

Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej

Renata Wachowicz – Dyrektor

(imię, nazwisko, stanowisko/położona funkcja)

za 2022 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

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.

☐ 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.

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:
 - **audyty Zewnętrzne,**
 - **system zarządzania jakością ISO 9001,**
 - **system zarządzania bezpieczeństwem żywności ISO 22000,**
 - **system zarządzania bezpieczeństwem informacji ISO 27001.**

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

Katowice, dnia 27 stycznia 2023 roku
(miejscowość, data)

.....
(podpis)

Dział II⁷

1. Zastrzeżenia dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej w roku ubiegłym.

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.

.....
.....
.....
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 przepływu informacji lub zarządzania ryzykiem.

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

.....
.....
.....
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:

W 2022 roku zaplanowano nw. działania:

1. Przygotowanie jednostki do okresowej oceny spełnienia standardów akredytacyjnych poprzez kontrolę funkcjonalną polegającą na realizacji zadań wynikających z przeprowadzonych audytów zewnętrznych jednostek certyfikujących, wdrażanych zaleceń pokontrolnych przeprowadzonych kontroli wewnętrznych i zewnętrznych, bieżące monitorowanie stopnia wdrożonych standardów jakościowych.
2. Monitoring realizacji zaleceń pokontrolnych i po audytowych.
3. Kontynuacja działań mających na celu wzmacnianie wiedzy pracowników w zakresie funkcjonującej w jednostce kontroli zarządczej.
4. Monitorowanie stopnia realizacji planowanych i rozpoczętych inwestycji.

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.

5. Monitorowanie możliwości pozyskania środków zewnętrznych.
6. Monitorowanie stopnia realizacji planowanych celów operacyjnych i zadań do realizacji.

Ad 1) Jednostka została przygotowana do okresowej oceny spełnienia standardów akredytacyjnych a standardy jakościowe były monitorowane na bieżąco. Zalecenie pokontrolne były wdrażane i monitorowane. **W 2022 roku szpital otrzymał m.in. prestiżową akredytację Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia.** W związku z powyższym należy uznać, że jeden z strategicznych celów Szpitala został osiągnięty.

Ad. 2, 3) Działania skuteczne - zrealizowane.

Ad. 4) Wszystkie prowadzone przez szpital inwestycje zostały zakończone i rozliczone w wymaganym terminie. Monitoring procesu był prowadzony na bieżąco a komunikacja sprawozdawcza przebiegała prawidłowo. Szpital zakończył m.in. strategiczną inwestycję związaną z przebudową Izby Przyjęć oraz rozpoczął przebudowę oddziałów wewnętrznych w lokalizacji Ligota. Cały, wielozakresowy proces inwestycji przebiegał prawidłowo i zgodnie z planem.

Ad. 5) Proces realizowany był prawidłowo o czym świadczą otrzymane dotacje. Szpital pozyskał w 2022 roku wielomilionowe dotacje z różnych źródeł zarówno krajowych jak i unijnych. Złożyliśmy wnioski o dofinansowanie w wszystkich znanych nam, ogłoszonych konkursach, w których byliśmy beneficjentem zgodnie z regulaminem konkursu oraz w trybie pozakonkursowym.

Ad. 6) Jest to proces ciągły, monitorowany w określonym interwale czasowym. Wszystkie sprawozdania zostały wykonane terminowo. Dyrekcja posiadała również wiedzę o stopniu realizacji zadań i bieżących wartościach mierników. W związku z powyższym działanie należy uznać za skuteczne.

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:

Opracowano na podstawie Protokołu z Kontroli Wewnętrznej Nr 06/KW/2022 z dnia 11 stycznia 2023 roku.

Ocena stopnia realizacji 59 głównych zaleceń pokontrolnych, wydanych podczas kontroli przeprowadzonych w latach 2021 i 2022 wykazała, że **zrealizowano 49 zaleceń co stanowi 83% wszystkich wydanych sugestii.** Nie zrealizowano 4 zaleceń (6,8%), 4 zlecenia (6,8%), nie były możliwe do weryfikacji na dzień kontroli oraz 2 zalecenia (3,4%) potraktowano jako w trakcie realizacji. Uchybienia i nieprawidłowości dotyczyły głównie niezgodności działań z regulaminami, instrukcjami oraz innymi usankcjonowanymi wytycznymi. Procent zrealizowanych zaleceń wskazuje, iż proces kontroli wewnętrznej działań prawidłowo.

Opracowano na podstawie sprawozdania z dnia 20 stycznia 2023 roku z przeprowadzonych kontroli i audytów zewnętrznych w 2022 roku.

W 2022 roku w szpitalu przeprowadzono 17 kontroli zewnętrznych. W przypadku 5 kontroli nie wydano, żadnych zaleceń pokontrolnych. Zrealizowano 25 zaleceń pokontrolnych spośród wydanych 39. Podkreślić należy jednak, że część zaleceń wydane zostało przez jednostki certyfikujące, które analizują jakość. Takich zastrzeżeń nie należy rozpatrywać na gruncie rażących nieprawidłowości. **Wszystkie zalecenia wydane przez Państwowy Inspektorat Sanitarny, Konsultantów Wojewódzkich, Narodowy Fundusz Zdrowia oraz**

Regionalne Centrum Krwiodawstwa zostały zrealizowane. Tylko jedno zalecenie PIP dotyczące remontu szatni dla personelu jest w trakcie realizacji – prolongata terminu w porozumieniu z Inspekcją. Czynnikiem, który wpłynął na realizację nin. zadania była sytuacja epidemiczna.

Opracowano na podstawie raportu na temat wyników samooceny kontroli zarządczej – styczeń 2023.

Samoocenę kontroli zarządczej dokonano w następujących obszarach: środowisko wewnętrzne, cele i zarządzanie ryzykiem, mechanizmy kontroli, informacja i komunikacja oraz monitorowanie i ocena funkcjonowania kontroli zarządczej. Wyniki ankiet zostały poddane wnikliwej analizie. We wszystkich ocenianych zakresach działania KZ zostały uznane za adekwatne i skuteczne. **Podkreślić także należy, że we wszystkich obszarach odnotowano znaczny wzrost w stosunku do roku poprzedniego.**

Opracowano na podstawie zbiorczego sprawozdania z realizacji celów operacyjnych i zadań w 2022 roku.

Spośród 42 zadań służących realizacji celów zrealizowano 33. Niezrealizowane zadania w znacznej części spowodowane były czynnikami zewnętrznymi, których Szpital działając z należytą starannością nie mógł przewidzieć. Siedem niezrealizowanych w 2022 roku zadań jest na dzień składania nin. oświadczenia w trakcie realizacji. Wartość rzeczywista osiągniętych mierników dot. dwóch pozostałych zadań nieznacznie odbiegała od zaplanowanej wartości docelowej. Systematyczne raportowanie spowodowało, że kadra zarządzająca Szpitala posiadała na czas informację o stopniu realizacji zadań co zostało uwzględnione w procesie zarządzania jednostką. **Dodatkowo podkreślić należy, że znaczna część mierników odnotowała wartości znacznie powyżej zaplanowanych.**

Bezpieczeństwo danych.

Zakupiono oprogramowanie zabezpieczające przed atakiem hackerskim. W przypadkach naruszenie bezpieczeństwa danych, o których mowa w pkt. 49 „KWESTIONARIUSZA SAMOOCENY W ZAKRESIE STOSOWANIA STANDARDÓW KONTROLI ZARZĄDCZEJ” podjęto błyskawiczne działania mające na celu przeciwdziałanie skutkom incydentu oraz zapobieganie ich wystąpieniu w przyszłości.

Informacja na temat systemów zarządzania.

W roku 2022 UCK utrzymało ważność nw. certyfikatów:

1. ISO 9001:2015 System zarządzania jakością.
2. ISO 22000:2018 System zarządzania bezpieczeństwem żywności.
3. ISO 27001:2017 System zarządzania bezpieczeństwem informacji.
4. Centrum Doskonałości (Centre of Excellence).

W roku 2022 UCK otrzymało nw. certyfikaty:

1. Certyfikat akredytacyjny Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia.
2. Bezpieczeństwo teleinformatyczne.

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