DYREKTOR
SP ZOZ Szpitala Specjalistycznego MSW
w Jeleniej Górze
Paweł Osuch

.....

Kierownik jednostki

Oświadczenie cząstkowe o stanie kontroli zarządczej

za rok 2016

Część I

Działając na rzecz zapewnienia 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 zakresie zadań i odpowiedzialności mi powierzonych, tj.: w ***Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Szpitalu Specjalistycznym MSW w Jeleniej Górze,*** informuję, że:

☒ **w ograniczonym stopniu funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza.**

D

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

- ☒ monitoringu realizacji celów i zadań,
- ☒ samooceny kontroli zarządczej przeprowadzonej z uwzględnieniem standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych[8)],
- ☒ procesu zarządzania ryzykiem,
  audytu wewnętrznego,
- ☒ kontroli wewnętrznych,
- ☒ kontroli zewnętrznych,
- ☒ innych źródeł informacji: audytu zewnętrznego przeprowadzonego w związku z ubieganiem się o certyfikat zarządzania jakością ISO 9001:2008

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

DYREKTOR
SP ZOZ Szpitala Specjalistycznego MSW
w Jeleniej Górze
Paweł Osuch

Jelenia Góra, dnia 17.02.2017 r.
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczątka)

Dział II

1. Zastrzeżenia dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej w roku 2016:

   a) Niewystarczający poziom wykorzystania miejsc pobytowych w Centrum Usług Medycznych i Profilaktyki Zdrowotnej „PRZEDWIOŚNIE" w Kowarach.
   b) Niezaplanowane działania i koszty związane z usuwaniem awarii starej, wyeksploatowanej wewnętrznej instalacji wodnej, rezygnacja dotychczasowego wykonawcy, wyłonienie kolejnego w wyniku nowo przeprowadzonego postepowania, a w ślad za tym niewystarczające środki własne w budżecie szpitala uniemożliwiły całkowite dostosowanie Oddziału Leczenia Nerwic do aktualnych przepisów prawnych rozporządzenia Ministra Zdrowia.
   c) Brak specjalistycznej kadry lekarskiej (psychiatra o specjalności dziecięcej) spowodował niewykonanie całkowitego kontraktu z NFZ, przez Poradnię Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Dziennego Oddziału Rehabilitacji Psychiatrycznej dla Dzieci i Młodzieży.
   d) Nadal powtarzające się błędy w dokumentacji medycznej opracowywanej w wersji papierowej.
   e) Niedostosowanie istniejącego systemu ochrony przeciwpożarowej na oddziałach szpitalnych do aktualnie obowiązujących przepisów ochrony przeciwpożarowej.

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

1. Kontynuacja działań dostosowawczych pomieszczeń sanitarnych i pokoi pacjentów na Oddziale Leczenia Nerwic –bud. A w Szpitalu w Jeleniej Górze do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia- II-IV kwartał 2017 roku.
2. Kontynuacja działań dostosowawczych zabezpieczenia przeciwpożarowego w budynku administracyjno – rehabilitacyjnym - E do obowiązujących przepisów ochrony przeciwpożarowej - II-IV kwartał 2017 roku.
3. Renegocjowanie warunków umowy z ZUS w celu zgodnego z zawartą umową wykorzystania bazy w Centrum Usług Medycznych i Profilaktyki Zdrowotnej „PRZEDWIOŚNIE" w Kowarach (rozważany jest również wariant rozszerzenia działalności leczniczej w Centrum), w celu lepszego wykorzystania bazy lokalowej, rehabilitacyjnej i medycznej w Centrum - I-IV kwartał 2017 roku.
4. Systematyczne doskonalenie systemu samooceny kontroli zarządczej wśród kadry kierowniczej i pracowników Szpitala I-IV kwartał 2017 roku.
5. Kontynuacja działań w zakresie wdrażania systemu e-usług medycznych z wykorzystaniem funduszy europejskich – I-III kwartał 2017 roku.
6. Utworzenie zewnętrznej ścieżki zdrowia dla pacjentów Oddziału leczenia Nerwic – II-III kwartał 2017 roku.
7. Realizowanie działań mających na celu wykonanie kontraktu z NFZ na poziomie dotychczasowym - I-IV kwartał 20117 roku.

Należy opisać działania, które zostaną podjęte w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej w odniesieniu do złożonych zastrzeżeń, wraz z podaniem terminów ich realizacji.

Część III

Działania, które zostały podjęte w ubiegłym roku w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej.
Działania, które zostały zaplanowane na rok, którego dotyczy oświadczenie:

1. Zmodernizowano 5 łazienek i pokoi pacjentów na Oddziale leczenia Nerwic bud. A., dostosowując je do aktualnych przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia.
2. Realizowano zadania dostosowawcze w zakresie zabezpieczenia przeciwpożarowego budynku administracyjno-rehabilitacyjnego – E do obowiązujących przepisów ochrony przeciwpożarowej.
3. Zrealizowano zadanie budowy rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę w Centrum Usług

Medycznych i Profilaktyki Zdrowotnej „Przedwiośnie" w Kowarach, dostosowując tym samym w całości Centrum do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia..

4. Zwiększono jakość wykonywanych świadczeń zdrowotnych wskutek udziału pielęgniarek i terapeutów w konferencjach i szkoleniach.
5. Podejmowano działania związane z poprawą efektywności funkcjonowania Szpitala na podstawie ankietowego badania pacjentów na temat zadowolenia ze świadczonych usług zdrowotnych.
6. W sposób ciągły doskonalono system samooceny kontroli zarządczej wśród kadry kierowniczej i pracowników Szpitala.
7. Doskonalono umiejętności zawodowe pracowników poprzez wspieranie procesu podnoszenia kwalifikacji i upowszechnianie samokształcenia.
8. Kontynuowano realizację działań w zakresie przygotowania do wprowadzenia systemu e- usług medycznych i elektronicznej dokumentacji medycznej.
9. Wykonywano zadania w zakresie realizacji zakontraktowanych z NFZ usług zdrowotnych.
10 .Przeprowadzono działania zmierzające do przedłużenia certyfikatu systemu zarządzania jakością ISO 9001:2008 na kolejne trzy lata.