

Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej

Ireneusz Ryszkiewicz

Dyrektor

Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego

Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

(imię, nazwisko, stanowisko/pelniona funkcja)

za 2017 rok

Dział I¹

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 kierowanej/nadzorowanej przeze mnie jednostce organizacyjnej

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego

Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

(nazwa kierowanej/nadzorowanej jednostki organizacyjnej)

Część A²

☐

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

Część B³

☐

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 C⁴

☐

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.

¹ 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.

² 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

³ 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.

⁴ 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.

Część D

Niniejsze oświadczenie opiera się na mojej ocenie i informacjach dostępnych w czasie sporządzania niniejszego oświadczenia pochodzących z⁵:

- ☐ monitoringu realizacji celów i zadań,
- ☐ samooceny kontroli zarządczej przeprowadzonej z uwzględnieniem standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych⁶,
- ☐ procesu zarządzania ryzykiem,
- ☐ audytu wewnętrznego,
- ☐ kontroli wewnętrznych,
- ☐ kontroli zewnętrznych,
- ☐ innych źródeł informacji: audytów dotyczących nadzoru nad systemami zarządzania:

- ISO 9001:2015 - System zarządzania jakością
- ISO 22000:2005 - System zarządzania bezpieczeństwem żywności
- OHSAS 18001:2007 - System zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy
- Centrum Doskonałości (Centre of Excellence)
- Raport z oceny stosowania standardów akredytacyjnych

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

16.02.2018 r.

(miejscowość, data)

ZASTĘPCA DYREKTORA
DS. EKONOMICZNYCH
Agnieszka Kozak
mgr Agnieszka Kozak

DYREKTOR
(podpis)

Ireneusz Ryszkiewicz

Dział II⁷

1. Zastrzeżenia dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej w roku ubiegłym.

- w obszarze „Informacja i komunikacja”: niedostateczna efektywność przepływu informacji,
- w obszarze „Mechanizmy kontroli”: niedostateczny nadzór nad realizacją zadań wynikający z zaleceń pokontrolnych, audytów i raportów certyfikujących,
- wystąpienie przypadków niezgodności działań z zarządzeniami i procedurami wewnętrznymi.

Należy opisać przyczyny złożenia zastrzeżeń w zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej, np. istotną słabość kontroli zarządczej, istotną nieprawidłowość w funkcjonowaniu jednostki organizacyjnej, 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

⁵ Znakiem "X" zaznaczyć odpowiednie wiersze. W przypadku zaznaczenia punktu "innych źródeł informacji" należy je wymienić.

⁶ Standardy kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych ogłoszone przez Ministra Finansów na podstawie art. 69 ust. 3 Ustawy z dnia 27.08.2009 r. o finansach publicznych.

⁷ Dział II sporządzany jest w przypadku, gdy w dziale I niniejszego oświadczenia zaznaczono część B albo C.

przepływu informacji lub zarządzania ryzykiem.

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

- *działania związane z poprawą form komunikacji wewnętrznej Szpitala z wykorzystaniem narzędzi informatycznych, wdrożenie zintegrowanego systemu informatycznego medycznego oraz administracyjnego w obu lokalizacjach,*
- *wzmocnienie monitoringu systemu kontroli w obszarach wskazanych w zaleceniach pokontrolnych i audytach wewnętrznych,*
- *monitorowanie wdrożonych standardów akredytacyjnych oraz poprawa ich funkcjonowania w zakresach, w których jednostka certyfikująca wskazała niezgodności.*

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 III⁸

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

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

- *działania zmierzające do ujednolicenia wewnętrznych aktów prawnych w obu lokalizacjach*
Większość regulacji wewnętrznych została ujednolicona oraz zaktualizowana, w tym najbardziej znaczące dla funkcjonowania Szpitala regulaminy, procedury, instrukcje oraz akty wewnętrzne powołujące komitety, komisje, zespoły i określające ich zadania, zasady funkcjonowania.
- *prowadzenie stałego nadzoru nad prawidłowym i kompletnym prowadzeniem dokumentacji medycznej*
Wzmocniono nadzór nad prowadzeniem dokumentacji medycznej, przeprowadzono szczegółowe audyty w tym zakresie (przez firmę zewnętrzną) z przekazaniem i omówieniem ich wyników z poszczególnymi zespołami personelu medycznego. Stały monitoring w powyższym obszarze przeprowadza Zespół ds. weryfikacji dokumentacji medycznej, który sprawdza na podstawie losowo wybranych do kontroli historii chorób, poprawność prowadzenia dokumentacji medycznej. Wyniki weryfikacji stanowią element udokumentowanego systemu zarządzania celami oraz zarządzania ryzykiem.
- *realizacja szkoleń dla białego personelu podnoszących zasób wiedzy i świadomość w zakresie prawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej w celu ograniczania ryzyka w powyższym obszarze*
W obu lokalizacjach odbyły się szkolenia z zakresu prowadzenia dokumentacji medycznej, przeprowadzone przez firmę zewnętrzną.
- *działania związane z poprawą form komunikacji wewnętrznej w Szpitalu*

Utworzono grupy mailingowe celem szybkiej komunikacji z danymi grupami pracowników. Rozpoczęto

⁸ 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.

wdrożenie zintegrowanego systemu informatycznego.

- *stymulowanie poprawy jakości i bezpieczeństwa opieki poprzez ujednolicenie standardów akredytacyjnych i poddanie ocenie akredytacyjnej w obu lokalizacjach*

W Szpitalu realizowane były działania stymulujące poprawę jakości i bezpieczeństwa opieki m.in. poprzez ujednolicenie standardów akredytacyjnych w obu lokalizacjach. Potwierdzeniem skuteczności tych działań jest pozytywny wynik oceny procedury oceniającej spełnianie przez Szpital standardów akredytacyjnych.

- *wdrożenie systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji w obu lokalizacjach*

Ujednolicono standardy akredytacyjne w obszarze „Zarządzanie informacją” oraz Politykę Ochrony Danych Osobowych

- *prowadzenie pełnego wykazu realizowanych w Szpitalu badań klinicznych*

W 2017 roku wprowadzono zarządzenie w sprawie: zawierania i realizacji umów dotyczących badań klinicznych, które zobowiązuje Koordynatora Zespołu ds. Badań Klinicznych do sporządzania i przedkładania Dyrektorowi Szpitala półrocznych sprawozdań z zakresu realizacji badań klinicznych w UCK.

- *egzekwowanie obowiązku dokumentowania przeprowadzanych kontroli wewnętrznych*

Zobligowano personel do dokumentowania przeprowadzanych kontroli wewnętrznych zgodnie z ujawnionymi nieprawidłowościami pokontrolnymi.

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:

- *prowadzenie prac przygotowania do weryfikacji posiadanego certyfikatu systemów zarządzania jakością (pozytywna ocena akredytacyjna, styczeń 2018 rok),*

- *utrzymanie systemu zarządzania jakością oraz uzyskanych certyfikatów:*

- a) ISO 9001:2015 - System zarządzania jakością*
- b) ISO 22000:2005 - System zarządzania bezpieczeństwem żywności*
- c) OHSAS 18001:2007 - System zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy*
- d) Centrum Doskonałości (Centre of Excellence,*

- *rozpoczęcie wdrożenia jednolitego systemu informatycznego w obu lokalizacjach,*

- *pozyskane dofinansowania zrealizowane w 2017 roku:*

- a) dofinansowanie z Urzędu Miasta Katowice na Przebudowę i modernizację Ginekologicznej Izby Przyjęć*
- b) dofinansowanie z Ministerstwa Zdrowia w ramach Programu kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego w Polsce w latach 2016-2020 Interwencja: Utworzenie sieci referencyjnych ośrodków leczenia niepłodności*
- c) dofinansowanie z Ministerstwa Zdrowia na zakup sprzętu i aparatury medycznej w ramach dotacji budżetowej 46 zdrowie,*

- *pozyskane w 2017 roku dofinansowania, które będą realizowane w 2018 roku:*

- a) dofinansowanie projektu pn. „Modernizacja oddziałów i bloków operacyjnych UCK im. prof. K. Gibińskiego SUM w Katowicach oraz zakup sprzętu i aparatury medycznej w celu poprawy standardów opieki zdrowotnej w*

zakresie neonatologii, położnictwa, ginekologii oraz okulistyki dziecięcej w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014 – 2020: Oś priorytetowa IX Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia, Działanie 9.2 Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych”

b) dofinansowanie projektu pn. Przeciwdziałanie Chorobom Naczyń mózgowych w ramach zadań realizowanych przez Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja i Rozwój

c) dofinansowanie projektu pn. Szkolenie z zakresu Onkologii dla lekarzy POZ na lata 2017-2018 w ramach Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych.

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

