



ZARZĄDZENIE nr 31 /2018
Rektora Uniwersytetu Opolskiego
z dnia 28 czerwca 2018 r.

w sprawie: **ustalenia Regulaminu kontroli podmiotów leczniczych, dla których Uniwersytet Opolski jest podmiotem tworzącym.**

Na podstawie §38 i § 100 ust. 2 Statutu Uniwersytetu Opolskiego, §15 Regulaminu organizacyjnego Uniwersytetu Opolskiego z dnia 25 stycznia 2012 r. ze zm., w związku z art. 121-122 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 160 j.t. z późn. zm.) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1331), **zarządzam, co następuje:**

§1

W Uniwersytecie Opolskim wprowadza się „Regulamin kontroli podmiotów leczniczych, dla których Uniwersytet Opolski jest podmiotem tworzącym”, który stanowi załącznik do niniejszego zarządzenia.

§2

Obszary kontroli, w podmiotach leczniczych utworzonych przez Uniwersytet Opolski, w ramach nadzoru prowadzonego przez podmiot tworzący nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, określone są w załączniku nr 2 do niniejszego zarządzenia.

§ 3

Nadzór nad wykonywaniem postanowień niniejszego zarządzenia powierza się Zastępcy Kanclerza Uniwersytetu Opolskiego.

§4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Rektor
Uniwersytetu Opolskiego

prof. dr hab. Marek Masnyk



**REGULAMIN KONTROLI
PODMIOTÓW LECZNICZYCH,
DLA KTÓRYCH UNIWERSYTET OPOLSKI JEST PODMIOTEM TWORZĄCYM**

§ 1

Przepisy niniejszego zarządzenia uwzględniają zasady i tryb prowadzenia kontroli, określone w przepisach ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 160 j.t. z późn. zm.), zwanej dalej Ustawą oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1331), zwanej dalej Rozporządzeniem.

§ 2

1. Kontrole przeprowadza się na podstawie rocznego planu kontroli, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu.
2. Projekt rocznego planu kontroli opracowuje Biuro ds. podmiotów leczniczych i przedkłada Rektorowi UO do zatwierdzenia, nie później niż do 31 grudnia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy.
3. Ewentualne zmiany w planie kontroli na dany rok zatwierdza Rektor UO.
4. Planowanie działalności kontrolnej nie wyklucza podejmowania kontroli doraźnych, szczególnie w przypadkach: skarg i wniosków wymagających natychmiastowego zajęcia stanowiska przez podmiot tworzący oraz zebrania informacji lub opracowania materiałów dla bieżących potrzeb organów statutowych UO .
5. Biuro ds. podmiotów leczniczych sporządza roczne sprawozdanie z działalności kontrolnej i przedkłada je do wiadomości Rektora UO, nie później niż do 15 lutego roku następnego.
6. Wzór rocznego sprawozdania stanowi załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu.

§ 3

1. Kontrole podmiotów leczniczych zarządza Rektor Uniwersytetu Opolskiego.
2. W ramach działalności kontrolnej przeprowadza się kontrole problemowe oraz sprawdzające.

3. Kontrole problemowe podejmowane są co najmniej raz na 6 miesięcy, w celu dokonania oceny działalności w wybranym obszarze.
4. Kontrole sprawdzające przeprowadza się w celu monitorowania i weryfikacji wykonania zaleceń pokontrolnych.
5. Do przeprowadzenia kontroli wymagane jest imienne upoważnienie wydane każdemu kontrolującemu przez Rektora Uniwersytetu Opolskiego.
6. Ewidencję wszystkich wydanych imiennych upoważnień do kontroli podmiotów leczniczych prowadzi Biuro ds. podmiotów leczniczych.

§ 4

1. Kontrole przeprowadzają pracownicy Biura ds. podmiotów leczniczych lub inne osoby upoważnione przez Rektora UO do przeprowadzenia kontroli.
2. Kontrole przeprowadza się w zespołach, co najmniej dwuosobowych, spośród których wyznacza się przewodniczącego zespołu.
3. W uzasadnionych przypadkach kontrole mogą być prowadzone przez jednego kontrolującego.

§ 5

1. W przypadku kontroli doraźnej, stosuje się tryb uproszczony postępowania, polegający na sporządzeniu, w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, sprawozdania z przeprowadzonych czynności kontrolnych, które podpisuje kontrolujący, przy czym jeden egzemplarz jest przekazywany kierownikowi podmiotu kontrolowanego, zaś drugi jest przechowywany w BPL.
2. Na podstawie ustaleń zawartych w sprawozdaniu, Rektor UO może skierować do kierownika podmiotu kontrolowanego, wniosek o złożenie wyjaśnień w zakresie ustaleń dokonanych podczas przeprowadzenia kontroli doraźnej.

§ 6

Biuro ds. podmiotów leczniczych monitoruje realizację wyników kontroli oraz na bieżąco informuje Zastępcę Kanclerza o stanie realizacji zaleceń pokontrolnych.

.....
(komórka organizacyjna sporządzająca
plan kontroli podmiotów leczniczych)

Plan kontroli podmiotów leczniczych na rok 20.....

L.p.	Nazwa i adres kontrolowanej jednostki	Podstawa prawna kontroli	Rodzaj kontroli/ Problemowa/ sprawdzająca	Zakres kontroli	Termin kontroli/ kwartał /rok	Uwagi
1						
2						
3						

Sporządził:

.....
(miejsce i data sporządzenia)

.....
(komórka organizacyjna przeprowadzająca
kontrole podmiotów leczniczych)

Informacja dotycząca kontroli przeprowadzonych w 20..... roku

L.p.	Nazwa i adres kontrolowanej jednostki	Termin kontroli	Zakres kontroli	Okres objęty kontrolą	Ustalenia kontroli	Stwierdzone nieprawidłowości	Uwagi
1							
2							
3							

Sporządził:

.....
(miejsce i data sporządzenia)

Obszary kontroli, w podmiotach leczniczych utworzonych przez Uniwersytet Opolski, w ramach nadzoru prowadzonego przez podmiot tworzący nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą

L-p.	Zagadnienia podlegające kontroli	Szczegółowe rozwinięcie zagadnienia	Podstawa prawna	Termin kontroli/ kwartał/ rok	Uwagi
	Realizacja zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie, dostępność i jakość udzielania świadczeń zdrowotnych	<ol style="list-style-type: none"> Świadczenia udzielane w podmiocie leczniczym – rodzaj, zakres, ilość. Realizacja kontraktu z NFZ, ilość zawartych umów, ciągłość zawartych umów Korzystanie z usług innych podmiotów w zakresie, w którym podmiot nie udziela świadczeń zdrowotnych (wysokość zawartych umów, rodzaj świadczeń, koszty tych usług). Udzielanie świadczeń komercyjnych w podmiocie leczniczym (liczba leczonych pacjentów, rodzaj świadczeń, wysokość opłat za udzielenie świadczeń). Prawidłowość zapisów statucie i regulaminie organizacyjnym szpitala, w kontekście zapisów ustawowych oraz funkcjonowania szpitala. Terminowość zgłaszania zmian do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Opolskiego (istnieje ryzyko nałożenia kary pieniężnej do 10-cio krotnego minimalnego wynagrodzenia z tytułu niedopełnienia 	<ul style="list-style-type: none"> Ustawa o działalności leczniczej. Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej. Ustawa o działalności leczniczej. Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Ustawa o działalności leczniczej. Ustawa o działalności leczniczej. Ustawa o działalności leczniczej. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru... 		

	<p>ustawowych obowiązków przez podmiot).</p> <p>6. Prawidłowość postępowania w przypadku czasowego zaprzestania działalności podmiotu leczniczego w zakresie świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.</p> <p>7. Umowa obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej za szkody wyrządzone przy udzieleniu świadczeń opieki zdrowotnej – terminowość zawierania umowy.</p> <p>8. Sprawozdawczość statystyczna Ministra Zdrowia – prawidłowość i terminowość przekazywania sprawozdań statystyki medycznej zgodnie z Programem Badań Statystyki Publicznej na dany rok (sprawozdania MZ-11, MZ-55, MZ/N-1a, MZ/Szp-11-karta statystyczna ogólna, MZ-54, MZ-88, MZ-89, MZ-29, ZD-3, ZD-4, MZ-03, zobowiązania finansowe szpоз</p> <p>9. Prawidłowość przeprowadzania konkursów na stanowisko kierownika, zastępcy kierownika (w przypadku, gdy kierownik nie jest lekarzem), ordynatora, naczelnego pielęgniarki lub przełożonej pielęgniarek, pielęgniarki oddziałowej.</p> <p>10. Minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek – prawidłowość ustalania, zaopiniowania oraz przestrzegania.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych... • Ustawa o działalności leczniczej. • Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej... • Ustawa o działalności leczniczej. • Rozporządzenie Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej... <ul style="list-style-type: none"> • Ustawa o statystyce publicznej. • Rozporządzenie Rady w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok <ul style="list-style-type: none"> • Ustawa o działalności leczniczej. • Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie przeprowadzania konkursu na stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą. • Ustawa o działalności leczniczej. • Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami. 	
--	---	---	--

	<p>11. Czas pracy pracowników podmiotów w kontekście przestrzegania czasu pracy przez personel medyczny (np. na wybranych oddziałach szpitalnych).</p> <p>12. Depozyt – funkcjonowanie w szpitalu.</p> <p>13. Procedura postępowania w sprawie warunków, sposobu i trybu zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne oraz sposobu postępowania w razie stwierdzenia ich braku. Zaopatrywanie pracowników w identyfikatory.</p> <p>14. Procedura postępowania w sprawie zgłoszenia, na podany przez jednostkę Policji nr telefonu, faksu lub poczty elektronicznej, fakt przyjęcia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • małego, z którego opiekunem nie można się skontaktować, • przyjęcia lub zgonu pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić albo potwierdzić <p>15. Udostępnianie i aktualizacja informacji publicznych poprzez ogłaszanie i udostępnianie w Biuletynie Informacji Publicznej, zgodnie z przepisami obowiązującymi w tym zakresie.</p> <p>16. Współpraca z uczelniami oraz innymi uprawnionymi podmiotami w zakresie realizowania zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych oraz organizowanie i prowadzenie szkoleń oraz osób kształcących się w zawodach medycznych i wykonujących zawód medyczny.</p> <p>17. Wykonywanie działalności innej niż działalność lecznicza pod warunkiem, że działalność ta nie jest uciążliwa dla pacjenta lub przebiegu leczenia.</p> <p>18. Współpraca podmiotu leczniczego z innymi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ustawa o działalności leczniczej. • Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. • Ustawa o działalności leczniczej. • Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie warunków, sposobu i trybu zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne oraz sposobu postępowania w razie stwierdzenia ich braku. • Ustawa o działalności leczniczej. • Ustawa o dostępie do informacji publicznej. • Ustawa o działalności leczniczej. • Ustawa o działalności leczniczej. • Ustawa o działalności leczniczej. • Ustawa o działalności leczniczej. 		
--	---	--	--	--

	<p>podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.</p> <p>19. Zatrudniony personel i budynki Szpitala (zasoby kadrowe, braki kadrowe, strategia zarządzania zasobami ludzkimi) w kontekście rodzaju i zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych.</p> <p>20. System zarządzania Szpitalem (wyniki kontroli zewnętrznych prowadzonych przez inne organy/instytucje (np. ZUS, NFZ, Państwową Inspekcję Sanitarną, Wojewodę, Konsultantów wojewódzkich).</p> <p>21. Posiadanie certyfikatów jakości (ISO, Akredytacja Ministra Zdrowia), ich ciągłość.</p> <p>22. Badania ankietowe satysfakcji pacjentów.</p> <p>23. Skargi pacjentów lub członków ich rodzin w odniesieniu do postępowania medycznego oraz pobytu pacjenta w szpitalu. Procedura rozpatrywania skarg i wniosków. Rejestr wniosków.</p> <p>24. Wnioski skierowane do Wojewódzkiej Komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych przeciwko Szpitalowi (ilość, ostateczne rozstrzygnięcia Komisji).</p> <p>25. Przestrzeganie praw pacjenta w świetle zapisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (informacje o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, zapisy w regulaminie dot. wysokości opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej).</p> <p>26. Dokumentacja medyczna - sposób prowadzenia,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. • Ustawa o działalności leczniczej. • Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami. • Ustawa o działalności leczniczej. • Ustawa o akredytacji w ochronie zdrowia. • Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. • Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. • Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. • Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. • Ustawa o działalności leczniczej. 		
--	--	--	--	--

	<p>zabezpieczenia. Udostępnianie dokumentacji – procedura, wysokość opłaty za udostępnienie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. • Ustawa o systemie informacji w ochronie zdrowia. 	
27.	<p>Rodzaj i zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych. Czas oczekiwania na udzielenie świadczenia – tzw. Kolejki pacjentów.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ustawa o działalności leczniczej. • Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. 	
28.	<p>Harmonogramy pracy poszczególnych komórek organizacyjnych (poradni) szpitala w kontekście dostępności oraz obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ustawa o działalności leczniczej. • Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. 	
29.	<p>Prawidłowość prowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczenia, w świetle zapisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. 	
30.	<p>Usprawnienia architektoniczne i techniczne w celu zapewnienia ułatwienia w poruszaniu się osobom niepełnosprawnym starszym, określone w odpowiednich przepisach prawa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. • Ustawa o działalności leczniczej. 	
31.	<p>Procedura postępowania w sprawie warunków, sposobu i trybu zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne oraz sposobu postępowania w razie stwierdzenia ich braku. Zaopatrywanie pracowników w identyfikatory.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie warunków, sposobu i trybu zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne oraz sposobu postępowania w razie stwierdzenia ich braku. • Ustawa o działalności leczniczej. 	
32.	<p>Prawidłowość postępowania ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta - procedura</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ustawa o działalności leczniczej. • Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie sposobu postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju 	

			stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta.	
		<p>1. Prawidłowość gospodarowania mieniem ruchomym w zakresie np.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • analiza zlikwidowanych środków trwałych oraz sprzedazy środków trwałych (w tym zlikwidowanych), • zakupy środków trwałych m.in. aparatury i sprzętu medycznego, • analiza wykazu otrzymanych nieodpłatnie w formie darowizny lub przekazanych innym podmiotom środków trwałych (w tym aparaturę i sprzęt medyczny) w kontrolowanym okresie, • inwentaryzacje środków trwałych przeprowadzonych w kontrolowanym okresie, • wykorzystanie aparatury i sprzętu medycznego (np. pozycje wybrane losowo, • analiza potrzeb sprzętowych, terminowość dokonywania przeglądów technicznych aparatury i urządzeń itd. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ustawa o rachunkowości. • Ustawa o wyrobach medycznych. • Rozporządzenie w sprawie wykazu wyrobów medycznych o szczególnym znaczeniu dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych oraz zakresu informacji o tych wyrobach. 	
		<p>2. Prawidłowość zawierania i realizacji umów najmu/dzierżawy (w tym wysokość zawartych umów, przychody/koszty z tego tytułu).</p> <p>3. Dotacje – prawidłowość i podstawy oszacowania wartości przedmiotu zamówienia zgodnie z przepisami prawa.</p> <p>4. Prawidłowość wydatkowania środków publicznych otrzymanych w formie dotacji tj. zgodnie z przeznaczeniem.</p> <p>5. Prawidłowość prowadzenia postępowań o udzielenie zamówień publicznych zgodnie z przepisami prawa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Materiały źródłowe pozyskane w podmiocie leczniczym. • Ustawa o finansach publicznych. • Ustawa prawo zamówień publicznych. 	
		<p>1. Przychody – pozostałe przychody operacyjne.</p> <p>2. Pozostałe przychody finansowe np. z tytułu</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ustawa prawo zamówień publicznych. • Materiały źródłowe pozyskane w podmiocie leczniczym. • Materiały źródłowe pozyskane w podmiocie 	
		<p>3. Gospodarka finansowa</p>		

	<p>umorzenia odsetek od zobowiązań, umorzenie odsetek od podatku od nieruchomości.</p> <p>3. Przychody pozamedyczne np. z tytułu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • szkolenia specjalistycznego w trybie rezydentury, • sprzedaży, najmu i dzierżawy mienia Szpitala, • obrotu detalicznym produktami leczniczymi, wyrobami medycznymi, kosmetykami i artykułami toaletowymi, • świadczenia usług transportowych i parkingowych, • sterylizacji, dezynfekcji, szkoleniowych, kserograficznych, • opłat za hotel-pediatria. <p>4. Przychody ze sprzedaży usług medycznych - pozostałe usługi medyczne.</p> <p>5. Przychody szpitala osiągnięte z umów zawartych OOW NFZ w stosunku do planowanych (wzrost, spadek, przyczyny spadku wartości kontraktów z OOW NFZ).</p> <p>6. Nadzór prowadzony przez kierownictwo szpitala w zakresie realizacji kontraktu z NFZ.</p> <p>7. Wykonanie i ewidencja nadwykonań oraz dochodzenie należności z tego tytułu, ewidencji środków z tytułu zapłaty za nadwykonania za lata poprzednie.</p> <p>8. Koszty – metody i narzędzia monitorowania kosztów w jednostce w kontekście dynamiki ich zmian.</p> <p>9. Koszty – analiza ośrodków powstawania kosztów w zakładzie, dynamika.</p> <p>10. Koszty – wynagrodzenia, np. wynagrodzenia z</p>	<p>leczniczym.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Materiały źródłowe pozyskane w podmiocie leczniczym. • Materiały źródłowe pozyskane w podmiocie leczniczym. • Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej... • Materiały źródłowe pozyskane w podmiocie leczniczym. • Materiały źródłowe pozyskane w podmiocie leczniczym. • Materiały źródłowe pozyskane w podmiocie leczniczym. • Materiały źródłowe pozyskane w podmiocie leczniczym. • Materiały źródłowe pozyskane w podmiocie leczniczym. • Materiały źródłowe pozyskane w podmiocie leczniczym. • Materiały źródłowe pozyskane w podmiocie leczniczym. 	
--	--	--	--

	<p>tytułu umów cywilnoprawnych (z tego medyczne i niemedyczne); umowy zlecenia.</p> <p>11. Koszty ponoszone przez szpital za pozostawanie w gotowości do udzielenia świadczeń zdrowotnych oraz koszty z tytułu przysługującego dodatku za pracę wykonywaną w porze nocnej oraz w porze dziennej w niedziele i święta oraz dni wolne od pracy.</p> <p>12. Realizacja obowiązku nałożonego przez ustawodawcę w zakresie podwyżek dla pielęgniarek i położnych, w świetle obowiązujących przepisów prawa.</p> <p>13. Koszty – zakup pozostałych materiałów pozamedycznych – np. paliwa.</p> <p>14. Koszty remontów ze środków własnych.</p> <p>15. Koszty zakupów sprzętu, napraw i konserwacji sprzętu.</p> <p>16. Terminowość regulowania płatności przez szpital (odsetki, kary umowne itd.).</p> <p>17. Przepisy i regulacje wewnętrzne dotyczące zasad awansowania i nagradzania pracowników oraz dokonywania zmian na stanowiskach pracy.</p> <p>18. Funkcjonowanie w podmiocie rozwiązań organizacyjno-prawnych w zakresie przeciwdziałania nepotyzmowi i mobbingowi.</p> <p>19. Wynagrodzenia pracowników w kontekście sytuacji finansowej jednostki:</p>	<p>leczniczym.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Materiały źródłowe pozyskane w podmiocie leczniczym. • Ustawa o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych • Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych • Materiały źródłowe pozyskane w podmiocie leczniczym. • Materiały źródłowe pozyskane w podmiocie leczniczym. • Materiały źródłowe pozyskane w podmiocie leczniczym. • Materiały źródłowe pozyskane w podmiocie leczniczym. • Materiały źródłowe pozyskane w podmiocie leczniczym. • Materiały źródłowe pozyskane w podmiocie leczniczym. • Ustawa Kodeks pracy. 	
--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • przestrzeganie limitu wydatków na wynagrodzenia (także na nagrody i premie) określonych planem finansowym, • przestrzeganie art. 151⁴§1 kodeksu pracy – tj. niewypłacanie wynagrodzeń za pracę poza normalnymi godzinami pracy pracownikom zarządzającym. • zasadność przyznawania pracownikom nagród i premii, • zasadność ponoszenia przez szpital kosztów z tytułu nadgodzin, • prawidłowość zawierania przez szpital umów zlecenia/o dzieło z pracownikami jednostki • wysokość wypłaconych odszkodowań w związku z wytoczonymi przez pracowników szpitala postępowaniami sądowymi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ustawa o działalności leczniczej. • Materiały źródłowe pozyskane w podmiocie leczniczym. 	
	<p>20. Realizacja planu finansowego w ośrodkach powstawania kosztów, w których szpital osiąga ujemną wartość wyniku finansowego.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ustawa o działalności leczniczej. • Ustawa o finansach publicznych. • Materiały źródłowe pozyskane w podmiocie leczniczym. 	
	<p>21. Program optymalizacji działalności – ocena efektów jego wprowadzenia, terminowość.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Materiały źródłowe pozyskane w podmiocie leczniczym. 	
	<p>22. Realizacja zadań inwestycyjnych realizowanych z budżetu Uniwersytetu Opolskiego – prawidłowość wykorzystania środków.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Materiały źródłowe pozyskane w podmiocie leczniczym. 	
	<p>23. Występowanie ewentualnych zagrożeń w realizacji umów z NFZ, w związku z prowadzoną polityką kadrową.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Materiały źródłowe pozyskane w podmiocie leczniczym. 	
	<p>24. Analiza ogólnej gospodarki finansowej jednostki, w tym przyczyn przekroczenia limitu zobowiązań określonego w planie finansowym:</p> <ul style="list-style-type: none"> • analiza działalności podstawowej, • pozostałej działalności operacyjnej, 	<ul style="list-style-type: none"> • Materiały źródłowe pozyskane w podmiocie leczniczym. 	

		<ul style="list-style-type: none"> • działalności finansowej, • analiza stanu należności, • analiza stanu zobowiązań, • sposób realizacji planu finansowego na dany rok, 		
		25. Analiza gospodarki finansowej wybranych komórek organizacyjnych działających na zasadach komercyjnych.	<ul style="list-style-type: none"> • Materiały źródłowe pozyskane w podmiocie leczniczym. 	
		26. Raport o sytuacji ekonomicznej – szpitala – analiza.	<ul style="list-style-type: none"> • Ustawa o działalności leczniczej. • Rozporządzenie w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. 	
		27. Terminowość i prawidłowość prowadzenia sprawozdawczości finansowej i kontrolnej dokumentów finansowo-księgowych, zgodnie z przepisami prawa.	<ul style="list-style-type: none"> • Ustawa o rachunkowości. 	