 3) niedostateczna kontrola merytoryczna i formalno-rachunkowa dokumentów.	1) wydatkowanie publicznych środków w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasad: uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów, oraz optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów, do czego zobowiązuje dyspozycja ujęta w art. 44 ust. 3 pkt 1, lit. a i b ustawy o finansach publicznych; 2) dołożenie należytej staranności przy sporządzaniu wniosków o uruchomienie środków budżetowych, w szczególności w zakresie określenia prawidłowego numeru konta bankowego, wynikającego z dokumentacji źródłowej, m.in. z umów, na który Miasto zamierza dokonać przelewu środków; 3) wzmocnienie kontroli merytorycznej dokumentów i formalno-rachunkowej celem nie

MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament
Nadzoru, Kontroli i Skarg

					dopuszczenia do ponownego przekazania przez Miasto środków publicznych na niewłaściwy rachunek banku.
4.	Departament Nadzoru, Kontroli i Skarg	Instytut Hematologii i Transfuzjologii, ul. Indiry Gandhi 14, 02-776 Warszawa.	Wybrane aspekty funkcjonowania jednostki, w szczególności dotyczące podstawowej działalności określonej w art. 2 ust. 1 ustawy o instytutach badawczych oraz realizacja zaleceń pokontrolnych sformułowanych w wyniku ostatniej kontroli Ministra Zdrowia.	<ol style="list-style-type: none">1) ujemny wynik finansowy Instytutu;2) nieprzestrzeganie przepisów ustawy z dnia 3 marca 2000 r. o wynagradzaniu osób kierujących niektórymi podmiotami prawnymi;3) statut Instytutu zawierał katalog obszarów wchodzących w skład podstawowej działalności Instytutu poszerzony o działalność leczniczą co jest niezgodne z ustawą o instytutach;4) Instytut nie prowadził analiz przydatności poszczególnych stanowisk pracy do realizacji zadań (o charakterze ilościowym oraz jakościowym);5) Instytut nie stosował w praktyce i nie dostosowywał do aktualnej sytuacji kadrowej regulaminu przeprowadzania konkursu na stanowiska naukowe w IHiT;6) z roku na rok środki z dotacji podmiotowej pokrywają coraz mniejszą część kosztów ogółem, które Instytut ponosi na utrzymanie potencjału badawczego jednostki, które dodatkowo z każdym rokiem są coraz wyższe;7) zasady wynikające z obowiązujących w Instytucie dokumentów wewnętrznych dotyczących podziału środków z dotacji podmiotowej oraz dotacji związanej z rozwojem młodych naukowców nie są uregulowane w sposób precyzyjny, pełny i transparentny;	<ol style="list-style-type: none">1) zintensyfikowanie działań mających na celu zmniejszenie straty finansowej IHiT oraz podjęcie konkretnych działań naprawczych i restrukturyzacyjnych, w tym opracowanie programu naprawczego;2) bezwzględne przestrzeganie przepisów ustawy z dnia 3 marca 2000 r. o wynagradzaniu osób kierujących niektórymi podmiotami prawnymi, w tym niezawieranie z Dyrektorem oraz Zastępcami Dyrektora dodatkowych umów cywilnoprawnych przewidujących dodatkowe wynagrodzenie oraz niewypłacanie Dyrektorowi i Zastępcom Dyrektora nienależnych na gruncie ww. ustawy świadczeń;3) podjęcie działań zmierzających do wyegzekwowania zwrotu nienależnie wypłaconych środków na rzecz Dyrektora i Zastępców Dyrektora zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa;4) podjęcie działań zmierzających do zmiany w Statucie Instytutu nieuprawnionego poszerzenia o działalność leczniczą katalogu obszarów wchodzących w skład podstawowej działalności Instytutu;5) prowadzenie analiz przydatności poszczególnych stanowisk pracy do realizacji zadań (o charakterze ilościowym oraz jakościowym);6) stosowanie w praktyce i dostosowywanie do aktualnej sytuacji kadrowej wprowadzonego

MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament
Nadzoru, Kontroli i Skarg

				<p>8) Instytut nie posiadał perspektywicznych kierunków działalności naukowej, rozwojowej i wdrożeniowej;</p> <p>9) Instytut złożył po terminie raport roczny z wykorzystania środków finansowych za rok 2015.</p>	<p>regulaminu przeprowadzania konkursu na stanowiska naukowe w IHiT;</p> <p>7) bieżące monitorowanie stanu wykorzystania dotacji na utrzymanie potencjału badawczego oraz racjonalne, z uwzględnieniem swoich możliwości finansowych, kształtowanie i wykorzystywanie potencjału naukowego Instytutu;</p> <p>8) uregulowanie wewnętrznych zasad podziału środków z dotacji podmiotowej oraz dotacji związanej z rozwojem młodych naukowców w sposób precyzyjny, pełny i transparentny;</p> <p>9) opracowanie perspektywicznych kierunków działalności naukowej, rozwojowej i wdrożeniowej;</p> <p>10) składanie raportów rocznych z wykorzystania dotacji podmiotowej w terminach określonych w obowiązujących przepisach prawa.</p>
5.	Departament Nadzoru, Kontroli i Skarg	Gmina - Miasto Katowice, z siedzibą: ul. Młyńska 4, 40-098 Katowice.	<p>Pravidłowość 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 nr 14/2014/JST/2059/135 z dnia 17 marca 2014 r.).</p>	<p>Pozytywnie oceniono realizację umowy nr 14/2014/JST/2059/135.</p>	<p>Odstępuje się od sformułowania wniosków i zaleceń pokontrolnych.</p>
6.	Departament Nadzoru, Kontroli i Skarg	Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher, ul. Spartańska 1,	<p>Wybrane aspekty funkcjonowania jednostki, w szczególności dotyczące podstawowej działalności określonej w art. 2 ust. 1 ustawy o instytutach badawczych oraz realizacja zaleceń</p>	<p>1) naruszenie ustawy z dnia 3 marca 2000 r. o wynagradzaniu osób kierujących niektórymi podmiotami prawnymi;</p> <p>2) nieprzestrzeganie przepisów Kodeksu</p>	<p>1) bezwzględne przestrzeganie przepisów ustawy z dnia 3 marca 2000 r. o wynagradzaniu osób kierujących niektórymi podmiotami prawnymi w tym niezawieranie z</p>

MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament
Nadzoru, Kontroli i Skarg

		02-637 Warszawa.	<p>pokontrolnych sformułowanych w wyniku ostatniej kontroli Ministra Zdrowia.</p>	<p>pracy w zakresie możliwości rozwiązywania umów o pracę związanych z nieświadczeniem pracy w okresie wypowiedzenia z zachowaniem prawa do wynagrodzenia, a także wypowiedzenia umów o pracę w okresie ochronnym. Ponadto stwierdzono przypadki podwójnego zatrudnienia na tych samych stanowiskach pracy;</p> <p>3) statut Instytutu zawierał katalog obszarów wchodzących w skład podstawowej działalności Instytutu poszerzony o działalność leczniczą co jest niezgodne z ustawą o instytutach;</p> <p>4) Instytut zawierał umowy cywilnoprawne ze swoimi pracownikami na zadania tożsame z zakresami obowiązków;</p> <p>5) regulamin pracy obowiązujący w Instytucie nie został dostosowany do zapisów wynikających z postanowień art. 1041 § 1 pkt 6-8 Kodeksu pracy;</p> <p>6) regulamin wynagradzania nie został dostosowany do zapisów wynikających z postanowień art. 19 ustawy o instytutach badawczych, w szczególności w części dotyczącej tworzenia funduszu nagród;</p> <p>7) nieprzestrzeganie przez Radę Naukową NIGRiR oraz zakładowe organizacje związkowe obowiązku opiniowania Regulaminu organizacyjnego;</p> <p>8) brak planu szkoleń i realizacji szkoleń zapewniających stałe podnoszenie kwalifikacji pracowników (innych niż naukowych i klinicznych);</p> <p>9) nieprzeprowadzanie analiz przydatności poszczególnych stanowisk pracy do</p>	<p>Zastępcami Dyrektora oraz Głównym Księgowym dodatkowych umów cywilnoprawnych i dodatkowych umów o pracę przewidujących dodatkowe wynagrodzenie;</p> <p>2) podjęcie działań zmierzających do wyegzekwowania zwrotu nienależnie wypłaconych środków na rzecz Zastępców Dyrektora i Głównego księgowego zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa;</p> <p>3) przestrzeganie przepisów Kodeksu pracy w zakresie możliwości rozwiązywania umów o pracę związanych z nieświadczeniem pracy w okresie wypowiedzenia z zachowaniem prawa do wynagrodzenia, a także wypowiedzenia umów o pracę w okresie ochronnym oraz unikanie podwójnego zatrudnienia na tych samych stanowiskach pracy;</p> <p>4) podjęcie działań zmierzających do zmiany w Statucie Instytutu nieuprawnionego poszerzenia o działalność leczniczą katalogu obszarów wchodzących w skład podstawowej działalności Instytutu;</p> <p>5) niezawieranie przez Instytut umów cywilnoprawnych ze swoimi pracownikami na zadania tożsame z zakresami obowiązków;</p> <p>6) dostosowanie Regulaminu pracy obowiązującego w Instytucie do zapisów wynikających z postanowień art. 1041 § 1 pkt 6-8 Kodeksu pracy;</p>
--	--	-------------------------	---	---	---

MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament
Nadzoru, Kontroli i Skarg

				<p>realizacji zadań (o charakterze ilościowym oraz jakościowym) oraz organizowanie pracy w sposób niezapewniający pełnego wykorzystania czasu pracy pracowników Instytutu;</p> <p>10) niedołożenie należytej staranności przy oddawaniu w najem pomieszczeń należących do Instytutu, w szczególności w zakresie uzyskania zgody właściwego organu;</p> <p>11) plany finansowe były opiniowane przez Radę Naukową w terminach uniemożliwiających prowadzenie gospodarki finansowej Instytutu w ramach roku obrotowego, wbrew postanowieniom art. 18 ust. 10 i 12 ustawy o instytutach badawczych;</p> <p>12) plany finansowe jednostki sporządzane nierzetelnie, bez uwzględnienia realnych do zrealizowania założeń;</p> <p>13) ujemny wynik finansowy jednostki, brak działań mających na celu zmniejszenie straty finansowej Instytutu, w szczególności w zakresie spłaty zobowiązań, kredytów, pożyczek i układów ratalnych;</p> <p>14) wnioski o przyznanie dotacji podmiotowej na utrzymanie potencjału badawczego oraz roczne raporty z wykorzystania dotacji podmiotowej składane po terminie;</p> <p>15) zawieranie umów przez byłego Dyrektora między Instytutem a kontrahentami zewnętrznymi na niekorzystnych dla Instytutu warunkach;</p> <p>16) brak działań zmierzających do</p>	<p>7) dostosowanie Regulaminu wynagradzania do zapisów wynikających z postanowień art. 19 ustawy o instytutach badawczych, w szczególności w części dotyczącej tworzenia funduszu nagród;</p> <p>8) przestrzeganie obowiązku opiniowania Regulaminu organizacyjnego przez Radę Naukową NIGRiR oraz zakładowe organizacje związkowe;</p> <p>9) zapewnienie stałego podnoszenia kwalifikacji pracowników (innych niż naukowych i klinicznych), w tym opracowywanie oraz realizowanie planów szkoleń;</p> <p>10) prowadzenie analiz przydatności poszczególnych stanowisk pracy do realizacji zadań (o charakterze ilościowym oraz jakościowym) oraz organizowanie pracy w sposób zapewniający pełne wykorzystanie czasu pracy pracowników Instytutu;</p> <p>11) dołożenie należytej staranności przy oddawaniu w najem pomieszczeń należących do Instytutu, w szczególności w zakresie uzyskania zgody właściwego organu;</p> <p>12) opiniowanie przez Radę Naukową planu finansowego w terminach umożliwiających prowadzeniem gospodarki finansowej Instytutu w ramach roku obrotowego, zgodnie z postanowieniami art. 18 ust. 10 i 12 ustawy o instytutach badawczych;</p> <p>13) rzetelne sporządzanie planów finansowych jednostki, przy</p>
--	--	--	--	--	--

MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament
Nadzoru, Kontroli i Skarg

				<p>poprawy jakości realizacji podstawowych zadań, określonych w art. 2 ust. 1 ustawy o instytutach badawczych;</p> <p>17) Instytut nie posiada perspektywicznych kierunków działalności naukowej, rozwojowej i wdrożeniowej oraz nie wdraża badań naukowych i prac rozwojowych;</p> <p>18) mały udział pracowników naukowych w strukturze ogólnego zatrudnienia Instytutu;</p> <p>19) nieprzestrzeganie obowiązku opiniowania przez Radę Naukową kwalifikacji osób na stanowiska pracowników naukowych i badawczo-technicznych, zgodnie z art. 29 ust. 2 pkt 12 ustawy o instytutach badawczych;</p> <p>20) nieuregulowany podział środków z dotacji podmiotowej i dotacji związanej z rozwojem młodych naukowców;</p> <p>21) nieprzestrzeganie przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych oraz rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 26 października 2010 r. w sprawie protokołu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie nie przeprowadzania analizy rynku, niejednorodnych kompetencji nadzorczych Dyrektora i Zastępców Dyrektora oraz braku jednolitego rejestru zakupów.</p>	<p>uwzględnieniu realnych do zrealizowania założeń;</p> <p>14) zintensyfikowanie działań mających na celu zmniejszenie straty finansowej Instytutu, w szczególności w zakresie spłaty zobowiązań, kredytów, pożyczek i układów ratalnych oraz podjęcie konkretnych działań naprawczych i restrukturyzacyjnych;</p> <p>15) terminowe składanie wniosków o przyznanie dotacji podmiotowej na utrzymanie potencjału badawczego oraz rocznych raportów z wykorzystania dotacji podmiotowej;</p> <p>16) przeanalizowanie prawnych i ekonomicznych aspektów rozwiązania aneksowanych przez byłego Dyrektora Instytutu umów zawartych między Instytutem a kontrahentami zewnętrznymi na niekorzystnych dla Instytutu warunkach;</p> <p>17) wzmocnienie działalności naukowej, badawczo-rozwojowej poprzez podjęcie działań zmierzających do poprawy jakości realizacji podstawowych zadań, określonych w art. 2 ust. 1 ustawy o instytutach badawczych;</p> <p>18) opracowanie perspektywicznych kierunków działalności naukowej, rozwojowej i wdrożeniowej oraz wdrażanie badań naukowych i prac rozwojowych;</p> <p>19) dążenie do zwiększenia udziału pracowników naukowych w</p>
--	--	--	--	--	---

MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament
Nadzoru, Kontroli i Skarg

					<p>strukturze ogólnego zatrudnienia Instytutu;</p> <p>20) przestrzeganie obowiązku opiniowania przez Radę Naukową kwalifikacji osób na stanowiska pracowników naukowych i badawczo-technicznych, zgodnie z art. 29 ust. 2 pkt 12 ustawy o instytutach badawczych;</p> <p>21) uregulowanie podziału środków z dotacji podmiotowej i dotacji związanej z rozwojem młodych naukowców;</p> <p>22) bezwzględne przestrzeganie przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych oraz rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 26 października 2010 r. w sprawie protokołu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, oraz znowelizowanie regulaminu zamówień o wartości do 30.000 euro mające na celu zobowiązanie do dokonywania analizy rynku, ujednoczenie kompetencji nadzorczych Dyrektora i Zastępców Dyrektora oraz wprowadzenie jednolitego rejestru zakupów.</p>
7.	<p>Departament Nadzoru, Kontroli i Skarg</p> <p>Departament Współpracy Międzynarodowej</p>	<p>Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny, ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa.</p>	<p>Wybrane aspekty funkcjonowania jednostki, w szczególności w zakresie: podstawowej działalności, określonej w art. 2 ust. 1 ustawy o instytutach badawczych, realizacji umów na funkcjonowanie w latach 2014-2016 Krajowego Punktu Centralnego ds. Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych, w tym</p>	<p>1) nieprzestrzeganie przepisów ustawy z dnia 3 marca 2000 r. o wynagradzaniu osób kierujących niektórymi podmiotami prawnymi;</p> <p>2) niedostosowanie przepisów obowiązującego w Instytucie Regulaminu wynagradzania do przepisów prawa pracy w części dotyczącej zasad wynagradzania osób zarządzających w imieniu pracodawcy zakładem pracy, a</p>	<p>1) bezwzględne przestrzeganie przepisów ustawy z dnia 3 marca 2000 r. o wynagradzaniu osób kierujących niektórymi podmiotami prawnymi;</p> <p>2) podjęcie działań zmierzających do wyegzekwowania zwrotu nienależnie wypłaconych środków na rzecz Dyrektora, Zastępców Dyrektora i Głównego księgowego Instytutu</p>

MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament
Nadzoru, Kontroli i Skarg

			<p>przekazywania powiadomień z i do Punktu Kontaktowego Światowej Organizacji Zdrowia ds. Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych oraz wykonania zaleceń pokontrolnych sformułowanych w wyniku ostatniej kontroli Ministra Zdrowia.</p>	<p>3) także niezamieszczanie na stronie intranetowej NIZP-PZH wykazu osób nagrodzonych wraz z uzasadnieniem;</p> <p>4) spadek publikacji naukowych, w tym niewywiązywanie się z obowiązków publikacyjnych wynikających z Zarządzenia Dyrektora Instytutu z dnia 29 października 2013 r. wprowadzającego <i>Regulamin wnioskowania, podziału i rozliczania środków finansowych na działalność statutową</i>;</p> <p>5) nie opracowano perspektywicznych kierunków działalności naukowej, rozwojowej i wdrożeniowej Instytutu, podlegających zatwierdzeniu przez Radę Naukową NIZP-PZH zgodnie z art. 29 ust. 2 pkt 6 ustawy o instytutach badawczych;</p> <p>6) nie uwzględniano w <i>Planach zadaniowych NIZP-PZH</i> planowanych kosztów poszczególnych zadań badawczych z uwzględnieniem możliwości finansowych Instytutu oraz nie monitorowano wydatkowanie tych środków;</p> <p>7) nierzetelne realizowanie obowiązków informacyjnych dotyczących zdarzeń stanowiących zagrożenie dla zdrowia publicznego, wynikających z umów zawartych z Ministrem Zdrowia;</p> <p>8) częściowe wykonanie zaleceń pokontrolnych wystosowanych w toku poprzedniej kontroli Ministra Zdrowia dotyczących:</p> <ul style="list-style-type: none">– ujednoczenia oraz dostosowania wewnętrznych aktów do rzeczywistej struktury NIZP-PZH oraz ich aktualizowania zgodnie ze zmieniającym się i nowelizowanym stanem prawnym;– przestrzegania zasad dotyczących przyznawania nagród, w szczególności wyeliminowania sytuacji, w których nagrody przyznawane są osobom	<p>3) zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa; dostosowanie przepisów obowiązującego w Instytucie Regulaminu wynagradzania do przepisów prawa pracy w części dotyczącej zasad wynagradzania osób zarządzających w imieniu pracodawcy zakładem pracy, a także uregulowanie kwestii dotyczących zamieszczania na stronie intranetowej NIZP-PZH wykazu osób nagrodzonych wraz z uzasadnieniem;</p> <p>4) dążenie do zwiększenia liczby publikacji, w tym wywiązywanie się z obowiązków publikacyjnych wynikających z Zarządzenia Dyrektora Instytutu z dnia 29 października 2013 r. wprowadzającego <i>Regulamin wnioskowania, podziału i rozliczania środków finansowych na działalność statutową</i>.</p> <p>5) opracowanie perspektywicznych kierunków działalności naukowej, rozwojowej i wdrożeniowej Instytutu, podlegających zatwierdzeniu przez Radę Naukową NIZP-PZH zgodnie z art. 29 ust. 2 pkt 6 ustawy o instytutach badawczych;</p> <p>6) uwzględnianie w <i>Planach zadaniowych NIZP-PZH</i> planowanych kosztów poszczególnych zadań badawczych z uwzględnieniem możliwości finansowych Instytutu, a następnie monitorowanie wydatkowania tych środków w celu racjonalnego gospodarowania dotacją podmiotową na utrzymanie potencjału badawczego;</p> <p>7) rzetelne realizowanie obowiązków informacyjnych dotyczących zdarzeń stanowiących zagrożenie dla zdrowia publicznego, wynikających z umów</p>
--	--	--	--	---	--

MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament
Nadzoru, Kontroli i Skarg

				<p>nieuprawnionym;</p> <ul style="list-style-type: none">– przestrzegania zasad dotyczących zamieszczania na stronie internetowej NIZP-PZH wykazu osób nagrodzonych wraz z uzasadnieniem, zgodnie z regulaminem wynagradzania;– wzmocnienia działalności naukowej, badawczo-rozwojowej poprzez podjęcie działań zmierzających do polepszenia jakości realizacji podstawowych zadań, określonych w art. 2 ust. 1 ustawy o instytutach badawczych;– opiniowania przez Radę Naukową planu finansowego w terminach umożliwiających prowadzenie gospodarki finansowej Instytutu zgodnie z postanowieniami art. 18 ust. 10 i 12 ustawy o instytutach badawczych;– zintensyfikowania działań mających na celu zmniejszenie straty finansowej Instytutu oraz podjęcia konkretnych działań naprawczych i restrukturyzacyjnych, w tym opracowanie programu naprawczego.	<p>8) zawartych z Ministrem Zdrowia; niezwłoczne wykonanie dotychczas częściowo zrealizowanych zaleceń pokontrolnych wystosowanych w toku poprzedniej kontroli Ministra Zdrowia dotyczących:</p> <ul style="list-style-type: none">– ujednoczenia oraz dostosowania wewnętrznych aktów do rzeczywistej struktury NIZP-PZH oraz ich aktualizowania zgodnie ze zmieniającym się i nowelizowanym stanem prawnym;– przestrzegania zasad dotyczących przyznawania nagród, w szczególności wyeliminowania sytuacji, w których nagrody przyznawane są osobom nieuprawnionym;– przestrzegania zasad dotyczących zamieszczania na stronie internetowej NIZP-PZH wykazu osób nagrodzonych wraz z uzasadnieniem, zgodnie z regulaminem wynagradzania;– wzmocnienia działalności naukowej, badawczo-rozwojowej poprzez podjęcie działań zmierzających do polepszenia jakości realizacji podstawowych zadań, określonych w art. 2 ust. 1 ustawy o instytutach badawczych;– opiniowania przez Radę Naukową planu finansowego w terminach umożliwiających prowadzenie gospodarki finansowej Instytutu zgodnie z postanowieniami art. 18 ust. 10 i 12 ustawy o instytutach badawczych;– zintensyfikowania działań mających na celu zmniejszenie straty finansowej Instytutu oraz podjęcia konkretnych działań naprawczych i restrukturyzacyjnych, w tym opracowanie programu naprawczego.
--	--	--	--	--	--

MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament
Nadzoru, Kontroli i Skarg

8.	Departament Nadzoru, Kontroli i Skarg	Centralny Szpital Kliniczny MSWiA w Warszawie, ul. Wołoska 137, 02-507 Warszawa.	Prawidłowość wykorzystania środków publicznych przekazanych przez Ministra Zdrowia w ramach: 1) Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych na podstawie umów: nr 1/15/6/2014/98/1263, nr 1/15/41/2014/98/1225, oraz nr 1/6/19/2015/98/807, 2) Narodowego Programu Wyrównywania Dostępności do Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego POLKARD na lata 2013 – 2016, na podstawie umowy nr 5/9/2/2016/98/1528.	Szpital po terminie wynikającym z umowy złożył oświadczenie związane z realizacją umowy nr 1/15/6/2014/98/1263 na dostawę rezonansu magnetycznego, dotyczące faktu, że ww. umowa nie obejmuje kosztów dostawy, zainstalowania, serwisowania i przeszkolenia personelu w zakresie obsługi sprzętu	Realizowanie wszystkich zapisów umów zawartych z Ministrem Zdrowia w zakresie programów zdrowotnych zgodnie z ich postanowieniami, w szczególności dotyczących terminowego przekazywania wymaganych oświadczeń.
9.	Departament Nadzoru, Kontroli i Skarg	Instytut Matki i Dziecka, ul. Kasprzaka 17a, 01-211 Warszawa.	Wybrane aspekty funkcjonowania jednostki, w szczególności dotyczące 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 na realizację programów zdrowotnych Ministra Zdrowia.	1) strata finansowa w okresie objętym kontrolą; 2) nieprzestrzeganie przepisów ustawy z dnia 3 marca 2000 r. o wynagradzaniu osób kierujących niektórymi podmiotami prawnymi; 3) statut Instytutu zawierał nieuprawnione poszerzenie o działalność leczniczą katalog obszarów wchodzących w skład podstawowej działalności Instytutu; 4) regulamin wynagradzania nie był dostosowany do aktualnej struktury organizacyjnej Instytutu; 5) z roku na rok środki z dotacji podmiotowej pokrywają coraz mniejszą część kosztów ogółem, które Instytut ponosi na utrzymanie potencjału badawczego jednostki; 6) stwierdzono rozbieżności pomiędzy strukturą poniesionych kosztów na utrzymanie potencjału badawczego, a wykazywanymi corocznie nakładami na naukę w ewidencji księgowej; 7) nie opracowano perspektywicznych	1) kontynuowanie działań mających na celu zmniejszenie straty finansowej IMiD oraz działań restrukturyzacyjnych, w tym realizowanie założeń wynikających z opracowanego planu naprawczego; 2) bezwzględne przestrzeganie przepisów ustawy z dnia 3 marca 2000 r. o wynagradzaniu osób kierujących niektórymi podmiotami prawnymi w tym niezawieranie z Dyrektorem oraz Zastępcami Dyrektora dodatkowych umów cywilnoprawnych przewidujących dodatkowe wynagrodzenie; 3) podjęcie działań zmierzających do wyegzekwowania zwrotu nienależnie wypłaconych środków na rzecz Dyrektora i Zastępców Dyrektora zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa; 4) podjęcie działań zmierzających do zmiany w Statucie Instytutu nieuprawnionego poszerzenia o

MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament
Nadzoru, Kontroli i Skarg

				<p>kierunków działalności naukowej;</p> <p>8) nie wdrażano wyników badań naukowych i prac rozwojowych;</p> <p>9) nierzetelne klasyfikowanie kosztów finansowanych z umów zawartych z Ministrem Zdrowia w zakresie programów zdrowotnych oraz nierzetelne prowadzenie odrębnej ewidencji księgowej dla zadań realizowanych w ramach ww. umów.</p>	<p>działalność leczniczą katalogu obszarów wchodzących w skład podstawowej działalności Instytutu;</p> <p>5) bieżące dostosowywanie regulaminu wynagradzania do aktualnej struktury organizacyjnej Instytutu;</p> <p>6) bieżące monitorowanie stanu wykorzystania dotacji na utrzymanie potencjału badawczego oraz racjonalne, z uwzględnieniem swoich możliwości finansowych, kształtowanie i wykorzystywanie potencjału naukowego Instytutu;</p> <p>7) skoordynowanie działań komórek organizacyjnych do spraw naukowych i do spraw księgowości celem zapobiegnięcia wystąpienia w przyszłości rozbieżności pomiędzy strukturą poniesionych kosztów na utrzymanie potencjału badawczego, a wykazywanymi corocznie nakładami na naukę w ewidencji księgowej;</p> <p>8) opracowanie perspektywicznych kierunków działalności naukowej;</p> <p>9) podjęcie działań zmierzających do wdrażania wyników badań naukowych i prac rozwojowych;</p> <p>10) realizację umów zawartych z Ministrem Zdrowia w zakresie programów zdrowotnych z zachowaniem zasady przejrzystości, w tym rzetelne klasyfikowanie kosztów finansowanych z przedmiotowych umów oraz rzetelne prowadzenie odrębnej ewidencji księgowej dla zadań realizowanych w ramach ww. umów.</p>
--	--	--	--	--	---

MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament
Nadzoru, Kontroli i Skarg

10.	Departament Nadzoru, Kontroli i Skarg	Powiat Głogowski, ul. Sikorskiego 21, 467-200 Głogów.	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 nr 3/2014/JST/2621/12 z dnia 29 stycznia 2014 r.).	Powiat Głogowski przekazał naliczone od dotacji przez bank odsetki na rachunek bankowy dochodów Ministerstwa Zdrowia dopiero w trakcie trwania czynności kontrolnych w jednostce w dniu 19 lipca 2017 r. (w wysokości 38.537,60 zł.), z ponad trzyletnim opóźnieniem, co należy ocenić jako działanie nierzetelne oraz niezgodne z zapisami ww. umowy.	Dokładanie należytej staranności przy realizacji umów zawieranych z Ministrem Zdrowia w zakresie programów zdrowotnych zgodnie z ich postanowieniami, w szczególności dotyczącymi przekazywania odsetek naliczonych przez bank od dotacji, stanowiących dochód Ministerstwa Zdrowia.
11.	Departament Nadzoru, Kontroli i Skarg	Instytut Medycyny Pracy im. art. dra J. Nofera w Łodzi, ul. św. Teresy od Dzieciątka Jezus 8, 91-348 Łódź.	Wybrane aspekty funkcjonowania jednostki, w szczególności dotyczących podstawowej działalności określonej w art. 2 ust. 1 ustawy o instytutach badawczych, realizacji zaleceń pokontrolnych sformułowanych w wyniku ostatniej kontroli Ministra Zdrowia.	<ol style="list-style-type: none">1) nieprzestrzeganie przepisów ustawy z dnia 3 marca 2000 r. o wynagradzaniu osób kierujących niektórymi podmiotami prawnymi;2) niezatwierdzenie przez Radę Naukową IMP na podstawie art. 29 ust. 2 pkt 6 ustawy o instytutach badawczych dokumentu stanowiącego perspektywiczne kierunki działalności naukowej, rozwojowej i wdrożeniowej Instytutu;3) spadek liczby publikacji naukowych pracowników Instytutu;4) Instytut utracił przyznany przez Narodowe Centrum Nauki grant z uwagi na złożenie niekompletnego raportu rocznego z jego realizacji;5) Rada Naukowa opiniowała roczne plany finansowe na 2014 r., 2015 r. i 2016 r. w terminach uniemożliwiających ich realizację z początkiem roku, a więc z naruszeniem postanowień art. 18 ust. 10 i 12 ustawy o instytutach badawczych;6) ujemny wynik finansowy Instytutu.	<ol style="list-style-type: none">1) bezwzględne przestrzeganie przepisów ustawy z dnia 3 marca 2000 r. o wynagradzaniu osób kierujących niektórymi podmiotami prawnymi;2) podjęcie działań zmierzających do wyegzekwowania zwrotu nienależnie wypłaconych środków na rzecz Dyrektora i Zastępców Dyrektora Instytutu zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa;3) zatwierdzenie przez Radę Naukową IMP na podstawie art. 29 ust. 2 pkt 6 ustawy o instytutach badawczych dokumentu stanowiącego perspektywiczne kierunki działalności naukowej, rozwojowej i wdrożeniowej Instytutu;4) dążenie do zwiększenia liczby publikacji naukowych pracowników Instytutu;5) realizowanie grantów naukowych w sposób zapewniający wyeliminowanie sytuacji ich utraty;6) sporządzanie, a następnie opiniowanie przez Radę Naukową planu finansowego w terminach umożliwiających prowadzenie gospodarki finansowej Instytutu zgodnie z postanowieniami art. 18

MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament
Nadzoru, Kontroli i Skarg

					ust. 10 i 12 ustawy o instytucjach badawczych; 7) kontynuowanie działań restrukturyzacyjnych mających na celu zmniejszenie straty finansowej Instytutu.
12.	Departament Nadzoru, Kontroli i Skarg Departament Nauki i Szkolnictwa Wyższego	Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, ul. Wybrzeże L. Pasteura 1, 50-367 Wrocław.	Zgodność postępowania podczas procedury nostryfikacji dyplomów w latach 2014 – 2015 z przepisami rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w sprawie nostryfikacji dyplomów ukończenia studiów wyższych uzyskanych za granicą, w szczególności w zakresie wysokości pobieranych opłat i terminowości rozpatrywania wniosków.	1) w 2 kontrolowanych przypadkach pobrano opłatę za odbycie 6-miesięcznej praktyki zawodowej pomimo, iż obowiązujące przepisy rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 1 września 2011 r. w sprawie nostryfikacji dyplomów ukończenia studiów wyższych uzyskanych za granicą (Dz. U. z 2011 r. poz. 1168 z późn. zm.) nie przewidywały takiej możliwości; 2) regulamin stałej Komisji ds. Nostryfikacji Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego UMW zawierał zapis ograniczający dostęp do nostryfikacji dyplomów kandydatów, którzy zdobyli dyplomy w dziedzinie medycyny za granicą, co było niezgodne z art. 191a ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2016 r. poz. 1842, z późn. zm.) i rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 1 września 2011 r. w sprawie nostryfikacji dyplomów ukończenia studiów wyższych uzyskanych za granicą, które nie uprawniają do wprowadzenia tego typu ograniczeń; 3) jedno postępowanie nostryfikacyjne prowadzone przez WLKP, dla którego nie wyznaczono uzupełnienia brakujących egzaminów, zostało przeprowadzone ze znaczącym przekroczeniem 90-dniowego terminu,	1) bezwzględne przestrzeganie przepisów rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w sprawie nostryfikacji dyplomów ukończenia studiów wyższych uzyskanych za granicą, w szczególności w zakresie pobieranych opłat oraz terminowości rozpatrywania wniosków; 2) dostosowanie zapisów Regulaminu stałej Komisji ds. Nostryfikacji Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego do przepisów prawa z zakresu nostryfikacji dyplomów ukończenia studiów wyższych uzyskanych za granicą, w części w jakiej ogranicza potencjalnym kandydatom dostęp do przedmiotowej procedury.

MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament
Nadzoru, Kontroli i Skarg

				wynikającego z obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa.	
13.	Departament Nadzoru, Kontroli i Skarg	Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu, ul. Kazimierza Wielkiego 45, 50-077 Wrocław.	Prawidłowość wykorzystania środków publicznych na realizację umów nr 23/IL/1265/700/15 z dnia 24 września 2015 r. oraz nr 23/IL/1265/1762/16 z dnia 2 grudnia 2016 r., zawartych z Ministrem Zdrowia na pokrycie kosztów czynności administracyjnych związanych z realizacją zadań, o których mowa w ustawie z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, w latach 2015 – 2016.	1) nierzetelne dokumentowanie liczby zrealizowanych czynności administracyjnych związanych z realizacją zadań, o których mowa w ustawie z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, których wykonanie zostało przekazane Izbie na podstawie umowy zawartej z Ministrem Zdrowia; 2) nieterminowe realizowanie obowiązków rozliczeniowo-sprawozdawczych wynikających umowy z zawartej z Ministrem Zdrowia.	1) rzetelne dokumentowanie liczby zrealizowanych czynności administracyjnych związanych z realizacją zadań, o których mowa w ustawie z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, których wykonanie zostało przekazane Izbie na podstawie umowy zawartej z Ministrem Zdrowia, a następnie sporządzanie rocznych sprawozdań z liczby realizowanych zadań określonych umową w oparciu o wykonane czynności administracyjne; 2) terminowe realizowanie obowiązków rozliczeniowo-sprawozdawczych wynikających umowy z zawartej z Ministrem Zdrowia.
14.	Departament Nadzoru, Kontroli i Skarg	Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o. w Otwocku, ul. Stefana Batorego 44, 05-400 Otwock.	Ocena kwalifikacji personelu medycznego udzielającego świadczeń, w szczególności w Izbie przyjęć.	PCZ przed zawarciem umowy kontraktowej z lekarzem prowadzącym jednoosobową działalność gospodarczą nie zweryfikowało istnienia i treści wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz wpisu w rejestrze lekarzy Naczelnej Izby Lekarskiej, co skutkowało zawarciem umowy z lekarzem posiadającym zawieszoną prawo wykonywania zawodu.	1) weryfikowanie bezpośrednio przed zawarciem umowy z lekarzem, której przedmiotem ma być udzielanie świadczeń zdrowotnych w Szpitalu, treści wpisu dotyczącego danego lekarza w publicznych rejestrach tj. rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz rejestrze lekarzy prowadzonym przez Naczelną Izbę Lekarską i dokumentowanie tego faktu w aktach osobowych; 2) powołanie wewnętrznego zespołu celem oceny prawidłowości procesu diagnostyczno-terapeutycznego stosowanego przez lek. W.K. w stosunku do pacjentów PCZ będących pod jego opieką w okresie od 10 kwietnia do 3 października 2017 r.
15.	Departament Nadzoru, Kontroli	Regionalne Centrum Krwiodawstwa i	Wybrane aspekty funkcjonowania jednostki, w tym prawidłowość	1) nie dostosowano przepisów obowiązującego w RCKiK regulaminu wynagradzania pod kątem zgodności ze	1) dostosowanie przepisów obowiązującego w RCKiK regulaminu wynagradzania pod kątem zgodności

MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament
Nadzoru, Kontroli i Skarg

	i Skarg Narodowe Centrum Krwi	Krwiolecznictwa w Olsztynie, ul. Malborska 2, 10-255 Olsztyn.	wydatkowania środków publicznych w ramach Programu „Zapewnienie Samowystarczalności RP w krew i jej składniki na lata 2015-2020”, w zakresie zadania: „Zapewnienie odpowiednich warunków transportu, gwarantujących uzyskiwanie składników krwi najwyższej jakości” – zakup 2 samochodów w 2016 r. – umowa zawarta przez NCK”.	zmieniającym się i nowelizowanym stanem prawnym w zakresie uregulowań ustawy o minimalnym wynagrodzeniu za pracę; 2) przy rozliczania podróży służbowych nie załączano właściwej dokumentacji potwierdzającej cel oraz zasadność odbywanych podróży służbowych; 3) faktury vat dotyczące kosztów poniesionych przez Dyrektora RCKiK z tytułu usług gastronomicznych nie zawierały opisu merytorycznego, umożliwiającego ich identyfikację oraz określenie zasadności i celowości poniesionych kosztów; 4) faktury vat dotyczące zakupów spożywczych dokonanych ze środków przekazanych w ramach darowizn, nie zawierały wyszczególnienia ilości i rodzaju zakupionych artykułów spożywczych; 5) wniosek o wszczęcie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego nie zawierał pozycji w zakresie podpisu Głównego Księgowego; 6) stwierdzono przypadki nieskładania przez osoby wykonujące czynności w postępowaniu, w tym Kierownika Zamawiającego, oświadczeń określonych w art. 17 ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych; 7) nierzetelne wypełnianie protokołów z przeprowadzonych przez RCKiK postępowań powyżej 30 000 Euro, w szczególności w zakresie podstaw szacowania wartości oraz ceny oferty zarówno w zestawieniu ofert jak i we wskazaniu najkorzystniejszej oferty; 8) nierzetelne uzupełnianie wniosków dotyczących zamówień, do których nie stosuje się przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych, zwłaszcza w	ze zmieniającym się i nowelizowanym stanem prawnym w zakresie uregulowań ustawy o minimalnym wynagrodzeniu za pracę; 2) rozliczania odbywanych podróży służbowych poprzez załączenie właściwej dokumentacji potwierdzającej cel oraz zasadność odbywanych podróży służbowych; 3) bezwzględne umieszczanie na fakturach vat dotyczących kosztów poniesionych przez Dyrektora RCKiK z tytułu usług gastronomicznych opisu merytorycznego, umożliwiającego ich identyfikację oraz określenie zasadności i celowości poniesionych kosztów; 4) weryfikację faktur vat dotyczących zakupów spożywczych dokonanych ze środków przekazanych w ramach darowizn, w zakresie wyszczególnienia ilości i rodzaju zakupionych artykułów spożywczych w celu umożliwienia przyjęcia artykułów na stan magazynu oraz potwierdzenia wydatkowania całej kwoty na powyższe cele; 5) uzupełnienie wzoru wniosku o wszczęcie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego o miejsce na podpis Głównego Księgowego; 6) składanie przez osoby wykonujące czynności w postępowaniu, w tym Kierownika Zamawiającego, oświadczeń określonych w art. 17 ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych; 7) rzetelne wypełnianie protokołów z przeprowadzonych przez RCKiK postępowań powyżej 30 000 Euro, w szczególności w zakresie podstaw
--	--	--	--	--	--

MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament
Nadzoru, Kontroli i Skarg

				<p>przypadku składania podpisu przez Głównego Księgowego;</p> <p>9) stwierdzono przypadki zawieranie umów z wykonawcami niezgodnie z wewnątrz obowiązującymi zasadami udzielania zamówień publicznych, w szczególności w zakresie rozeznania rynku, uzasadnienia ekonomicznego i wymaganych podpisów;</p> <p>10) stwierdzono przypadek zawarcia umowy z wykonawcą niewybranym w trybach określonych w ustawie Prawo zamówień publicznych.</p>	<p>szacowania wartości oraz ceny oferty zarówno w zestawieniu ofert jak i we wskazaniu najkorzystniejszej oferty;</p> <p>8) rzetelne uzupełnianie wniosków dotyczących zamówień, do których nie stosuje się przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych, zwłaszcza składanie podpisu przez Głównego Księgowego;</p> <p>9) zawieranie umów z wykonawcami zgodnie z wewnątrz obowiązującymi zasadami udzielania zamówień publicznych, w szczególności w zakresie rozeznania rynku, uzasadnienia ekonomicznego i wymaganych podpisów;</p> <p>10) zawieranie umów z wykonawcami wybranymi w trybach określonych w ustawie Prawo zamówień publicznych, a także zgodnie z podstawowymi zasadami udzielania zamówień publicznych określonymi w art. 7-10 ww. ustawy.</p>
16.	Departament Nadzoru, Kontroli i Skarg	Powiat Opolski, ul. Lubelska 4, 24-300 Opole Lubelskie.	Pravidłowość 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 nr 2/2014/JST/2620/6 z dnia 29 stycznia 2014 r.).	Pozytywnie oceniono realizację umowy nr 2/2014/JST/2620/6.	Odstąpiono od sformułowania wniosków i zaleceń pokontrolnych.
17.	Departament Nadzoru, Kontroli i Skarg	Powiat Mrągowski, ul. Królewiecka 60 A, 11-700 Mrągowo.	Pravidłowość wykorzystania środków publicznych, w postaci dotacji celowej przekazanej przez Ministra Zdrowia jednostkom samorządu terytorialnego na wsparcie działań w zakresie przekształceń samodzielnych publicznych zakładów opieki	Pozytywnie oceniono realizację umowy nr 13/2014/JST/2627/142.	Odstąpiono od sformułowania wniosków i zaleceń pokontrolnych.

MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament
Nadzoru, Kontroli i Skarg

			zdrowotnej (dot. umowy nr 13/2014/JST/2627/142 z dnia 26 lutego 2014 r.).		
18.	Departament Nadzoru, Kontroli i Skarg	Instytut „Centrum Zdrowia Matki Polki”, ul. Rzgowska 281/289, 93-338 Łódź.	Realizacja zawartej z Ministrem Zdrowia umowy nr BFI/INST/ 85112/6230/62/890 z dnia 5 września 2017 r.	W kontrolowanym obszarze nie stwierdzono nieprawidłowości w realizacji umowy nr BFI/INST/ 85112/6230/62/890.	Odstąpiono od sformułowania wniosków i zaleceń pokontrolnych.
19.	Departament Nadzoru, Kontroli i Skarg	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań.	Wybrane aspekty realizacji zawartej z Ministrem Zdrowia umowy nr BFI/SK/RC/ 85112/62/20/76/1141 z dnia 22 października 2017 r.	W opisie przedmiotu zamówienia, określonym w załączniku nr 1 do SIWZ dotyczącym pakietu nr 1, tj. Systemu do badań elektrofizjologicznych ze wzmacniaczem, dwukanałowym stymulatorem programowalnym, w zakresie parametrów technicznych, Szpital posłużył się nazwami własnymi „Windows 7” oraz „MS Office”, a wskazaniu takiemu nie towarzyszyły wyrazy „lub równoważny”, czym naruszono art. 29 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych.	Ścisłe przestrzeganie ustawy Prawo zamówień publicznych, w szczególności w zakresie dokonywania opisu przedmiotu zamówienia.