

Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej¹

Dyrektor 20 Wojskowego Szpitala Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjnego SPZOZ
w Krynicy-Zdroju¹⁾

za rok 2021

Dział I²⁾

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/kierowanych przeze mnie dziale/działach administracji rządowej³⁾~~/w kierowanej przeze mnie jednostce sektora finansów publicznych*

20 Wojskowym Szpitalu Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjnym SPZOZ w Krynicy-Zdroju

Część A⁴⁾

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

Część B⁵⁾

☒ 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 C⁶⁾

☐ nie 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.

* Niepotrzebne skreślić.

¹ <https://www.gov.pl/web/finanse/do-pobrania-kz> (dostęp: 28.09.2021 r.).

Część D

Niniejsze oświadczenie opiera się na mojej ocenie i informacjach dostępnych w czasie sporządzania niniejszego oświadczenia pochodzących z:⁷⁾

- ☒ monitoringu realizacji celów i zadań,
- ☐ samooceny kontroli zarządczej przeprowadzonej z uwzględnieniem standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych⁸⁾,
- ☐ procesu zarządzania ryzykiem,
- ☒ audytu wewnętrznego,
- ☒ kontroli wewnętrznych,
- ☒ kontroli zewnętrznych,
- ☐ innych źródeł informacji:

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

Krynica-Zdrój, 07.03.2022
(miejscowość, data)

DYREKTOR
20. WOJSKOWEGO SZPITALA
UZDROWISKOWO-REHABILITACYJNEGO
SPZOZ w Krynicy-Zdroju
.....
(podpis ministra/kierownika jednostki)
mgr Ewa KORCANY

Dział II⁹⁾

1. Zastrzeżenia dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej w roku ubiegłym.

- a). Konieczność ciągłej poprawy przepływu informacji pomiędzy komórkami organizacyjnymi.
- b) Nieaktualność niektórych procedur i zarządzeń wewnętrznych.
- c) Brak spójnego i czytelnego systemu informacyjnego w zakresie zlokalizowanych na terenie Szpitala pomieszczeń, w tym w szczególności gabinetów lekarskich, zabiegowych itd.
- d) Niewystarczające dokonywanie regularnych przeglądów i ocen skuteczności wdrożonych zabezpieczeń w zakresie ochrony danych osobowych.
- e) Mało efektywne rozplanowanie bazy zabiegowej, zwłaszcza w zakresie rozmieszczenia poszczególnych zabiegów fizjoterapeutycznych.
- f) Niewystarczające działania w zakresie prawidłowej archiwizacji dokumentacji.
- g) Konieczność poprawy standardu jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych.
- h) Brak zapewnienia realizacji obowiązku ustawowego w zakresie zapewnienia pacjentom dostępu do opieki duszpasterskiej.
- i) Niewystarczające działania w zakresie promocji i marketingu Szpitala.
- j) Brak możliwości technicznych do podłączenia sieci teleinformatycznych Szpitala do systemu resortowej sieci teleinformatycznej RON.

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.

- a) **Kontynuacja wprowadzania usprawnień procesu przepływu informacji wewnątrz jednostki, umożliwiającego sprawny obieg informacji pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi jednostki** – termin do 31 grudnia 2022 r.
- b) **Kontynuacja działań zmierzających do złożenia do Ministra Zdrowia wniosku o udzielenie akredytacji** – termin do 31 grudnia 2022 r.
- c) **Dokonanie aktualizacji wewnętrznych regulaminów i zarządzeń, w tym przede wszystkim regulaminu pracy oraz regulaminu wynagradzania** – termin do 30 września 2022 r.
- d) **Poprawa skuteczności promocji i marketingu szpitala** – m.in. poprzez poprawę strony internetowej, prowadzenie profilu Szpitala w mediach społecznościowych, poprawę dotychczasowej reklamy billboardowej Szpitala czy też poprzez uczestnictwo w branżowych targach i konferencjach – termin do 31 grudnia 2022
- e) **Realizacja zaleceń pokontrolnych Państwowej Inspekcji Pracy** - termin do 31 marca 2022
- f) **Przegląd i aktualizacja zakresów obowiązków pracowników zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami** - termin do 31 grudnia 2022 r.
- g) **Realizacja zaleceń wynikających z przeprowadzonego zewnętrznego audytu w zakresie przeglądu i oceny skuteczności wdrożonych zabezpieczeń RODO** - termin do 30 czerwca 2022 r.
- h) **Poprawa sposobu archiwizacji i warunków przechowywania dokumentacji medycznej** – termin do 30 czerwca 2022 r.
- i) **Rozszerzenie funkcjonalności programu SOFTOR** – termin do 31 grudnia 2022 r.
- j) **Realizacja ustawowego obowiązku zapewnienia przebywającym na leczeniu pacjentom opieki duszpasterskiej poprzez stworzenie na terenie Szpitala kaplicy** - termin do 30 czerwca 2022 r.
- k) **Wdrożenie tzw. spójnego dla całego obiektu szpitala systemu nawigacji, w tym m.in. poprzez montaż tablic informacyjnych w celu zapewnienia czytelnej informacji na temat aktualnej lokalizacji pacjenta w obiekcie, kierunków dojść do pomieszczeń i ich identyfikacji itp.** – termin do 31 grudnia 2022 r.
- l) **Poprawa funkcjonalności bazy zabiegowej** - termin do 31 grudnia 2022 r.
- m) **Opracowanie projektu dostępności architektonicznej budynków Szpitala do potrzeb osób niepełnosprawnych** - termin do 31 grudnia 2022 r.

- n) **Kompleksowa modernizacja łączności telefonicznej (wewnętrznej i zewnętrznej), w tym w szczególności dostosowanie do łączności w systemie resortowej sieci teleinformatycznej RON** - termin do 31 grudnia 2022 r.
- o) **Modernizacja i wymiana dźwigów osobowych w budynku 20.WSzU-R SPZOZ w Krynicy-Zdroju przy ul. Świdzińskiego 4 w związku z dostosowaniem wind do potrzeb osób niepełnosprawnych** - termin do 31 grudnia 2022 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 III¹⁰⁾

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

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

- a) **Usprawnienie procesu przepływu informacji wewnątrz jednostki, umożliwiającego sprawny obieg informacji pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi jednostki.**

W tym zakresie podjęte zostały działania mające na celu poprawę przepływu informacji polegające m.in. na ustaleniu cyklicznych spotkań Dyrekcji z kadrą kierowniczą, które odbywają się z częstotliwością minimum raz na dwa tygodnie w ustalony dzień tygodnia. Przebieg tzw. „odpraw” z kadrą kierowniczą jest protokołowany.

Poprawę obiegu informacji zapewniło także wdrożenie w 2021 r. zintegrowanego systemu SOFTOR, jak również wdrożenie programu QRmaint wspierającego obsługę techniczną nieruchomości, którego funkcjonowanie zdecydowane poprawiło komunikację pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi a Działem Infrastruktury i Inwestycji w zakresie koordynowania technicznych prac związanych z bieżącymi remontami, usuwaniem awarii itp.

- b) **Dokonanie aktualizacji wewnętrznych regulaminów i zarządzeń, w tym przede wszystkim regulaminu organizacyjnego, polityki rachunkowości, regulaminu zamówień publicznych.**

Zgodnie z założonym planem w 2021 r. Statut szpitala został zmieniony i nadany przez Podmiot Tworzący Zarządzeniem nr 62/MON z 14.07.2021 r. (Dz. Urz. MON z 2021 poz. 159). Został również zatwierdzony i wprowadzony do stosowania uaktualniony *Regulamin organizacyjny* (Zarządzenie nr 19/ADM/2021 Dyrektor 20.WSzU-R SPZOZ w Krynicy-Zdroju z 30.07.2021 r. Ponadto opracowano i wprowadzono do stosowania m.in.:

- *Regulamin wewnętrznego udzielania zamówień publicznych w 20 Wojskowym Szpitalu Uzdrowiskowo-Rehabilitacyjnym SPZOZ w Krynicy-Zdroju*, który został wprowadzony do stosowania Zarządzeniem nr 17/ZP/2021 Dyrektor 20. WSzU-R SPZOZ w Krynicy-Zdroju z 22.07.2021 r.
- *Regulamin gospodarowania środkami Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych*, który został wprowadzony do stosowania Zarządzeniem nr 20/ADM/2021 Dyrektor 20. WSzU-R SPZOZ w Krynicy-Zdroju z 30.07.2021 r.
- *Zarządzenie w sprawie przyjętych zasad (polityki) rachunkowości* (Zarządzenie nr 22/FIN/2021 Dyrektor 20. WSzU-R SPZOZ w Krynicy-Zdroju z 30.07.2021 r.),
- *Zarządzenie w sprawie stosowania zasad ewidencji i rozliczania kosztów* (Zarządzenie nr 23/FIN/2021 Dyrektor 20. WSzU-R SPZOZ w Krynicy-Zdroju z 30.07.2021 r.).

- c) **wdrożenie kompleksowego systemu informatycznego dostosowanego do profilu prowadzonej działalności.**

Zgodnie z założonym planem w terminie do 30.06.2021 r. został wdrożony kompleksowy, zintegrowany system informatyczny SOFTOR.

System informatyczny zapewnił automatyzację procesu obsługi i przyjęcia pacjentów, automatyczne rozliczenia Szpitala np. z ZUS czy NFZ co pozwala nie tylko na uproszczenie procesu rozliczeń, ale także na wyeliminowanie błędów, które zdecydowanie częściej powstają przy tzw. „naliczaniu ręcznym”. System SOFTOR dzięki swojemu zintegrowanemu charakterowi w znaczny sposób uprościł organizację pracy całego personelu jak i przepływ informacji w jednostce.

- d) **opracowanie nowych zakresów obowiązków pracowników funkcyjnych wraz ze szczegółowym określeniem zakresu odpowiedzialności.**
W 2021 r. opracowana została większość nowych zakresów obowiązków pracowników funkcyjnych.
- e) **poprawa funkcjonowania nadzoru merytorycznego poprzez każdorazowe wskazanie w zawieranych umowach osób merytorycznie odpowiedzialnych za ich prawidłową realizację.**
Powyższe działanie zostało zrealizowane poprzez bieżące przypisywanie nadzoru nad prawidłowością realizacji zawartych umów poszczególnym pracownikom merytorycznie odpowiedzialnym. Zapisy dotyczące nadzoru merytorycznego dokonywane są bezpośrednio w treści danej umowy lub poprzez pisemne potwierdzenie przyjęcia takiego nadzoru przez osobę merytorycznie odpowiedzialną zapisane w formie odrębnej adnotacji na danej umowie.
- f) **opracowanie nowych rejestrów umów, zapewniających rzetelny opis zawartych umów cywilnoprawnych.**
Początkiem 2021 r. zostały opracowane nowe wzory rejestrów cywilno-prawnych zawierające wszystkie niezbędne dane. Rejestr umów cywilno-prawnych w zakresie umów zleceń oraz o dzieło zawartych z osobami fizycznymi nieprowadzącymi działalności gospodarczej prowadzony jest w Dziale Kadrowo-Administracyjnym, natomiast rejestr pozostałych umów cywilno-prawnych prowadzony jest w Dziale Głównego Księgowego.
Obydwa rejestry prowadzone są w formie papierowej, natomiast rejestr umów cywilno-prawnych prowadzony w Dziale Głównego Księgowego dodatkowo jest udostępniony w formie elektronicznej na odrębnym dysku sieciowym wraz ze scanami wszystkich zarejestrowanych w nim umów.
- g) **opracowanie i wdrożenie polityki bezpieczeństwa danych osobowych.**
Zgodnie z planem w terminie do 31.03.2021 r. została opracowana i wprowadzona do stosowania na mocy Zarządzenie Nr 4/ADM/2021 z dnia 1 lutego 2021 roku *Polityka bezpieczeństwa danych osobowych 20. WSzU-R SPZOZ w Krynicy-Zdroju*.
- h) **przegląd infrastruktury szpitala oraz wyznaczenie obszarów wymagających napraw i remontów. Wzmoczenie nadzoru nad prawidłowością przeglądów gwarancyjnych i pogwarancyjnych.**
W kwietniu 2021 r. został przeprowadzony przegląd infrastruktury szpitala, w wyniku którego przeanalizowano stan techniczny poszczególnych obszarów infrastruktury tj. instalacji elektrycznej, wodno-kanalizacyjnej, instalacji CO i CWO oraz instalacji ppoż. Przeglądem objęte zostały również dachy budynków szpitala, elewacja, balkony i tarasy oraz mury oporowe i tereny zewnętrzne.
W efekcie dokonanej analizy stanu technicznego infrastruktury szpitala możliwe było wyznaczenie obszarów wymagających napraw, remontów i modernizacji na najbliższe lata.
- i) **weryfikacja dotychczas zawartych umów pod względem prawidłowości zapisów, zmiana obsługi prawnej, wzmoczony nadzór nad prawidłowym opiniowaniem projektów umów.**
W 2021 r. dokonana została analiza zawartych umów w zakresie ich przedmiotu, okresu obowiązywania, sposobu dokumentowania wykonania czynności będących ich przedmiotem oraz zasad wypłaty wynagrodzenia. Wszystkie nieprawidłowe zapisy w umowach zostały zweryfikowane przez obsługę prawną oraz zmienione.

Dokonano również zmian w zakresie dotychczasowej obsługi prawnej. Nowa kancelaria prawna zapewnia zdecydowanie bardziej profesjonalną obsługą dzięki, której możliwe jest

zapewnienie prawidłowego nadzoru na opiniowaniem projektów umówi oraz innych dokumentów organizacyjnych Szpitala.

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. W oświadczeniu za rok 2010 nie wypełnia się tego punktu.

2. Pozostałe działania:

a) **Rozpoczęcie działań przygotowujących Szpital do udziału w programie, którego celem jest uzyskanie certyfikatu akredytacyjnego od Ministra Zdrowia.**

b) **Systematyczne szkolenia pracowników w różnych zakresach umożliwiające zdobycie wiedzy, umiejętności oraz kompetencji potrzebnych do właściwej realizacji powierzonych zadań.**

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

Objaśnienia:

¹⁾ Należy podać nazwę ministra, ustaloną przez Prezesa Rady Ministrów na podstawie art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Radzie Ministrów (Dz.U. z 2003 r. Nr 24, poz. 199 i Nr 80, poz. 717, z 2004 r. Nr 238, poz. 2390 i Nr 273, poz. 2703, z 2005 r. Nr 169, poz. 1414 i Nr 249, poz. 2104, z 2006 r. Nr 45, poz. 319, Nr 170, poz. 1217 i Nr 220, poz. 1600, z 2008 r. Nr 227, poz. 1505, z 2009 r. Nr 42, poz. 337, Nr 98, poz. 817, Nr 157, poz. 1241 i Nr 161, poz. 1277 oraz z 2010 r. Nr 57, poz. 354), a w przypadku gdy oświadczenie sporządzane jest przez kierownika jednostki, nazwę pełnionej przez niego funkcji.

²⁾ W dziale I, w zależności od wyników oceny stanu kontroli zarządczej, wypełnia się tylko jedną część z części A albo B, albo C przez zaznaczenie znakiem „X” odpowiedniego wiersza. Pozostałe dwie części wykreśla się. Część D wypełnia się niezależnie od wyników oceny stanu kontroli zarządczej.

³⁾ Minister kierujący więcej niż jednym działem administracji rządowej składa jedno oświadczenie o stanie kontroli zarządczej w zakresie wszystkich kierowanych przez niego działów, obejmujące również urząd obsługujący ministra. Oświadczenie nie obejmuje jednostek, które nie są jednostkami sektora finansów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. Nr 157, poz. 1240 oraz z 2010 r. Nr 28, poz. 146, Nr 96, poz. 620, Nr 123, poz. 835, Nr 152, poz. 1020 i Nr 238, poz. 1578).

⁴⁾ Część A wypełnia się w przypadku, gdy kontrola zarządcza w wystarczającym stopniu zapewniła łącznie wszystkie następujące elementy: zgodność działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi, skuteczność i efektywność działania, wiarygodność sprawozdań, ochronę zasobów, przestrzeganie i promowanie zasad etycznego postępowania, efektywność i skuteczność przepływu informacji oraz zarządzanie ryzykiem.

⁵⁾ Część B wypełnia się w przypadku, gdy kontrola zarządcza nie zapewniła w wystarczającym stopniu jednego lub więcej z wymienionych elementów: 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, z zastrzeżeniem przypisu 6.

6) Część C wypełnia się w przypadku, gdy kontrola zarządcza nie zapewniła w wystarczającym stopniu żadnego z wymienionych elementów: 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 oraz zarządzania ryzykiem.

7) Znakiem „X” zaznaczyć odpowiednie wiersze. W przypadku zaznaczenia punktu „innych źródeł informacji” należy je wymienić.

8) Standardy kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych ogłoszone przez Ministra Finansów na podstawie art. 69 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.

9) Dział II sporządzany jest w przypadku, gdy w dziale I niniejszego oświadczenia zaznaczono część B albo C.

10) Dział III sporządza się w przypadku, gdy w dziale I oświadczenia za rok poprzedzający rok, którego dotyczy niniejsze oświadczenie, była zaznaczona część B albo C lub gdy w roku, którego dotyczy niniejsze oświadczenie, były podejmowane inne niezaplanowane działania mające na celu poprawę funkcjonowania kontroli zarządczej.