

Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej¹

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

za rok 2022

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⁾

X 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, 09.03.2023
(miejscowość, data)

.....
(podpis ~~ministra~~ kierownika jednostki)

Dział II⁹⁾

1. Zastrzeżenia dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej w roku ubiegłym.

a). Konieczność ciągłej poprawy przepływu informacji pomiędzy komórkami organizacyjnymi.

b). Nieaktualność niektórych regulaminów i zarządzeń wewnętrznych w wyniku czego brak jest zgodności prowadzonej działalności z procedurami wewnętrznymi.

c). Brak spójnego i czytelnego systemu informacyjnego w zakresie zlokalizowanych na terenie Szpitala pomieszczeń, w tym w szczególności gabinetów lekarskich, zabiegowych itd.

d). Konieczność podniesienia poziomu bezpieczeństwa obiektów szpitala.

e). Niewystarczająca realizacja zaleceń wynikających z przeprowadzonego zewnętrznego audytu w zakresie przeglądu i oceny skuteczności wdrożonych zabezpieczeń RODO.

f). Niewystarczające dotychczasowe zabezpieczenie w zakresie posiadanych systemów przeciwpożarowych, które wymagają koniecznej modernizacji i rozbudowy.

g). Niewystarczające działania w zakresie promocji i marketingu Szpitala.

h). Konieczność kontynuacji rozpoczętych działań zmierzających 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 2023 r.
- b) **Kontynuacja działań w zakresie aktualizacji wewnętrznych regulaminów i zarządzeń** – termin do 31 grudnia 2023 r.
- c) **Realizacja działań przygotowujących podmiot do wizyty akredytacyjnej przedstawicieli Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w zakresie akredytacji oddziału rehabilitacji** – termin do 31 grudnia 2023 r.
- d) **Realizacja modernizacji łączności telefonicznej (wewnętrznej i zewnętrznej), w tym w szczególności dostosowanie do łączności w systemie resortowej sieci teleinformatycznej RON** - termin do 31 grudnia 2023 r.
- e) **Opracowanie i złożenie wniosku o dofinansowanie działań w zakresie dostosowania architektonicznego budynków Szpitala do potrzeb osób niepełnosprawnych** – termin do 31 grudnia 2023 r.
- f) **Podniesienie poziomu bezpieczeństwa obiektów szpitala** – termin do 31 grudnia 2023 r.
- g) **Reorganizacja i termomodernizacja wejść do obiektu szpitala zlokalizowanego przy ul. Świdzińskiego 4** – termin do 31 grudnia 2023 r.
- h) **Kontynuacja podjętych działań w zakresie promocji i marketingu szpitala** – termin do 31 grudnia 2023 r.
- i) **Modernizacja systemów przeciwpożarowych w Kompleksie K-5752 przy ul. Świdzińskiego 4 w Krynicy-Zdrój** - termin do 31 grudnia 2023 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) **Kontynuacja wprowadzania usprawnień procesu przepływu informacji wewnątrz jednostki, umożliwiającego sprawny obieg informacji pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi jednostki.**

W powyższym zakresie kontynuowane są cykliczne spotkania Dyrektor z kadrą kierowniczą, które odbywają się z częstotliwością minimum raz na dwa tygodnie.

Zrealizowano działania mające na celu poprawę i rozszerzenie funkcjonalności wdrożonego zintegrowanego systemu informatycznego SOFTOR w szczególności w zakresie modułu medycznego oprogramowania, a także rozszerzono funkcjonalność systemu QRmaint służącego do wsparcia obsługi technicznej obiektów szpitala - co zdecydowanie usprawniło proces przepływu informacji, usprawniło akceptację działań i ponoszonych kosztów w sytuacjach awaryjnych, a także skróciło czas reakcji w przypadku awarii.

b) Kontynuowanie działań zmierzających do złożenia do Ministra Zdrowia wniosku o udzielenie akredytacji.

W 2022 r. kontynuowane były działania mające na celu przygotowanie Szpitala do procesu akredytacji, których efektem było złożenie w grudniu 2022r. wniosku o udzielenie akredytacji dla szpitala w zakresie oddziału rehabilitacyjnego. Zgłoszenie podmiotu oraz przesłanie wniosku o udzielenie akredytacji dla podmiotu leczniczego oznacza gotowość do poddania się procedurze oceniającej, a o terminie wizyty akredytacyjnej szpital zostanie powiadomiony przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia.

c) Dokonanie aktualizacji wewnętrznych regulaminów i zarządzeń, w tym przede wszystkim regulaminu pracy oraz regulaminu wynagradzania.

Od początku 2022 r. realizowane są działania zmierzające do systematycznego aktualizowania wewnętrznych regulaminów i zarządzeń.

Efektom tych działań było uaktualnienie m.in.:

- *Regulaminu wewnętrznego udzielania zamówień publicznych w 20 Wojskowym Szpitalu Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjnym SPZOZ w Krynicy-Zdroju*, który został wprowadzony do stosowania Zarządzeniem nr 1/ADM/2022 Dyrektora 20. WSzU-R SPZOZ w Krynicy-Zdroju z 3 stycznia 2022 r.
- *Regulaminu organizacyjnego 20 Wojskowego Szpitala Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjnego SPZOZ w Krynicy-Zdroju*, który został wprowadzony do stosowania Zarządzeniem nr 12/ADM/2022 z 22 marca 2022 r.
- *Regulaminu gospodarowania środkami Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych*, który został wprowadzony do stosowania Zarządzeniem nr 17/ADM/2022 z 31 marca 2022 r.
- *Regulaminu depozytu szpitalnego przedmiotów wartościowych pacjentów 20 Wojskowego Szpitala Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjnego SPZOZ w Krynicy-Zdroju*, który został wprowadzony do stosowania Zarządzeniem nr 27/ADM/2022 z 1 sierpnia 2022 r.
- *Regulaminu monitoringu oraz udostępniania nagrań monitoringu 20 Wojskowego Szpitala Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjnego SPZOZ w Krynicy-Zdroju*, który został wprowadzony do stosowania Zarządzeniem nr 31/ADM/2022 z 23 sierpnia 2022 r.

Rozpoczęto również działania zmierzające do opracowania nowego regulaminu pracy oraz regulaminu wynagradzania, jednak z uwagi na dużą liczbę obowiązków służbowych oraz trudności personalne nie było możliwe zakończenie rozpoczętych działań i wdrożenie aktualizacji dotychczas obowiązujących regulaminów pracy i wynagradzania w 2022 r.

d) Poprawa skuteczności promocji i marketingu szpitala

W celu poprawy skuteczności promocji i marketingu szpitala została stworzona w 2022 r. nowa wersja strony internetowej, której efektem końcowym – poza celem marketingowym - jest m.in. spełnienie wymogów wynikających z ustawy z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych.

Kontynuowane są prace nad poprawą wizerunku szpitala m.in. poprzez bieżącą aktualizację profilu na Facebook.

Podjęto również działania zmierzające do poprawy reklamy billboardowej Szpitala m.in. poprzez montaż na terenie Krynicy-Zdroju tablic informacyjno-reklamowych będących również drogowskazami ułatwiającymi dojazd do 20. WSzU-R SPZOZ.

e) **Realizacja zaleceń pokontrolnych Państwowej Inspekcji Pracy**

Zalecenia Państwowej Inspekcji Pracy zostały wykonane we wskazanym przez PIP okresie.

f) **Przegląd i aktualizacja zakresów obowiązków pracowników zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami**

Przegląd i aktualizacja zakresów obowiązków były dokonywane w 2022 r. sukcesywnie.

g) **Realizacja zaleceń wynikających z przeprowadzonego zewnętrznego audytu w zakresie przeglądu i oceny skuteczności wdrożonych zabezpieczeń RODO.**

W 2022 r. w większości zostały zrealizowane zalecenia wynikające z przeprowadzonego zewnętrznego audytu w zakresie przeglądu i oceny skuteczności wdrożonych zabezpieczeń RODO. Opracowany został m.in. regulamin monitoringu, a także podniesiono poziom bezpieczeństwa przechowywania danych poprzez zakup nowych serwerów wspieranych pod względem aktualizacji i bezpieczeństwa przez producenta oprogramowania.

h) **Poprawa sposobu archiwizacji i warunków przechowywania dokumentacji medycznej.**

Dzięki adaptacji i modernizacji nowych pomieszczeń z przeznaczeniem na Izbę Przyjęć i archiwum medyczne poprawie uległy warunki przechowywania dokumentacji medycznej. Dokumenty pacjentów są archiwizowane i przechowywane w pomieszczeniach archiwum. Wzmożono nadzór nad prawidłowym sposobem archiwizacji oraz przechowywaniem dokumentacji tak, aby wykluczyć możliwość fizycznego dostępu do tych dokumentów dla osób nieupoważnionych.

i) **Rozszerzenie funkcjonalności programu SOFTOR**

W celu rozszerzenia funkcjonalności programu SOFTOR nawiązano współpracę z informatykiem, który ma zapewnić dodatkowe wsparcie techniczne w pierwszym etapie głównie dla personelu medycznego mające na celu maksymalne wykorzystanie wszystkich dostępnych funkcji programu i dostosowanie systemu do indywidualnych potrzeb poszczególnych komórek organizacyjnych.

j) **Realizacja ustawowego obowiązku zapewnienia przebywającym na leczeniu pacjentom opieki duszpasterskiej poprzez stworzenie na terenie Szpitala kaplicy**

W 2022 r. - dzięki zrealizowanym pracom modernizacyjnym w budynku przy ul. Świdzińskiego 4 - powstała kaplica szpitalna dzięki czemu umożliwiono pacjentom kontakt z duchownym w szpitalu oraz zapewniono miejsce praktyk religijnych tym samym realizując ustawowy obowiązek podmiotu leczniczego w tym zakresie.

- 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.**

W trakcie przystosowania dla osób niepełnosprawnych jest budynek szpitala przy ul. Świdzińskiego 4 co realizowane jest m.in. poprzez złożony w 2022 r. do Ośrodka Wsparcia Architektury Dostępnej PFRON (OWDA) wniosek w ramach *Indywidualnego programu wsparcia w zakresie zapewnienia dostępności architektonicznej*.

W maju 2022 r. został przeprowadzony przez OWDA audyt architektoniczny budynku, a jego wyniki miały zostać przekazane w III kwartale 2022 r.

Wdrożenie spójnego dla całego obiektu systemu nawigacji- zgodnie z wytycznymi audytu - miało być realizowane w ramach programu wsparcia w zakresie zapewnienia dostępności architektonicznej, niestety z uwagi na brak przedłożenia przez Ośrodek Wsparcia Architektury Dostępnej PFRON raportu z przeprowadzonego audytu w przewidywanym pierwotnie terminie - nie było możliwe rozpoczęcie działań mających na celu planowane wdrożenie systemu nawigacji.

Przewiduje się, że ostatecznie otrzymany w 2023 r. raport z przeprowadzonego audytu pozwoli uzyskać wsparcie finansowe w zakresie spełnienia wymagań w obszarze dostępności architektonicznej budynku dzięki czemu będzie również możliwe zapewnienie czytelnej informacji w zakresie systemu nawigacji na terenie obiektu.

- l) **Poprawa funkcjonalności bazy zabiegowej**

W celu poprawy funkcjonalności bazy zabiegowej dokonano adaptacji i modernizacji pomieszczenia na nową salę gimnastyczną. Otwarto nowe gabinety zabiegowe w celu zwiększenia ilości wykonywanych zabiegów fizjoterapeutycznych w budynku przy ul. Pułaskiego 10.

Przeorganizowano częściowo – w miarę posiadanych możliwości finansowych – pomieszczenia i przeniesiono sprzęt medyczny tak, aby możliwe było wykonywanie zabiegów tego samego rodzaju w gabinetach zabiegowych zlokalizowanych obok siebie.

- m) **Opracowanie projektu dostępności architektonicznej budynków Szpitala do potrzeb osób niepełnosprawnych**

W celu realizacji powyższego zadania 20. WSzU-R SPZOZ w Krynicy-Zdroju wystąpił do PFRON i uzyskał wsparcie w ramach *Indywidualnego programu wsparcia w zakresie dostępności architektonicznej*.

W maju 2022 r. został przeprowadzony przez OWDA audyt architektoniczny budynku, a jego wyniki miały zostać przekazane w III kwartale 2022 r.

Z uwagi na brak przedłożenia przez Ośrodek Wsparcia Architektury Dostępnej PFRON raportu z przeprowadzonego audytu w przewidywanym pierwotnie terminie, który ostatecznie został sporządzany marcu 2023 r. – przesunięte zostały na rok

2023r. działania związane z opracowaniem projektu dostępności architektonicznej budynków Szpitala do potrzeb osób niepełnosprawnych.

- n) **Kompleksowa modernizacja łączności telefonicznej (wewnętrznej i zewnętrznej), w tym w szczególności dostosowanie do łączności w systemie resortowej sieci teleinformatycznej RON**

W ramach zadania dotyczącego modernizacji łączności telefonicznej oraz dostosowania jej do łączności w systemie resortowej sieci teleinformatycznej RON został opracowany wniosek w powyższym zakresie.

- 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**

W 2022 r. zmodernizowano i wymieniono dwa dźwigi osobowe co umożliwiło swobodne korzystanie z windy osobom niepełnosprawnym poruszającym się na wózkach inwalidzkich. Nowoczesne windy są dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych poprzez wyposażenie ich w przyciski oznaczone alfabetem Braille'a, informacje głosowe, domofon oraz możliwość połączenia telefonicznego.

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) **Podniesienie poziomu cyberbezpieczeństwa.**
- 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.