

**Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej
Wojewody Dolnośląskiego
za rok 2024**

BDG-0ZL.0136.11.2025.TH

Dział I

Jako osoba odpowiedzialna za zapewnienie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej, tj. działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy, a w szczególności dla zapewnienia:

- zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi,
- skuteczności i efektywności działania,
- wiarygodności sprawozdań,
- ochrony zasobów,
- przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania,
- efektywności i skuteczności przepływu informacji,
- zarządzania ryzykiem,

oświadczam, że ~~w kierowanym przeze mnie dziale administracji rządowej / w kierowanej przeze mnie jednostce sektora finansów publicznych*~~

Dolnośląskim Urzędzie Wojewódzkim we Wrocławiu

Część A

~~w wystarczającym stopniu funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza.~~

Część B

w ograniczonym stopniu funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza.

Zastrzeżenia dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej wraz z planowanymi działaniami, które zostaną podjęte w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej, zostały opisane w dziale II oświadczenia.

Część C

~~nie funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza.~~

Część D

Niniejsze oświadczenie opiera się na mojej ocenie i informacjach dostępnych w czasie sporządzania niniejszego oświadczenia pochodzących z:

- monitoringu realizacji celów i zadań,
- samooceny kontroli zarządczej,
- procesu zarządzania ryzykiem,
- audytu wewnętrznego,
- kontroli wewnętrznych i zewnętrznych,
- innych źródeł informacji: Oświadczenia z komórek organizacyjnych Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu.

Jednocześnie oświadczam, że nie są mi znane inne fakty lub okoliczności, które mogłyby wpłynąć na treść niniejszego oświadczenia.

24-04-2025

Wrocław

(miejscowość, data)

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Anna Ząbska

(podpis kierownika jednostki)

Dział II

1. Zastrzeżenia dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej w roku ubiegłym:

1.1. W Wydziale Polityki Społecznej (w Oddziale Koordynacji Świadczeń), w Wydziale Infrastruktury (w Oddziale Orzecznictwa), w Wydziale Spraw Obywatelskich i Cudzoziemców oraz w Wojewódzkim Zespole ds. Orzekania o Niepełnosprawności odnotowano zaległości w zakresie prowadzonych postępowań.

1.2. Najwyższa Izba Kontroli negatywnie oceniła zadanie z zakresu: „Likwidacja Szpitala Tymczasowego przy ul. Rakietowej 33 we Wrocławiu” (I/23/002/LWR) i wydała następujące zalecenia pokontrolne:

- przeprowadzenie wszechstronnej analizy obejmującej możliwość i zasadność podjęcia działań ukierunkowanych na wzruszenie skutków prawnych Ugody ze względu na potrzebę ochrony interesów Skarbu Państwa, ze szczególnym uwzględnieniem rozważenia podjęcia w tej sprawie współpracy z Prokuraturą,
- podjęcie działań zmierzających do odzyskania środków w kwocie 2.793.555,08 zł przekazanych do Funduszu COVID-19 bez podstawy prawnej, w celu ich przekazania na rachunek dochodów budżetu państwa,
- wprowadzenie mechanizmów gwarantujących zrealizowane w najszybszym możliwym czasie inwentaryzacji metodą spisu z natury w odniesieniu do składników rzeczowych majątku ruchomego zakupionych na potrzeby Szpitala ze środków Funduszu COVID-19 oraz otrzymanych z zasobów rezerw strategicznych,
- wprowadzenie mechanizmów gwarantujących niezwłoczne doprowadzenie, w oparciu o wyniki przeprowadzonej inwentaryzacji metodą spisu z natury, do pełnej zgodności pomiędzy posiadaną dokumentacją, która dotyczy składników rzeczowych majątku ruchomego zakupionych na potrzeby Szpitala ze środków Funduszu COVID-19 oraz otrzymanych z zasobów rezerw strategicznych, ze stanem rzeczywistym, w szczególności poprzez zawarcie stosownych, oraz zweryfikowanie dotychczas sporządzonych, umów i porozumień,
- ujęcie w ewidencji księgowej wymaganych operacji gospodarczych dotyczących asortymentu rezerw strategicznych, udostępnionych na rzecz Wojewody Dolnośląskiego dla potrzeb wyposażenia Szpitala.

1.3. Najwyższa Izba Kontroli wydała ocenę ze stwierdzonymi nieprawidłowościami z zakresu: „Finansowanie działalności domów pomocy społecznej: - ustalenie wysokości dotacji na jednego mieszkańca domu pomocy społecznej oraz podział środków, - nadzór nad działalnością domów pomocy społecznej” i wydała następujące zalecenia pokontrolne:

- prowadzenie rzetelnych prac planistycznych umożliwiających określenie potrzeb DPS na etapie projektowania ustawy budżetowej oraz zgłaszanie ewentualnych wielkości niedoszacowania budżetu już na etapie planowania,
- wyliczanie średniej miesięcznej kwoty dotacji dla województwa zgodnie z art. 87 ust. 7 ustawy o pomocy społecznej,
- wzmożenie nadzoru w zakresie naliczania i przekazywania dotacji dla powiatów na mieszkańców DPS skierowanych przed 1 stycznia 2004 r.,

- uzupełnienia Rejestru domów pomocy społecznej o wymagane art. 57 ust. 6a pkt 6 ustawy o pomocy społecznej, informacje o czasie na jaki zostało wydane zezwolenie na prowadzenie Domu Pomocy Społecznej „Ostoja” w Zgorzelcu,
- przeprowadzanie kontroli kompleksowych lub co najmniej trzech kontroli problemowych lub doraźnych co najmniej raz na cztery lata we wszystkich jednostkach podlegających kontroli,
- planowanie i realizowanie kontroli problemowych, o których mowa w § 4 pkt 2 rozporządzenia w sprawie nadzoru i kontroli,
- podjęcie działań w celu dostosowania zatrudnienia inspektorów do spraw nadzoru i kontroli do liczby jednostek organizacyjnych pomocy społecznej oraz placówek zapewniających całodobową opiekę, tj. w taki sposób, aby co najmniej na jednego inspektora do spraw nadzoru i kontroli przypadało do kontroli 25 ww. jednostek,
- rejestrowanie wszystkich skarg w CRSiW,
- wzmocnienie nadzoru w zakresie rozpatrywania skarg w celu zapewnienia: a) informowania strony o niezałatwieniu sprawy w terminie, wskazywania przyczyn zwłoki, wyznaczania nowego terminu załatwienia sprawy, jak też pouczenia o prawie do wniesienia ponaglenia, zgodnie z art. 36 § 1 k.p.a. w związku z art. 237 § 4 k.p.a., b) sporządzania zawiadomienia o sposobie załatwienia skargi, c) pouczenia o treści art. 239 k.p.a. we wszystkich zawiadomieniach o sposobie załatwienia skargi w przypadku uznania skargi za bezzasadną lub częściowo zasadną.

1.4. Najwyższa Izba Kontroli w wyniku kontroli z zakresu: „Ocena wykonania budżetu państwa na rok 2023 pod względem legalności, celowości, rzetelności i gospodarności działań podejmowanych przez dysponenta części budżetowej 85/02 – województwo dolnośląskie oraz oceny planów finansowych jednostek finansowanych w ramach tej części budżetu państwa” stwierdziła nieprawidłowości i wydała zalecenie wprowadzenia mechanizmów bezwzględnie gwarantujących udzielanie zamówień publicznych w Wydziale Spraw Obywatelskich i Cudzoziemców z poszanowaniem wszelkich wymogów wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego oraz przyjętych w Dolnośląskim Urzędzie Wojewódzkim we Wrocławiu regulacji wewnętrznych. Kontroli zgodności z ustawą z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych oraz wewnętrznymi regulacjami poddano 13 postępowań o udzielenie zamówień publicznych (na które łącznie wydatkowano 852,9 tys. zł). W 12 postępowaniach stwierdzono nieprawidłowości polegające na: [1] udzieleniu ośmiu zamówień publicznych, których przedmiotem było świadczenie usług na rzecz Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu w zakresie prac wspomagających pracę Wydziału Spraw Obywatelskich i Cudzoziemców, z naruszeniem zasady wyrażonej w art. 29 ust. 2 pzp, zakazującej dzielenia zamówienia na odrębne zamówienia, w celu uniknięcia łącznego szacowania ich wartości (w wyniku realizacji zamówień wydatkowano 594 tys. zł); [2] ustaleniu warunków realizacji dwóch tożsamyh zamówień nierzetelnie, ze względu na uzyskanie takiej samej stawki jednostkowej za usługę, przy zróżnicowaniu warunków zamówienia, w wyniku czego wydatkowano 129,9 tys. zł; [3] zawarciu 56 umów zleceń (na które w 2023 r. łącznie wydatkowano 594,0 tys. zł) w związku z realizacją ośmiu zamówień publicznych w ramach których nastąpiło naruszenie Rekomendacji Prezesa Rady Ministrów, co było działaniem nierzetelnym; [4] zleceniu usługi polegającej na „Bieżącym wsparciu Wydziału Spraw Obywatelskich i Cudzoziemców w zakresie obsługi zakupów w szczególności: rozeznanie rynku, przygotowanie właściwych ogłoszeń, sporządzanie formularzy zgłoszeniowych i innych

czynności zleczanych przez kierownictwo Wydziału Spraw Obywatelskich i Cudzoziemców" podmiotowi zewnętrznemu, w wyniku czego w sposób niecelowy wydatkowano 8,3 tys. zł; [5] udzieleniu dwóch zamówień publicznych z naruszeniem zasady konkurencyjności i proporcjonalności wyrażonej w § 1 ust. 2 Regulaminu oraz art. 16 pzp, w wyniku realizacji których wydatkowano 233,8 tys. zł.

1.5. Najwyższa Izba Kontroli w wyniku kontroli z zakresu: „Zakup i wykorzystanie wybranych rodzajów sprzętu i aparatury medycznej, pozyskanych w związku z zapobieganiem i zwalczaniem COVID-19” wydała pozytywną ocenę z uchybieniami. Zalecenia pokontrolne dotyczyły ujęcia w ewidencji księgowej wymaganych operacji gospodarczych dotyczących asortymentu rezerw strategicznych udostępnionych na rzecz Wojewody Dolnośląskiego.

1.6. Najwyższa Izba Kontroli w wyniku kontroli z zakresu „Wykonanie budżetu państwa w 2023r. w części 85/02 - województwo dolnośląskie: a) analiza porównawcza dochodów budżetowych i ocena działań windykacyjnych, b) ocena realizacja wydatków budżetu państwa i budżetu środków europejskich, c) prawidłowość i rzetelność sprawozdań” wydała pozytywną ocenę z nieprawidłowościami. Zalecenia pokontrolne dotyczyły:

- kontynuowania działań w zakresie dokonywania przeglądu analitycznego zaległości dysponenta III stopnia, pod kątem możliwości ich umorzenia z urzędu, w szczególności dotyczących zlikwidowanego Funduszu Skarbu Państwa oraz należności Skarbu Państwa przejętych z tytułu spadków lub darowizn,
- zapewnienia rzetelnej realizacji obowiązków związanych z egzekwowaniem należności przysługujących Wojewodzie,
- podejmowania decyzji w zakresie umarzania należności w przypadkach, gdy zachodzą ku temu przesłanki ustawowe,
- zapewnienia, aby informacje w sprawach związanych z egzekwowaniem należności przysługujących Wojewodzie, przekazywane pomiędzy wewnętrznymi komórkami organizacyjnymi Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu, były zgodne ze stanem faktycznym,
- zamieszczenie w BIP Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego dokumentacji dotyczącej sześciu kontroli przeprowadzonych przez organy zewnętrzne, których wyniki na 31 grudnia 2022 r. były ostateczne,
- rozważenia możliwości podjęcia działań zmierzających do zwrotu przez kontrahenta Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu części kwoty zapłaconej za przygotowanie i zorganizowanie jednodniowego festynu oraz gry miejskiej pn. Przygoda z tatą, w związku z nienależytym wykonaniem zobowiązania,
- wprowadzenia mechanizmów eliminujących ryzyko dokonywania płatności za zlecane usługi mimo braku ich kompleksowego wykonania,
- wprowadzenia mechanizmów bezwzględnie gwarantujących udzielanie zamówień publicznych w SOC z poszanowaniem wszelkich wymogów wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego oraz przyjętych w Dolnośląskim Urzędzie Wojewódzkim we Wrocławiu regulacji wewnętrznych,
- zabezpieczania interesów Skarbu Państwa poprzez zobowiązywanie j.s.t, będących beneficjentami dotacji celowych udzielanych w celu sfinansowania zadań zleconych

z zakresu administracji rządowej, do posiadania wyodrębnionego rachunku bankowego dla środków dotacji oraz przekazywania odsetek naliczanych przez bank od środków gromadzonych na tym rachunku w przypadku jego oprocentowania, na rzecz Wojewody Dolnośląskiego, jako dysponenta części budżetowej.

1.7. Najwyższa Izba Kontroli w wyniku kontroli z zakresu: „Nadzór wojewody nad realizacją na szczeblu powiatowym zadań z zakresu ewidencji gruntów i budynków” wydała pozytywną ocenę z nieprawidłowościami. Zakres przedmiotowy kontroli obejmował: a) Organizacja i funkcjonowanie Wojewódzkich Inspekcji Nadzoru Geodezyjnego i Kartograficznego, b) Działalność merytoryczna (kontrolna) Wojewódzkich Inspekcji Nadzoru Geodezyjnego i Kartograficznego, c) Organizacja nadzoru Wojewody nad realizacją zadania zleconego z zakresu administracji rządowej w obszarze EGiB, d) Skuteczność nadzoru wojewodów nad wykonywaniem przez starostów zadania zleconego z zakresu EGiB. Zalecenia pokontrolne dotyczyły:

- podjęcia działań gwarantujących całkowite wyeliminowanie praktyki podpisywania przez Wojewodę lub Wicewojewodę dokumentów pokontrolnych z kontroli przeprowadzonych przez Dolnośląskiego Wojewódzkiego Inspektora Nadzoru Geodezyjnego i Kartograficznego, którego kompetencje wynikają wprost z uPgik.

Uwagi: [1] Potencjalny konflikt interesów ws. delegowania kompetencji do wykonywania funkcji kierownika jedn. kontrolującej. [2] Potrzeba wdrożenia przez Wojewodę działań wzmacniających w Urzędzie kontrolę zarządczą.

- w szczególności wdrożenia wymaga: [1] kompleksowe uregulowanie działalności WIGiK w formie wewnętrznego aktu normatywnego; [2] usankcjonowanie wewnętrznym aktem normatywnym stosowanych w Inspekcji rozwiązań służących redystrybucji środków publicznych na zadania z zakresu geodezji i kartografii; [3] zapewnienie wykonywania przez Inspekcję przynależnego jej zadania polegającego na kontroli przedsiębiorców wykonujących prace geodezyjne. Ponadto, w świetle ustaleń Zespołu ds. dotacji oraz wprowadzonych w Urzędzie zmian strukturalnych, zachodzi potrzeba przeanalizowania zasadności utrzymywania w WIGiK zadania polegającego na kontroli prawidłowości wydatkowania środków z dotacji budżetowych na zadania z zakresu geodezji i kartografii. W szczególności, że jednoosobowe stanowisko pracy, w obrębie którego znajduje się realizowanie tego zadania, pozostaje nieobsadzone od marca 2024 r.
- podjęcie działań ukierunkowanych na wywiązywanie się z przeprowadzania kontroli u przedsiębiorców wykonujących prace geodezyjne, tj. z kompetencji, o której mowa w art. 9 ust. 2 w związku z art. 7b ust. 1 pkt 1 lit. a uPgik.

1.8. Najwyższa Izba Kontroli w wyniku kontroli z zakresu: „Finansowanie kościołów i innych związków wyznaniowych oraz niektórych związanych z nimi podmiotów przez wybrane jednostki publiczne: [1] Wydawanie potwierdzeń przyjęcia powiadomień od władz kościelnych o utworzeniu, zmianach nazwy i siedziby, zmianie granic, połączeniu, podziale i zniesieniu kościelnej osoby prawnej oraz o zmianie osób sprawujących funkcje organu osoby prawnej i wydawanie zaświadczeń o posiadaniu osobowości prawnej. [2] Udzielanie dotacji kościołom, innym związkom wyznaniowym, kościelnym osobom prawnym oraz niektórym związanym z nimi podmiotom. [3] Gospodarowanie nieruchomościami należącymi do zasobu Skarbu Państwa w zakresie dotyczącym kościołów, innych związków wyznaniowych, kościelnych osób prawnych oraz niektórych związanych z nimi podmiotów” wydała ocenę pozytywną z nieprawidłowościami. Zalecenia pokontrolne dotyczyły:

- zapewnienia prowadzenia ewidencji dotyczącej kościołów i związków wyznaniowych w sposób umożliwiający wydawanie zaświadczeń z tej ewidencji,
- zapewnienia wystawiania zaświadczeń terminowo oraz w oparciu o prawidłowo wniesione podanie,
- wymagania wykazania interesu prawnego przez podmioty wnioskujące o wydanie zaświadczeń,
- doprowadzenia do zgodności pomiędzy zapisami w zakresach czynności pracowników SOC OP z zadaniami wynikającymi z regulaminu organizacyjnego,
- wzmocnienia nadzoru w zakresie prowadzenia postępowań dotyczących nieodpłatnego nieprzekazywania nieruchomości osobom prawnym Kościoła Katolickiego,
- wdrożenia intensywnych działań w celu niezwłocznego zakończenia postępowań dotyczących nieodpłatnego przekazywania nieruchomości w zakresie wniosków, które nie zostały rozpatrzone do 31 grudnia 2023 r.,
- podjęcia działań w celu ograniczenia zakresu przedmiotowego postępowań prowadzonych, na wniosek Wojewody Dolnośląskiego, przez Dyrektora Generalnego KOWR do takich nieruchomości, których przekazanie może nastąpić zgodnie z art. 70a ust. 2 ustawy o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego,
- podjęcia działań w celu zapewnienia kompletności akt spraw dotyczących nieodpłatnego przekazywania nieruchomości osobom prawnym Kościoła Katolickiego, a w przypadku nieodnalezienia dokumentów przeprowadzenie postępowań w sprawie ich odtworzenia,
- dokonania wezwania w sprawach NRS-NK.7510.5.2021 oraz od NRS-NK.7510.5.2023 do NRS-NK.7510.8.2023, osób działających w imieniu stron do dołączenia do akt, w wyznaczonym terminie, nie krótszym niż 7 dni, oryginałów lub urzędowo poświadczonych odpisów pełnomocnictw do reprezentowania osób prawnych Kościoła Katolickiego, których dotyczą składane wnioski, pod rygorem pozostawienia podań bez rozpoznania.

1.9. Najwyższa Izba Kontroli w wyniku kontroli z zakresu: „Funkcjonowanie systemu powiadamiania ratunkowego w zakresie numeru alarmowego 112: Organizacja i funkcjonowanie Centrum Powiadamiania Ratunkowego działającego w ramach Systemu Powiadamiania Ratunkowego w zakresie numeru alarmowego 112” wydała pozytywną ocenę z uchybieniami. W ramach zaleceń pokontrolnych wskazano na opracowanie, jako odrębnych, zgodnych z nazewnictwem dokumentów wskazanych w § 4 ust. 1 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 30 kwietnia 2021 r.

1.10. Ministerstwo Zdrowia w wyniku kontroli: „Ocena funkcjonowania dyspozytorni medycznej w zakresie dot. organizacji stanowisk pracy, sposobu funkcjonowania, obsady stanowiska kierownika dyspozytorni i psychologa, obsady dyspozytorskiej oraz jej zgodności z Wojewódzkim Planem Działania Systemu, elementów technicznych dyspozytorni medycznej, wyposażenia stanowisk pracy SWD PRM/PZŁ SWD PRM w dyspozytorni medycznej oraz stosowania ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego, algorytmu zbierania wywiadu przez dyspozytora medycznego oraz wytycznych przekazywanych przez Ministerstwo Zdrowia i instrukcji do poszczególnych modułów SWD PRM przekazywanych przez Krajowe Centrum

Monitorowania Ratownictwa Medycznego” wydało pozytywną ocenę z uchybieniami, które dotyczyły:

- wyeliminowania odnotowanych w czasie kontroli nieprawidłowości w postępowaniu dyspozytorów medycznych przyjmujących, polegających na świadomym rozłączeniu połączenia alarmowego przychodzącego na konsolę dyspozytorską,
- zwrócenia uwagi na czas obsługi zgłoszeń i zdarzeń, którym nadawany jest kod 1. Zgłoszenia przyjęte w kodzie 1 obligują zarówno dyspozytora przyjmującego, jak i dyspozytora wysyłającego oraz zespół ratownictwa medycznego do reagowania w czasie określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 sierpnia 2019 r. w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego,
- podjęcia działań organizacyjnych w kierunku usprawnienia bieżącego nadzoru kierownika Dyspozytorni nad realizacją zadań dyspozytorów medycznych oraz ich wspierania w sytuacjach trudnych (obecne odległe usytuowanie miejsca pracy kierownika utrudnia możliwość szybkiego reagowania w takich sytuacjach),
- weryfikacji wystawionych upoważnień do przetwarzania danych w SWD PRM dla dyspozytorów medycznych oraz ewentualnego wystawienia upoważnienia pracownikom, którzy takiego dokumentu nie posiadają oraz uwzględnienia w treści upoważnienia podstawę prawną do jego wydania, wynikającą z ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym,
- wyeliminowania nieprawidłowości polegającej na niewłaściwym zakańczaniu dyżurów.

1.11. W wyniku przeprowadzonych kontroli przez Państwową Inspekcję Pracy wydano nakaz oraz wnioski i zalecenia według treści poniżej:

- przestrzeganie przepisów prawa pracy w zakresie rozwiązywania umów o pracę z pracownikami, których stosunek pracy podlega szczególnej ochronie,
- zapewnienie terminowego wykonywania zawartych ugód sądowych,
- dokonanie przeglądu akt osobowych pracowników i ewentualne zaktualizowanie zakresu czynności, uprawnień i odpowiedzialności zgodnie z obecnie zajmowanym stanowiskiem,
- uwzględnienie zalecenia Zakładowego Społecznego Inspektora Pracy dot. przekazywania zakresu czynności, uprawnień i odpowiedzialności zgodnie z przyjętą u pracodawcy procedurą, w której to zakres czynności określa każdorazowo odpowiedni Dyrektor Wydziału Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu, a pracownik potwierdza przyjęcie do wiadomości i wykonania,
- przekazanie aktualnego zakresu czynności, uprawnień i odpowiedzialności do wiadomości i wykonania wskazanemu pracownikowi,
- nakaz zorganizowania stanowisk pracy wyposażonych w monitory ekranowe w taki sposób, aby spełniały one minimalne wymagania bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ergonomii”, określone w Załączniku do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 1 grudnia 1998 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe – na podstawie dokonanej przez pracodawcę (zaktualizowanej) oceny warunków pracy na tychże stanowiskach,

- objęcie zakresem przedmiotowym posiedzenia Komisji BHP działającej w Dolnośląskim Urzędzie Wojewódzkim we Wrocławiu – zagadnień dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe, wynikających ze znowelizowanych w tym zakresie przepisów
- uwzględnienie wniosku o pracę zdalną pracownika sprawującego opiekę nad innym członkiem najbliższej rodziny posiadającym orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, chyba że nie jest to możliwe ze względu na organizację pracy lub rodzaj pracy wykonywanej przez pracownika,
- podjęcie działań mających na celu analizę warunków pracy pracowników świadczących pracę w Wydziale Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego w Oddziale WCZK celem ich zweryfikowania pod kątem możliwości występowania zjawisk o charakterze potencjalnie mobbingowym.

1.12. Przeprowadzony audyt wewnętrzny z zakresu: "Działalność zespołów ratownictwa medycznego i dyspozytorni medycznych oraz przebudowa, rozbudowa, remont i doposażenie szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych oraz zespołów ratownictwa medycznego, z wyłączeniem lotniczych zespołów ratownictwa medycznego", wykazał, że w obszarze związanym z organizacją i funkcjonowaniem Dyspozytorni Medycznych w Dolnośląskim Urzędzie Wojewódzkim we Wrocławiu, kontrola zarządcza funkcjonuje w ograniczonym zakresie. Ustalone słabości kontroli zarządczej nie pozwalają uznać ten system za adekwatny, efektywny i skuteczny. Przeważająca część ustaleń dotyczy istotnych i średnio istotnych słabości zidentyfikowanych w standardzie Mechanizmy kontroli. Druga grupa standardów kontroli zarządczej, w których zidentyfikowano słabości - to Środowisko wewnętrzne. Ustalenia poaudytowe: [1] zapewnić należyty nadzór nad dyspozytorami, którzy pełnią dyżury w Dyspozytorni Medycznej we Wrocławiu i Dyspozytorni Medycznej w Legnicy; [2] wobec Dyspozytorni Medycznej we Wrocławiu oraz Dyspozytorni Medycznej w Legnicy winny zostać opracowane formalne dokumenty/procedury wskazujące organizację i zasady pracy wszystkich stanowisk dyspozytorskich; [3] w celu zapewnienia realizacji zadań kierownika dyspozytorni medycznej określonych w art. 25b ust. 3 ustawy o PRM, opis stanowiska pracy winien zawierać wszystkie zadania wymienione w tym artykule; [4] w celu zapewnienia prawidłowego funkcjonowania dyspozytorni należy opracować: - szczegółowy sposób funkcjonowania obydwu dyspozytorni, z uwzględnieniem zapewnienia ciągłości ich funkcjonowania oraz organizacji pracy dyspozytorów medycznych, - plany postępowania w przypadku wystąpienia awarii uniemożliwiającej przyjmowanie i obsługę powiadomień o zdarzeniach i zgłoszeń alarmowych na podstawie wytycznych, o których mowa w art. 25a ust. 4 ustawy o PRM, - wykazy i opracowania niezbędne podczas realizacji zadań przez dyspozytorów medycznych, które należy weryfikować i aktualizować; [5] w celu zapewnienia skutecznego nadzoru nad pracą dyspozytorów medycznych pełniących funkcje dyspozytora przyjmującego, wysyłającego, głównego i za-cy dyspozytora głównego, dokumentacja wskazująca zadania do realizacji na tych stanowiskach, powinna określać wszystkie zadania wynikające z przepisów; [6] Kierownik Dyspozytorni Medycznej w ramach obowiązków wynikających z Polityki Ochrony Danych Osobowych obowiązującej w Dolnośląskim Urzędzie Wojewódzkim we Wrocławiu, winien opracować i wdrożyć skuteczny mechanizm kontroli, który przeciwdziałać będzie wystąpieniu sytuacji pracy dyspozytora medycznego w SWD PRM bez nadanego upoważnienia Wojewody do przetwarzania danych osobowych w tym systemie; [7] Kierownik Dyspozytorni Medycznej, w ramach sprawowanego nadzoru, winien okresowo dokonywać oceny czasów przyjęcia i zadysponowania zgłoszenia przez dyspozytorów

medycznych w DM01-01 i DM01-02. W tym celu winien podjąć działania, które umożliwią generowanie z SWD PRM odpowiednich raportów pozwalających na tę ocenę; [8] Kierownik Dyspozytorni przy opracowaniu szczegółowego sposobu funkcjonowania dyspozytorni medycznej, z uwzględnieniem zapewnienia ciągłości jej funkcjonowania oraz organizacji pracy dyspozytorów medycznych, winien uwzględnić sposób wyznaczania głównego dyspozytora medycznego oraz jego zastępcy, który wynika z art. 26 ust. 2a ustawy o PRM oraz § 2 ust. 2 rozporządzenia w sprawie organizacji dyspozytorni medycznej; [9] Należy podjąć działania w celu zatrudnienia psychologa odpowiedzialnego za wsparcie dyspozytorów medycznych w wymiarze 0,5 etatu; [10] Uwzględniając przepisy oraz zidentyfikowane ryzyka, należy rozważyć umiejscowienie stanowiska psychologa odpowiedzialnego za wsparcie psychologiczne dyspozytorów medycznych w strukturze Wydziału Zdrowia (poza Dyspozytornią Medyczną).

1.13. W wyniku audytu wewnętrznego przeprowadzonego w 2024 r. na zlecenie Ministerstwa Finansów w przedmiocie funkcjonowania wybranych elementów systemu kontroli zarządczej (proces monitorowania, oceny realizacji celów i zadań oraz zarządzania ryzykiem w odniesieniu do: celów i zadań wyznaczonych na 2023 rok dla Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu oraz inwestycji prowadzonych na podstawie art. 133a ustawy o finansach publicznych) wydano wnioski i zalecenia poaudytowe, które dot. m.in. opracowania nowej procedury w zakresie kontroli zarządczej i zarządzania ryzykiem, procedury odnoszącej się do inwestycji budowlanych, przestrzegania standardów kontroli zarządczej oraz procesu zarządzania ryzykiem dla wszystkich celów wskazanych w Planie działalności.

1.14. Wydział Kontroli w ramach kontroli wewnętrznej negatywnie ocenił wdrożenie uwag i wykonanie zaleceń pokontrolnych z 2023 r. przez Oddział Koordynacji Świadczeń w Wydziale Polityki Społecznej. Kontrolą objęto okres od 1 lipca 2023 r. do 28 czerwca 2024 r. Wydano następujące zalecenia pokontrolne:

- na pismach zamieszczać informację, co do sposobu wysyłki oraz potwierdzenie dokonania wysłania przesyłki,
- podjąć należyte działania, aby pisma, w szczególności decyzje, wysłane były niezwłocznie,
- przestrzegać dyspozycji art. 79a k.p.a.,
- podjąć należyte działania, aby sprawy załatwiane były w ustawowym terminie, a w przypadku braku możliwości, aby strona zawiadamiana była o nowym terminie załatwienia sprawy,
- podjąć działania w celu ujednolicenia procedur przesyłania pism do organów właściwych,
- dołożyć należytej staranności, aby dokumenty w szczególności decyzje administracyjne sporządzane były w sposób rzetelny, zrozumiały dla strony i zawierały jedynie odniesienie do stanu faktycznego i prawnego danej, konkretnej sprawy,
- w sposób prawidłowy redagować treść uzasadnienia faktycznego i prawnego decyzji, a także zawieranych pouczeń,
- dopilnować, aby notatki służbowe sporządzane były rzetelnie i zawierały podpis pracownika, który je sporządził,
- udzielać odpowiedzi na pisma stron, które wpływają w toku postępowania.

1.15. W grudniu 2024 r. rozpoczęto kontrolę wewnętrzną przeprowadzoną przez Wydział Kontroli z zakresu: przeprowadzenia naborów na wolne stanowiska pracy w służbie cywilnej oraz opisywanie i wartościowanie stanowisk pracy w służbie cywilnej w kontekście niedoborów kadrowych w Urzędzie. Kontrolę zakończono 14 lutego 2025 r. ww. kontrola wykazała m.in., że obowiązujące Zarządzenie Nr 74 Dyrektora Generalnego Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu z dnia 30 sierpnia 2024 r. w sprawie zasad naboru na wolne stanowiska pracy w korpusie służby cywilnej oraz zatrudniania w Dolnośląskim Urzędzie Wojewódzkim we Wrocławiu, uwzględnia jedynie w części obligatoryjne wymogi określone w standardach ZZL w służbie cywilnej z 2020 r.

Procedura nie reguluje obligatoryjnych wymogów dotyczących:

- obowiązku przedstawienia kandydatom jasnych zasad naboru,
- obowiązku wskazania w ogłoszeniu o naborze, że data nadania dokumentów decyduje o tym, czy kandydat złożył je w terminie (w sytuacji gdy ogłoszenie o naborze określa minimalny termin na składanie dokumentów, wynikający z ustawy o służbie cywilnej),
- obowiązku stosowania pytań lub zadań nakierowanych na ocenę tych samych kompetencji w oparciu o tę samą metodę i technikę, która będzie gwarantowała porównywalność wyników wszystkich kandydatów,
- obowiązku wyrównywania szans w naborze osób ze szczególnymi potrzebami, np. w miarę możliwości umożliwić im korzystanie z własnych urządzeń wspomagających ich pracę,
- obowiązku informowania, w miarę możliwości kandydatów o niezakwalifikowaniu do kolejnego etapu naboru,
- obowiązku udokumentowania wszystkich czynności i zdarzeń, które mają wpływ na przebieg naboru i jego wynik.

W wyniku kontroli stwierdzono ponadto niezgodność ogłoszenia o naborze z opisem stanowiska, co stanowi naruszenie art. 28 ust 2 pkt 3 oraz 2a ustawy o służbie cywilnej.

Dodatkowo, zgodnie § 2 ust. 2 Zarządzenia nr 1 Prezesa Rady Ministrów z dnia 7 stycznia 2011 r. w sprawie zasad dokonywania opisów i wartościowania stanowisk w służbie cywilnej, w przypadku wystąpienia zmian w zakresie stanowiska pracy, należy zmienić opis stanowiska pracy, a dopiero wówczas rozpocząć procedurę naboru zgodnie z požądanymi wymaganiami.

W toku naborów nie potwierdzono wszystkich kompetencji wymaganych opisem stanowiska pracy lub też weryfikowano wymagania, które nie wynikały z ogłoszenia o naborze. Kontrola wykazała również, że obowiązek udokumentowania wszystkich czynności i zdarzeń, które mają wpływ na przebieg naboru i jego wynik, w tym treść pytań lub zadań, kryteria i oceny dokonywane w trakcie naboru nie we wszystkich badanych sprawach był realizowany. Ponadto w 2 przypadkach osoby, które przeszły pozytywnie procedurę naboru i nawiązano z tymi osobami stosunki pracy, nie spełniały wymagań niezbędnych wynikających z ogłoszenia o naborze/z opisu stanowiska.

W przypadku opisów stanowisk pracy wykazano w kontroli brak weryfikacji poprawności sporządzenia opisów poszczególnych stanowisk przez pracowników Biura Dyrektora Generalnego. W związku z powyższym w obszarze opisywania i wartościowania stanowisk pracy w służbie cywilnej należy m.in. przy weryfikacji poprawności sporządzonych opisów, zwrócić uwagę by ich poszczególne elementy były spójne, a dokumentacja kompletna, a przyznane za dane obszary wartości punktowe miały swoje oparcie w opisie stanowiska i były

zgodne z przepisami zarządzenia nr 1 Prezesa Rady Ministrów w sprawie zasad dokonywania opisów i wartościowania stanowisk pracy w służbie cywilnej. Ponadto w razie zmian w zakresie stanowiska należy dokonać niezwłocznej aktualizacji opisu stanowiska pracy. Dodatkowo każda zmiana opisu stanowiska pracy, która wiąże się ze zmianą zakresu realizowanych na nim zadań lub zmianą w zakresie grupy stanowisk skutkować powinna poddaniem go ponownemu wartościowaniu.

Należy opisać przyczyny złożenia zastrzeżeń w zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej, np. istotną słabość kontroli zarządczej, istotną nieprawidłowość w funkcjonowaniu jednostki sektora finansów publicznych albo działu administracji rządowej, istotny cel lub zadanie, które nie zostały zrealizowane, niewystarczający monitoring kontroli zarządczej, wraz z podaniem, jeżeli to możliwe, elementu, którego zastrzeżenia dotyczą, w szczególności: zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi, skuteczności i efektywności działania, wiarygodności sprawozdań, ochrony zasobów, przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania, efektywności i skuteczności przepływu informacji lub zarządzania ryzykiem.

2. Planowane działania, które zostaną podjęte w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej.

Wdrożenie działań mających na celu likwidowanie zaległych spraw w komórkach organizacyjnych, w których takie sprawy występowały w 2024 r. i w latach wcześniejszych. Zwiększenie nadzoru kierownictwa nad realizowanymi zadaniami. Wdrożenie do realizacji zaleceń pokontrolnych. Część działań w ramach zaleceń pokontrolnych wskazanych w dziale II oświadczenia została przyjęta do realizacji w 2024 r.

Należy opisać kluczowe działania, które zostaną podjęte w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej w odniesieniu do złożonych zastrzeżeń, wraz z podaniem terminu ich realizacji.

Dział III

Działania, które zostały podjęte w ubiegłym roku w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej.

1. Działania, które zostały zaplanowane na rok, którego dotyczy oświadczenie:

Zalecenia pokontrolne wskazane w dziale II oświadczenia za 2023 r. zostały przyjęte do realizacji z pominięciem działań opisanych w niniejszym oświadczeniu w Dziale II pkt 1.14. oraz przeprowadzono 9 kontroli z zaplanowanych 10 z wykonania zadań finansowanych z RFRD. Jedno zadanie w 2024 r. nie zostało rozliczone, a kontrole dotyczą zadań zakończonych. Opracowano procedury prowadzenia nadzoru i kontroli nad finansowaniem RFRD.

Należy opisać najistotniejsze działania, jakie zostały podjęte w roku, którego dotyczy niniejsze oświadczenie w odniesieniu do planowanych działań wskazanych w dziale II oświadczenia za rok poprzedzający rok, którego dotyczy niniejsze oświadczenie.

2. Pozostałe działania:

Należy opisać najistotniejsze działania, niezaplanowane w oświadczeniu za rok poprzedzający rok, którego dotyczy niniejsze oświadczenie, jeżeli takie działania zostały podjęte.

