



Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji

Departament Kontroli

Warszawa, 16 lutego 2026 r.

Informacja o wynikach kontroli
na temat: *Prawidłowość sprawowania nadzoru nad środkami trwałymi*
w Państwowym Instytucie Medycznym Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
i Administracji¹ z siedzibą w Warszawie.

I. Podstawa prawna

Czynności kontrolne zostały przeprowadzone na podstawie ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej².

II. Tryb kontroli

Kontrola została przeprowadzona przez Departament Kontroli Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w trybie zwykłym, poza *Planem kontroli Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji na rok 2025*³.

III. Termin kontroli

Od 10 marca 2025 r. do 30 września 2025 r.

IV. Zakres kontroli obejmował następujące zagadnienia:

- 1) Sposób ewidencjonowania i inwentaryzacji środków trwałych.
- 2) Przyjmowanie przez PIM MSWiA środków trwałych z Fundacji przy Centralnym Szpitalu Klinicznym MSWiA w Warszawie oraz ich ewidencja.
- 3) Nadzór nad środkami trwałymi, w tym przechowywaniem i zabezpieczaniem środków trwałych m.in. podczas prac modernizacyjnych lub remontowych.
- 4) Stwierdzanie i rozliczanie niedoborów środków trwałych.

V. Kontrolą objęto okres od 1 stycznia 2023 r. do 8 kwietnia 2025 r. Badaniami kontrolnymi objęte zostały również zdarzenia i dokumenty sprzed 1 stycznia 2023 r. i po 8 kwietnia 2025 r. w przypadkach, gdy miały one wpływ lub związek z zagadnieniami będącymi przedmiotem kontroli, a ich wyłączenie z kontroli nie pozwoliło na ocenę kontrolowanej działalności.

VI. Ustalenia kontroli – ocena kontrolowanej działalności:

¹ Dalej: PIM, PIM MSWiA, Instytut lub jednostka kontrolowana.

² tj. Dz. U. z 2020 r. poz. 224.

³ Kontrola poza *Planem kontroli Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji na rok 2025*, zarządzona w trybie uproszczonym, zmienionym następnie w tryb zwykły – na podstawie art. 53 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej.

Negatywnie oceniono działania Państwowego Instytutu Medycznego MSWiA z uwagi na stwierdzone liczne nieprawidłowości i uchybienia we wszystkich badanych obszarach działalności jednostki kontrolowanej.

W obszarze ewidencjonowania środków trwałych za **nieprawidłowość** uznano:

- niewprowadzenie regulacji dotyczących zasad prowadzenia gospodarki magazynowej i dokumentowania procesów z tym związanych przed uchYLENIEM dotychczas regulującej ten obszar *Instrukcji gospodarki składnikami majątkowymi* w CSK MSWiA z dnia 1 sierpnia 2008 r.;
- nierealizowanie określonego w § 5 ust. 8 *Procedury - Gospodarowanie składnikami majątkowymi i ewidencji oraz zasad odpowiedzialności majątkowej, służbowej lub merytorycznej za składniki majątkowe CSK MSWiA w Warszawie* z 31 grudnia 2020 r.⁴ obowiązku corocznego przekazywania do komórek organizacyjnych wykazu sprzętu do uzgodnienia stanu faktycznego z ewidencją księgową;
- zamieszczenie w ewidencji wyposażenia dla tożsamyh rodzajowo składników majątku jednakowych numerów inwentarzowych obejmujących kilka następujących po sobie numerów, w efekcie czego takim samym numerem znakowano kilka sztuk jednorodnego rodzajowo wyposażenia;
- nieprzestrzeganie *Procedury gospodarowania składnikami majątkowymi i ewidencji* w zakresie wymogu delegowania przez kierowników komórek organizacyjnych uprawnień do nadzorowania składników majątku na podstawie pisemnych upoważnień;
- niewycenianie środków trwałych (w tym nadwyżek inwentaryzacyjnych) i wprowadzanie ich do ewidencji ilościowo-wartościowej z wartościami zerowymi oraz dokonywanie wpisów w ewidencji ilościowo-wartościowej na podstawie dokumentów niebędących dowodami księgowymi przychodu środków trwałych;
- wprowadzanie do ewidencji środków trwałych, które stanowiły część składową składników majątku ujętych w ewidencji na podstawie protokołów przekazania;
- niezaktualizowanie zapisów ewidencji ilościowo-wartościowej w przedmiocie majątku przypisanego na stan zlikwidowanego Szpitala Tymczasowego na Stadionie PGE Narodowy w Warszawie⁵;
- nieprowadzenie w badanym okresie ewidencji pozabilansowej sprzętu i aparatury medycznej otrzymanej w związku z pandemią COVID-19, do której prowadzenia - zgodnie z *Procedurą gospodarowania składnikami majątkowymi i ewidencji* z 2020 r. - zobligowani byli pracownicy dawnej Sekcji Obsługi Środków Trwałych i Wyposażenia obecnie włączeni do Działu Księgowości i Sprawozdawczości;
- niezamieszczenie w ewidencji pozabilansowej sprzętu IT wszystkich elementów określonych w § 23 ust. 5 *Procedury gospodarowania składnikami majątkowymi i ewidencji* i nierzetelne jej prowadzenie;
- opóźnienie w podjęciu działań służących uregulowaniu statusu prawnego środków trwałych otrzymanych podczas pandemii COVID-19 i uporządkowaniu zapisów ewidencji ilościowo-wartościowej;

⁴ Dalej: *Procedura gospodarowania składnikami majątkowymi i ewidencji*.

⁵ Dalej: Szpital Tymczasowy na Stadionie Narodowym, Szpital Tymczasowy.

- nierozliczanie pracowników z przydzielonego im majątku przed ustaniem zatrudnienia;
- niesporządzanie spisów zdawczo—odbiorczych przed dokonaniem zmiany kierownika komórki organizacyjnej lub innej osoby odpowiedzialnej za nadzór nad składnikami majątku;
- niesporządzanie dowodów zmiany miejsca użytkowania środków trwałych i wyposażenia;
- niewyrażanie przez Kierownika Działu Inżynierii Medycznej akceptacji na protokołach wybrakowania sprzętu IT oraz powoływanie się w ich treści na uchylone w 2020 roku zarządzenie nr 24/2011 Dyrektora Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA w Warszawie z dnia 1 kwietnia 2011 r.;
- opóźnienie w sporządzaniu protokołów wybrakowania przez Komisje ds. Wybrakowania;
- wprowadzenie zmian w sposobie postępowania ze składnikami majątku nienadającymi się do dalszego użytkowania bez zachowania formy pisemnej i bez uchylenia dotychczas regulującego ten proces zarządzenia nr 77/2020 Dyrektora Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA w Warszawie z 24 września 2020 r. w sprawie powołania Komisji ds. Wybrakowania aparatury, sprzętu oraz wyposażenia będącego w użytkowaniu jednostek organizacyjnych CSK MSWiA w Warszawie;
- niesporządzanie przez Komisję ds. Wybrakowania dokumentów LT zgodnych ze wzorem określonym w załączniku nr 2 do *Procedury gospodarowania składnikami majątkowymi i ewidencji* oraz wycofywanie składników majątku z ewidencji na podstawie protokołów wybrakowania przed ich fizycznym zniszczeniem.

Za uchybienia uznano:

- wprowadzenie *Procedury gospodarowanie składnikami majątkowymi i ewidencji oraz Instrukcji - Przeprowadzania inwentaryzacji w CSK MSWiA w Warszawie* z 31 grudnia 2020 r. bez uchylenia poprzednio obowiązujących w tym zakresie regulacji wewnętrznych;
- niezamieszczenie w *Regulaminie organizacyjnym PIM MSWiA* z 9 listopada 2023 r. zadań wykonywanych przez pracowników Działu Księgowości i Sprawozdawczości związanych z ewidencjonowaniem składników majątku oraz inwentaryzacją aktywów i pasywów Instytutu;
- niezaktualizowanie zakresów czynności pracownika realizującego zadania związane z prowadzeniem ewidencji środków trwałych i wyposażenia oraz pracownika realizującego zadania związane z inwentaryzacją w zakresie zmian nazewnictwa komórek organizacyjnych i podległości służbowej wprowadzonych zarządzeniem nr 93/2022 Dyrektora Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA w Warszawie z dnia 30 września 2022 r. w sprawie zmiany *Regulaminu organizacyjnego Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA w Warszawie*;
- niezaktualizowanie procedur wewnętrznych w zakresie wprowadzonych zmian w nazewnictwie i kompetencjach komórek organizacyjnych Instytutu;
- stosowanie nieprawidłowej numeracji na dokumentach OT;
- niezamieszczanie na dowodach OT daty wprowadzenia środka trwałego do ewidencji;

- niezamieszczenie w *Procedurze gospodarowania składnikami majątkowymi i ewidencji* zapisów w przedmiocie prowadzenia ewidencji pozabilansowej dzierżaw specjalistycznego sprzętu obcego przez Dział Zaopatrzenia Medycznego/Dział Zaopatrzenia;
- przypadki nieoznakowania składników majątkowych numerami inwentarzowymi;
- sporządzanie dokumentów dotyczących zmiany miejsca użytkowania składników majątkowych na wzorze innym niż określony w załączniku nr 3 do *Procedury gospodarowania składnikami majątkowymi i ewidencji*;
- przypadek opóźnienia w przekazaniu dokumentu MT do Działu Księgowości i Sprawozdawczości.

W badanym okresie w Instytucie prowadzono inwentaryzację środków trwałych metodą spisu z natury, jednak za **nieprawidłowość** uznano niewprowadzenie do ewidencji ilościowo-wartościowej wszystkich ujawnionych w toku inwentaryzacji nadwyżek oraz niezdięcie ze stanu wszystkich niedoborów. Powyższe działanie może wyczerpywać znamiona naruszenia dyscypliny finansów publicznych określonego w art. 18 pkt 1 ustawy z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych⁶, bowiem zgodnie z art. 27 ust. 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości⁷ ujawnione w toku inwentaryzacji różnice między stanem rzeczywistym a stanem wykazany w księgach rachunkowych należy wyjaśnić i rozliczyć w księgach rachunkowych tego roku obrotowego, na który przypadał termin inwentaryzacji. Ponadto, za **nieprawidłowość** uznano nierozliczenie różnic inwentaryzacyjnych dotyczących składników majątku, do których dostęp był czasowo utrudniony z powodu trwających prac remontowych, co także może wyczerpywać znamiona naruszenia dyscypliny finansów publicznych określonego w art. 18 pkt 1 ustawy o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych.

W obszarze tym za **nieprawidłowość** uznano także:

- niestosowanie regulacji wewnętrznych w zakresie obowiązku przeprowadzenia wyceny nadwyżek i niedoborów oraz ustalenia w zestawieniach różnic inwentaryzacyjnych łącznej ich wartości, z podziałem na poszczególne ośrodki kosztów, przed sporządzeniem przez Komisję Inwentaryzacyjną protokołów z rozliczenia różnic inwentaryzacyjnych;
- kierowanie przez Komisję Inwentaryzacyjną zaleceń nieadekwatnych do stanu faktycznego;
- niezamieszczanie w protokołach z rozliczenia różnic inwentaryzacyjnych danych pozwalających na jednoznaczną identyfikację ujawnionych nadwyżek;
- niepotwierdzanie przez Komisję Inwentaryzacyjną faktycznej lokalizacji urządzenia przed rekomendowaniem jego przesunięcia na stan Działu Wsparcia Użytkownika.

Jako **uchybieenie** oceniono niezamieszczenie w regulacji wewnętrznej procedur w zakresie obowiązku przekazywania Sprawozdania zbiorczego z inwentaryzacji do Głównej Księgowej i Kierownictwa PIM MSWiA oraz jego formalnej akceptacji/zatwierdzenia, a także - z uwagi na incydentalność zjawiska - pojedynczy przypadek braku podpisu Głównej Księgowej na protokole z rozliczenia różnic inwentaryzacyjnych. Za **uchybieenie** uznano również powtarzające się przypadki niepodpisywania protokołów z rozliczenia

⁶ tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 104 z późn. zm.

⁷ tj. Dz. U. z 2023 r. poz. 120 z późn. zm.

różnić inwentaryzacyjnych przez wszystkich członków Komisji Inwentaryzacyjnej oraz pojedynczy przypadek niezamieszczenia na protokole podpisu przez żadnego z jej członków.

Negatywnie oceniono przyjmowanie przez PIM MSWiA środków trwałych z Fundacji przy Centralnym Szpitalu Klinicznym MSWiA w Warszawie oraz ich ewidencjonowanie. W PIM MSWiA opracowano Instrukcję pn. *Przyjmowanie, ewidencja oraz rozchód darowizn w PIM MSWiA*, w której uregulowane zostały zasady przyjmowania, ewidencji oraz rozchodu darowizn, jednak w ramach współpracy z Fundacją przy Centralnym Szpitalu Klinicznym MSWiA w Warszawie, postanowienia regulacji nie były przestrzegane. W okresie objętym kontrolą, co prawda, realizowano, działania wynikające z ww. procedury, w tym opracowywano *Opinie merytoryczne w zakresie przyjęcia darowizn niepieniężnych*, które zawierały pisemne pozytywne stanowiska działów merytorycznych, wydawano zgody na przyjęcia darowizn, a także zawierano umowy, które były parafowane przez radcę prawnego, niemniej jednak działania te były podejmowane ze znacznym opóźnieniem, tj. po faktycznych przyjęciach przedmiotów darowizn.

Za **nieprawidłowości** uznano:

- przyjmowanie przedmiotów darowizn przed uzyskaniem zgody Dyrektora PIM MSWiA na ich przyjęcie oraz przed podpisaniem umów;
- przyjęcie darowizn, tj. *pompy synchro-med II* oraz *monitora Ambu aView 2*, przekazanych w ramach umowy nr 3/F/2025 z 27 marca 2025 r., bez dostarczenia odpowiednich certyfikatów dopuszczających te urządzenia do obrotu i stosowania;
- przeprowadzenie weryfikacji dokumentacji i dostarczonych przedmiotów oraz skorygowanie umowy darowizny nr 11/F/2023 o wartość nieprzekazanych przedmiotów w kwocie 39 438,57 zł dopiero po upływie 9 miesięcy od zawarcia umowy;
- nierzetelne dokumentowanie terminów odbiorów poszczególnych darowizn w *protokołach zdawczo-odbiorczych*;
- fizyczną utratę *Rejestru darowizn* i brak możliwości jego szybkiego przywrócenia w oparciu o systemem kopii zapasowych;
- opóźnienia w sporządzaniu dowodów OT dla przyjmowanych darowizn;
- niepełne i nierzetelne wprowadzanie danych dotyczących otrzymanych darowizn do ewidencji składników majątkowych Instytutu.

Za **uchybień** uznano:

- odtworzenie elektronicznego rejestru przyjętych rzeczowych składników majątku (*Rejestr darowizn*) w sposób nierzetelny;
- niezaakceptowanie/niezatwierdzenie *protokołów zdawczo-odbiorczych* otrzymanych darowizn przez Dyrektora PIM MSWiA;
- niezaktualizowanie *Procedury gospodarowania składnikami majątkowymi i ewidencji* w zakresie usunięcia, po przekształceniu Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA w Warszawie w Instytut⁸, wymogu opiniowania przez Radę Społeczną przyjęcia darowizny nowej aparatury i sprzętu medycznego.

⁸ Dalej: CSK, CSK MSWiA.

Negatywnie oceniono współpracę z Fundacją oraz działania podejmowane w PIM MSWiA w zakresie pozyskiwania środków finansowych na sprzęt jednorazowy do przeprowadzania operacji z wykorzystaniem robota da Vinci. **Na ocenę negatywną** tego obszaru wpłynęły działania podejmowane przez Kierownika Kliniki Chirurgii Gastroenterologicznej i Transplantologii CSK/PIM MSWiA w zakresie apelowania do pacjentów i/lub ich rodzin o wpłaty darowizn na rzecz Fundacji przy Centralnym Szpitalu Klinicznym MSWiA w Warszawie, która za pozyskane w ten sposób środki finansowe zakupywała m.in. akcesoria do robota da Vinci, a następnie przekazywała je na rzecz Instytutu. Ówczesny Dyrektor CSK/PIM MSWiA wyrażając zgodę na wsparcie Fundacji w zakupie akcesoriów do robota nie wykazał zainteresowania w zakresie okoliczności pozyskiwania środków na akcesoria do robota da Vinci, co świadczyło o niewystarczającym nadzorze. Niedostateczny nadzór nad sposobem pozyskiwania środków na operacje robotem da Vinci uznano za **nieprawidłowość**, która negatywnie wpłynęła na wizerunek Instytutu.

Jednostka kontrolowana w badanym okresie nie wdrożyła rozwiązań organizacyjnych umożliwiających skuteczne nadzorowanie środków trwałych. PIM MSWiA nie dysponował powierzchnią magazynową, która umożliwiałaby relokowanie składników majątku na czas trwających w badanym okresie prac remontowych/modernizacyjnych oraz termomodernizacji obiektu, dlatego korzystano z rozwiązań tymczasowych, wygospodarowując wolne przestrzenie magazynowe w budynkach PIM i w zewnętrznych kontenerach mobilnych. Skuteczny nadzór nad przechowywanym w ten sposób majątkiem utrudniało niesporządzenie wykazów magazynowanego sprzętu, a także nieokreślenie zasad dostępu do tymczasowych miejsc przechowywania składników majątku. W efekcie dostęp do składników majątku mogły mieć inne osoby niż odpowiedzialne za nadzór nad nimi, co uznane zostało za **nieprawidłowość**. Za **nieprawidłowość** uznano również nieprzeprowadzenie analizy warunków środowiskowych dla sposobu przechowywania pełnowartościowych urządzeń medycznych w pomieszczeniach tymczasowych i mobilnych kontenerach zewnętrznych. Dla obecnych miejsc przechowywania aparatury medycznej, w stosunku do których prowadzona jest ewidencja kluczy, stwierdzono **nieprawidłowość** polegającą na niewskazaniu osób uprawnionych do dostępu do utworzonego w lutym 2025 r. tymczasowego pomieszczenia magazynowego w budynku „AG”. Ponadto, jako **uchybiecie** oceniono przypadek nieudokumentowania, pobrania klucza do ww. pomieszczenia, w przeznaczonej do tego ewidencji.

Za **nieprawidłowość** uznano niezapewnienie wystarczającego nadzoru podczas przewożenia sprzętu i aparatury medycznej ze zlikwidowanego Szpitala Tymczasowego na Stadionie Narodowym. Proces ten nie został należycie skoordynowany, bowiem w tamtym czasie nie sporządzono dokumentacji zdawczo-odbiorczej środków trwałych przewożonych na teren ówczesnego CSK. Nie sporządzono również dokumentacji z późniejszej relokacji tych środków do tymczasowych miejsc składowania, co także uznano za **nieprawidłowość**. Nadzór nad majątkiem otrzymanym podczas pandemii COVID-19 utrudniało jednostce przekazywanie przez Agencję Rezerw Materiałowych/Rządową Agencję Rezerw Strategicznych składników majątkowych bez określenia ich cech identyfikacyjnych takich jak nr fabryczny/seryjny. Powyższe nie zwalniało jednak Kierownictwa CSK/PIM z obowiązku właściwego zaewidencjonowania urządzeń i skutecznego nadzoru nad nimi. Przewiezione ze Szpitala Tymczasowego urządzenia medyczne zostały spisane dopiero w pierwszym kwartale 2025 r., a od 1 kwietnia 2025 r. Dział Inżynierii Medycznej rozpoczął prowadzenie ewidencji pozabilansowej sprzętu i aparatury medycznej. Za **uchybiecie** uznano jednak nie odzwierciedlenie w powyższej ewidencji faktycznej lokalizacji urządzeń magazynowanych

w kontenerach, wskazując - w związku z planowym ich przeniesieniem - lokalizację docelową.

Za **nieprawidłowość** uznano także dokonanie utylizacji zużytych składników majątku bez uprzedniego sporządzenia przez Komisję ds. Wybrakowania dokumentacji wymaganej do wykreślenia środków trwałych z ewidencji ilościowo-wartościowej.

Obowiązujący w jednostce kontrolowanej system nadzoru nie dawał rękojmi właściwego zabezpieczenia składników majątku, co potwierdza ujawnienie w okresie objętym kontrolą kradzieży sprzętu medycznego przechowywanego w tymczasowych pomieszczeniach magazynowych, o łącznej wartości 380 475,84 zł. W przypadku części urządzeń objętych złożonym w lutym 2025 r. zawiadomieniem o kradzieży, do ujawnienia ich utraty doszło znacznie wcześniej (maj 2023 r.; grudzień 2023 r.; grudzień 2024 r.), jednak pomimo niejasnych okoliczności utraty nie dopełniono procedury, jaka powinna zostać zastosowana w przypadku podejrzenia kradzieży. Natomiast w przedmiocie części urządzeń Instytut powziął wiedzę o ich braku dopiero po otrzymaniu informacji z Policji. W czasie ujawnienia przez pracowników Instytutu braku urządzeń w dwóch przypadkach, co do których początkowo nie było pewności odnośnie przyczyn ich zaginięcia, nie sporządzono i nie przekazano do Dyrektora - wymaganej na podstawie § 21 ust. 3 *Procedury gospodarowania składnikami majątkowymi i ewidencji* - notatki służbowej opisującej szkodę, co uznano za **nieprawidłowość**. Natomiast w jednym przypadku, w którym taka notatka powstała i została przekazana Dyrekcji PIM, jej treść wskazywała jedynie na brak możliwości jednoznacznego potwierdzenia utraty urządzeń i konieczność dokonania dalszych ustaleń w tym zakresie. Utrata objętych zawiadomieniem urządzeń została potwierdzona przez Komisję ds. Likwidacji Szkód w protokołach z prac tej Komisji z 29 stycznia 2024 r., 11 lipca 2024 r., 11 grudnia 2024 r., jednak pomimo zatwierdzenia przedmiotowych dokumentów Kierownictwo PIM nie podjęło wówczas decyzji o zawiadomieniu organów ścigania. Jednocześnie, z uwagi na rozpoczętą dopiero w 2025 r. inwentaryzację urządzeń medycznych i trwające ustalanie źródła pochodzenia urządzeń, jednostka kontrolowana nie mogła stwierdzić, czy zawiadomieniem zostały objęte wszystkie utracone urządzenia. Z jednej z Klinik zaginęły bowiem 3 aparaty AIRVO 2, a zawiadomieniem objęto jedynie 2 z nich. Mając na uwadze powyższe, brak zdecydowanych działań służących wyjaśnieniu okoliczności utraty i opóźnienia w złożeniu zawiadomienia o możliwości popełnienia czynu zabronionego uznano za **nieprawidłowość**. Wpływ na brak zdecydowanych działań ze strony jednostki kontrolowanej mogło mieć nienależyte ewidencjonowanie sprzętu oraz niezapewnienie wystarczającego nadzoru nad posiadanym sprzętem.

Negatywnie należy ocenić sposób rozliczania niedoborów powstałych na skutek szkody w majątku, a nadzór Kierownictwa PIM nad pracą Komisji ds. Spraw Likwidacji Szkód realizującej te zadanie należy uznać za niewystarczający. Nieprawidłowościom powstałym w badanym obszarze sprzyjał brak szczegółowych procedur dotyczących pracy Komisji ds. Likwidacji Szkód i dochodzenia ewentualnych roszczeń. Działania Komisji ds. Likwidacji Szkód, co do zasady, polegały wyłącznie na potwierdzeniu zaginięcia składnika majątku, sporządzeniu i przedstawieniu protokołu z posiedzenia Komisji do zatwierdzenia Dyrektorowi lub jego Zastępcy. Nie przeprowadzano i nie dokumentowano czynności dowodowych w ramach prowadzonych postępowań, a Komisja przedstawiała wnioski dotyczące wykreślenia rzeczowych składników majątku z ewidencji, bez formułowania wniosków w przedmiocie odpowiedzialności materialnej pracownika, czy też, zgodnie z dyspozycją § 21 ust. 4 i 5 *Procedury gospodarowania składnikami majątkowymi i ewidencji* – odpowiednio – konieczności złożenia zawiadomienia o możliwości popełnienia czynu zabronionego, czy zgłoszenia szkody do ubezpieczyciela.

W kontrolowanym okresie Komisja ds. Likwidacji Szkód pracowała w oparciu o cechującą się dużym stopniem ogólności i niedostosowaną do potrzeb Instytutu decyzję nr 53/06 Dyrektora CSK MSWiA w Warszawie z dnia 10 listopada 2006 r., a działania dotyczące opracowania nowych regulacji rozpoczęto dopiero na skutek prowadzonych czynności kontrolnych. Za **nieprawidłowość** uznano nieuzyskiwanie do formułowanych przez Komisję wniosków - wymaganej zgodnie z § 2 decyzji nr 53/06 - opinii radcy prawnego i Głównego Księgowego. Za **nieprawidłowość** uznano również niewycenianie przez Komisję ds. Likwidacji Szkód wszystkich składników majątku poddawanego procedurze szkodowej oraz wycenianie składników majątku w sposób niezgodny z regulacjami wewnętrznymi PIM, a także niesporządzanie dla składników majątku utraconych w wyniku szkody, zatwierdzonych przez kierownika jednostki lub osobę przez niego wyznaczoną dowodów LT.

VII. Wnioski i zalecenia pokontrolne

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami i uchybieniami oraz celem usprawnienia funkcjonowania jednostki kontrolowanej zalecono i wnioskowano o:

Zalecenia:

1. Dokonanie przeglądu i aktualizacji procedur wewnętrznych dotyczących gospodarowania składnikami majątku i inwentaryzacji tj.: *Procedury - Gospodarowanie składnikami majątkowymi i ewidencji oraz zasad odpowiedzialności majątkowej, służbowej lub merytorycznej za składniki majątkowe CSK MSWiA w Warszawie z 31 grudnia 2020 r., Procedury - Nadzór nad aparaturą medyczną z 8 lutego 2022 r., Instrukcji - Przeprowadzanie inwentaryzacji w CSK MSWiA w Warszawie z 31 grudnia 2020 r., w zakresie zmian w nazewnictwie i kompetencjach komórek organizacyjnych wprowadzonych po utworzeniu Instytutu oraz ewentualnych innych zmian dostosowujących i doprecyzowujących te procedury.*
2. Dokonanie formalnego uchylecia *Instrukcji zakładowej w sprawie inwentaryzacji aktywów i pasywów (metodami spisu z natury, uzgadniania stanów oraz metodą weryfikacji) w CSK MSWiA z 21 listopada 2005 r.*
3. Określanie we wprowadzanych regulacjach wewnętrznych sposobu ich oddziaływania na poprzednio obowiązujące regulacje.
4. Uregulowanie zasad prowadzenia gospodarki magazynowej i dokumentowania procesów z tym związanych.
5. Określenie w *Regulaminie organizacyjnym PIM MSWiA* zadań wykonywanych przez pracowników Działu Księgowości i Sprawozdawczości związanych z ewidencjonowaniem składników majątku oraz inwentaryzacją aktywów i pasywów Instytutu.
6. Wprowadzenie skutecznych mechanizmów nadzoru nad obszarem ewidencjonowania oraz inwentaryzacji składników majątkowych.
7. Stosowanie regulacji wewnętrznych dotyczących gospodarowania składnikami majątku, w tym:
 - realizowanie obowiązku corocznego przekazywania do komórek organizacyjnych wykazu sprzętu do uzgodnienia stanu faktycznego z ewidencją księgową oraz rzetelne wyjaśnianie i korygowanie stwierdzonych różnic;

- nadawanie składnikom majątku indywidualnych numerów inwentarzowych umożliwiających ich jednoznaczną identyfikację oraz rzetelne wprowadzanie danych do ewidencji ilościowo-wartościowej;
 - znakowanie składników majątku oraz bieżące zgłaszanie faktów uszkodzenia lub braku etykiet na składnikach majątku w celu uzyskania etykiet lub ich duplikatów oraz niezwłoczne ich uzupełnianie;
 - sporządzanie przez kierowników komórek organizacyjnych pisemnych upoważnień określających powierzone pracownikom kompetencje w zakresie nadzorowania składników majątku oraz przekazywanie zgodnie z obowiązującą w tym zakresie regulacją wewnętrzną jednego egzemplarza upoważnienia do Działu Księgowości i Sprawozdawczości;
 - wprowadzanie składników majątku do ewidencji wyłącznie na podstawie prawidłowo sporządzonych i zgodnych z regulacjami wewnętrznymi dowodów księgowych;
 - niewprowadzanie do ewidencji środków trwałych będących częścią składową składników majątku figurującego już w ewidencji;
 - prawidłowe numerowanie dokumentów OT;
 - zamieszczanie na dowodach OT daty wprowadzenia środka trwałego do ewidencji ilościowo-wartościowej;
 - każdorazowe sporządzanie dowodów zmiany miejsca użytkowania środków trwałych i wyposażenia (dowód MT), w tym przygotowywanie ich na określonym w regulacji wewnętrznej wzorze oraz niezwłoczne przekazywanie dokumentów do Działu Księgowości i Sprawozdawczości celem aktualizacji zapisów w ewidencji;
 - nieprzeprowadzanie procesu fizycznej likwidacji zużytych środków trwałych bez sporządzenia i zatwierdzenia przez uprawnione osoby niezbędnej dokumentacji;
 - rozliczanie pracowników z przydzielonego im majątku przed ustaniem zatrudnienia;
 - sporządzanie spisów zdawczo-odbiorczych przed dokonaniem zmiany kierownika komórki organizacyjnej lub osoby odpowiedzialnej za nadzór nad składnikami majątku, a w przypadku braku możliwości ich sporządzenia przeprowadzanie komisyjnej inwentaryzacji.
8. Wycenianie składników majątku wprowadzonego do ewidencji ilościowo-wartościowej w sposób zgodny z przepisami ustawy z dnia 29 września 1994 r. *o rachunkowości* i z regulacjami wewnętrznymi.
 9. Określenie w regulacji wewnętrznej zakresu zadań i odpowiedzialności komórek merytorycznych (Dział Teleinformatyki, Dział Inżynierii Medycznej, Dział Zaopatrzenia) w prowadzeniu ewidencji pozabilansowej sprzętu IT, sprzętu i aparatury medycznej, innych dzierżawionych specjalistycznych urządzeń medycznych oraz zasad współpracy w tym zakresie ww. komórek z Działem Księgowości i Sprawozdawczości, a także dokonanie analizy i aktualizacji zakresu danych, jakie należy gromadzić w tych ewidencjach dla skutecznej realizacji celów, dla których są one prowadzone.
 10. Rzetelne prowadzenie ewidencji pozabilansowych i ujmowanie w nich wszystkich danych określonych w regulacjach wewnętrznych.
 11. Wyjaśnienie i uregulowanie statusu prawnego wszystkich środków trwałych otrzymanych podczas pandemii COVID-19 oraz uporządkowanie zapisów ewidencji ilościowo-wartościowej w zakresie tych środków.

12. Wyjaśnienie i zaktualizowanie zapisów ewidencji ilościowo-wartościowej w przedmiocie majątku zaewidencjonowanego na ośrodkach kosztów: Covid-Stadion Narodowy Szpital Tymczasowy i OIT - Stadion Narodowy Szpital Tymczasowy.
Rzetelne opisywanie dowodów księgowych, w tym wskazywanie prawidłowego źródła finansowania danego wydatku.
13. Zaktualizowanie zakresów czynności pracowników dawnego CSK MSWiA nadal realizujących zadania związane z ewidencjonowaniem składników majątku lub inwentaryzacją, w zakresie wprowadzonych zmian w nazewnictwie komórek organizacyjnych i podległości służbowej, a także - adekwatnie do potrzeb - innych zmian w zakresie przydzielonych im zadań.
14. Kompleksowe uregulowanie zasad postępowania ze składnikami majątku nienadającymi się do dalszego użytkowania, w tym określenie zasad przeprowadzania oceny ich przydatności, ich wyceny, organizacji procesu fizycznego niszczenia składników majątku i wycofywania ich z ewidencji, a także niezwłoczne sporządzanie dokumentacji powstałej na poszczególnych etapach i przekazywanie jej do właściwych w sprawie osób/komórek organizacyjnych.
15. Do czasu przyjęcia nowych regulacji stosowanie do wszystkich składników majątku (także sprzętu IT) zarządzenia nr 77/2020 Dyrektora CSK MSWiA w Warszawie z 24 września 2020 r. w sprawie powołania Komisji ds. Wybrakowania aparatury, sprzętu oraz wyposażenia będącego w użytkowaniu jednostek organizacyjnych CSK MSWiA w Warszawie, w tym realizowanie obowiązku akceptowania przez Kierownika Działu Inżynierii Medycznej protokołów wybrakowania sprzętu IT.
16. Sprawne organizowanie procesu fizycznej likwidacji składników majątku nienadających się do dalszego użytkowania i niezwłoczne wprowadzanie do ewidencji informacji o ich likwidacji w oparciu o prawidłowo opracowane i zatwierdzone dowody księgowe.
17. Rzetelne prowadzenie i rozliczanie inwentaryzacji środków trwałych Instytutu poprzez:
 - obejmowanie spisem z natury wszystkich składników majątku oraz rzetelne rozliczanie wszystkich ujawnionych w toku inwentaryzacji różnic między stanem rzeczywistym a stanem wykazany w księgach rachunkowych w tym roku obrotowym, na który przypadał termin inwentaryzacji;
 - dokonywanie wyceny nadwyżek i niedoborów środków trwałych oraz ustalenie ich łącznej wartości z podziałem na ośrodki kosztów przed sporządzeniem przez Komisję Inwentaryzacyjną protokołów z rozliczenia różnic inwentaryzacyjnych;
 - każdorazowe potwierdzanie przez Komisję Inwentaryzacyjną faktycznej lokalizacji składników majątku, w tym sprzętu IT, przed rekomendowaniem jego przesunięcia na stan innej komórki organizacyjnej;
 - zachowanie należytej staranności w ustaleniu różnic inwentaryzacyjnych, wyjaśnianiu przyczyn ich powstawania i formułowaniu zaleceń, co do sposobu ich rozliczenia;
 - rzetelne sporządzanie protokołów z weryfikacji różnic inwentaryzacyjnych, w tym zamieszczanie w nich danych pozwalających na jednoznaczną identyfikację ujawnionych nadwyżek;
 - podpisywanie protokołów z rozliczenia różnic inwentaryzacyjnych przez wszystkich członków Komisji Inwentaryzacyjnej oraz Główną Księgową.

18. Uszczegółowienie *Instrukcji przeprowadzania inwentaryzacji* w zakresie osób uprawnionych do otrzymania *Sprawozdania zbiorczego z inwentaryzacji* oraz wymogu jego akceptacji przez Kierownictwo PIM.
19. Wzmocnienie nadzoru nad obszarem przyjmowania darowizn przez PIM MSWiA oraz uwrażliwienie pracowników na potrzebę dbałości o pozytywny wizerunek Instytutu, w tym przestrzeganie zasad etycznych, tak aby nie dochodziło do sytuacji apelowania przez pracowników PIM do pacjentów czy ich rodzin o dokonywanie wpłat na rzecz podmiotów udzielających mu darowizn.
20. Przestrzeganie postanowień *Instrukcji w sprawie darowizn* w zakresie przyjmowania przedmiotów darowizn po uzyskiwaniu zgody Dyrektora PIM MSWiA na ich przyjęcie.
21. Rzetelne wskazywanie w protokołach zdawczo-odbiorczych terminów (dat dziennych) przyjęcia darowizn.
22. Bieżące weryfikowanie zawartych umów darowizn w zakresie kompletności dostarczanych przedmiotów, a w sytuacjach tego wymagających niezwłoczne aneksowanie umów.
23. Każdorazowe weryfikowanie, czy otrzymywane darowizny rzeczowych składników majątku posiadają certyfikaty dopuszczające je do obrotu i stosowania.
24. Niezwłoczne i rzetelne sporządzanie dowodów przyjęć darowizn oraz terminowe ich przekazywanie do Działu Księgowości i Sprawozdawczości.
25. Rzetelne wprowadzanie do ewidencji ilościowo-wartościowej informacji o wszystkich otrzymanych w drodze darowizn środkach trwałych i wyposażeniu.
26. Przestrzeganie postanowień *Instrukcji w sprawie darowizn* w zakresie obowiązku zatwierdzania przez Dyrektora PIM MSWiA protokołów zdawczo-odbiorczych dotyczących przyjmowanych darowizn.
27. Rzetelne prowadzenie *elektronicznego rejestru przyjętych rzeczowych składników majątku*, dokonanie korekty omyłek powstałych przy odtwarzaniu rejestru oraz wprowadzenie rozwiązań organizacyjno-funkcjonalnych zapobiegających utracie danych z rejestru.
28. Usunięcie z *Procedury gospodarowania składnikami majątkowymi i ewidencji zapisów* w zakresie wymogu uzyskania opinii Rady Społecznej przed przyjęciem przez Instytut darowizny nowej aparatury i sprzętu medycznego.
29. Wprowadzenie mechanizmów nadzorczych zapewniających skuteczny nadzór nad środkami trwałymi podczas prac modernizacyjnych/remontowych lub w razie zaistnienia innego rodzaju zdarzeń wymagających ich relokacji, w tym sporządzanie spisów zdawczo-odbiorczych lub innej dokumentacji umożliwiającej skuteczne sprawowanie nadzoru nad tymi środkami.
30. Przechowywanie aparatury medycznej w warunkach uniemożliwiających dostęp osób nieuprawnionych oraz zapewniających utrzymanie sprawności technicznej, a w przypadku konieczności tymczasowego relokowania urządzeń do pomieszczeń nieprzeznaczonych na cele magazynowe, przeprowadzanie analizy wpływu na urządzenia warunków środowiskowych panujących w tych pomieszczeniach.
31. Bieżące aktualizowanie wykazu osób uprawnionych do pobrania kluczy do pomieszczeń magazynowych i każdorazowe dokumentowanie pobrania kluczy do danego pomieszczenia w przeznaczony do tego ewidencji.
32. Określenie zasad/procedur dostępu do tymczasowych miejsc przechowywania składników majątku trwałego, dla których nie jest prowadzona ewidencja pobrania

kluczy, w szczególności w zakresie zasad dostępu do tych miejsc osób innych niż nadzorujące majątek.

33. Zapewnienie aktualnych wykazów magazynowego sprzętu i aparatury medycznej.
34. Dokonanie analizy możliwości zagospodarowania magazynowanych urządzeń i aparatury medycznej przy uwzględnieniu szczególnej roli Instytutu, w tym możliwości powierzenia mu zadań z zakresu obronności i bezpieczeństwa publicznego.
35. Przestrzeganie regulacji wewnętrznych w zakresie obowiązku sporządzania i przekazywania do Dyrekcji PIM notatek służbowych z okoliczności ujawnienia szkody.
36. Każdorazowe niezwłoczne zawiadamianie organów ścigania w przypadku szkód, co do których istnieje podejrzenie popełnienia czynu zabronionego.
37. Prowadzenie czynności w sprawie ujawnionych szkód w sposób umożliwiający zabezpieczenie interesów Instytutu, w tym opracowanie kompleksowych procedur prowadzenia postępowań związanych z powstałymi szkodami w majątku PIM obejmujących m.in. sposób: przeprowadzania i dokumentowania czynności dowodowych, ustalenia stopnia zawinienia oraz ewentualnej umyślności postępowania osoby odpowiedzialnej za jej wyrządzenie, uzyskiwania niezbędnych opinii i rekomendacji, zatwierdzania przez Kierownictwo protokołów z prac komisji, a także określających sposób wyceny składników majątku poddawanych procedurze szkodowej oraz wskazujących osoby/komórki odpowiedzialne za sporządzenie dla tych składników dowodów księgowych (dokument LT) w oparciu, o które składniki te zostaną wycofane z ewidencji.
38. Do czasu przyjęcia nowych regulacji w zakresie prowadzenia postępowań szkodowych rzetelne stosowanie procedury określonej w decyzji nr 53/06 Dyrektora CSK MSWiA w Warszawie z dnia 10 listopada 2006 r., w tym realizowanie wymogu uzyskania do formułowanych przez Komisje ds. Likwidacji Szkód wniosków opinii radcy prawnego i Głównego Księgowego.
39. Wycenianie wszystkich składników majątku poddawanego procedurze szkodowej w sposób zgodny z regulacjami wewnętrznymi.
40. Sporządzanie i zatwierdzanie dla składników majątku utraconego w wyniku szkody dowodów LT dokumentujących rozchód majątku.

Wniosek:

Rozważnie możliwości skorygowania w ewidencji wyposażenia zamieszczonych w niej zapisów numerów inwentarzowych dla tożsamyh rodzajowo przedmiotów w postaci kilku następujących po sobie numerów oraz ponownego oznakowania tych składników majątku indywidualnymi numerami inwentarzowymi.