

Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej

Dr n. med. Przemysław Daroszewski, Dyrektor Szpitala

(imię, nazwisko, stanowisko/pelniona funkcja)

za 2023 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 przeze mnie jednostce sektora finansów publicznych

Ortopedyczno-Rehabilitacyjnym Szpitalu Klinicznym im. Wiktora Degi

Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

(nazwa kierowanej/nadzorowanej jednostki sektora finansów publicznych)

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 z ⁵:

- ☒ 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: _____

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

Poznań
(miejscowość)

(podpis)

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.

Dział II⁷

1. Zastrzeżenia dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej w roku ubiegłym.

Zgodnie z posiadaną wiedzą należy stwierdzić, iż na podpisanie oświadczenia o stanie adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej w ograniczonym stopniu, wpłynęły wnioski z kontroli i audytów wewnętrznych oraz wnioski z przeprowadzonych kontroli zewnętrznych oraz niepełna realizacja założeń planu kontroli wewnętrznej, skutkująca przesunięciem jednej kontroli na rok 2024, wydłużeniem czasu jednej kontroli do 31.01.2024r. oraz odwołaniem jednej kontroli w roku 2023.

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.

W celu ulepszenia funkcjonowania kontroli zarządczej w **2024** roku podjęte zostaną następujące działania:

- 1) przeprowadzenie szkoleń dotyczących kontroli zarządczej, zarządzania ryzykiem, analizy i identyfikacji ryzyka, w tym szkolenia indywidualne dla nowozatrudnionych (I-IV kwartał),
- 2) przeprowadzenie szkoleń dotyczących zgłaszania zdarzeń niepożądanych, w tym szkolenia indywidualne dla nowozatrudnionych (I-IV kwartał),
- 3) przeprowadzenie analizy ryzyka w Szpitalu (IV kwartał),
- 4) przeprowadzenie samooceny wśród pracowników i poddanie jej analizie (II-IV kwartał),
- 5) przeprowadzenie kontroli wewnętrznych ujętych w Planie Kontroli zaplanowanych przez Dział Kontrolingu i Akredytacji, (I-IV kwartał),
- 6) przeprowadzenie audytów wewnętrznych ujętych w Planie Audytu zaplanowanych przez Audytora Wewnętrznego, (I-IV kwartał)
- 7) przeprowadzenie badania satysfakcji zawodowej pracownika (II półrocze),
- 8) przeprowadzenie kontroli jakości usług medycznych – badanie satysfakcji pacjentów w Szpitalu (I-IV kwartał),
- 9) dalsza realizacja Strategii Działań na lata 2018-2025 (I-IV kwartał),
- 10) monitorowanie wyników jakości w oparciu o które są prowadzone projekty jakości oraz systematyczne prowadzenie analiz i ocen w zakresie działalności klinicznej (I-IV kwartał),
- 11) dostosowanie działań projakościowych do Ustawy o jakości:
 - określenie elementów Wewnętrznego Systemu Zarządzania Jakością i Bezpieczeństwem (I-IV kwartał),
 - opracowanie Polityki Zarządzania Zdarzeniami Niepożądanymi (I-IV kwartał),
- 12) dostosowanie Szpitala do nowych standardów akredytacyjnych (I-IV kwartał),
- 13) przygotowanie wniosku o recertyfikację akredytacyjną Szpitala do CMJ w Krakowie (12 miesięcy przed wizytacją oceniającą)
- 14) aktualizacja Programu Działań dla Poprawy Jakości w Szpitalu w tym określenie wskaźników jakości (II kwartał).

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

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

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:

- 1) przeprowadzono szkolenia dotyczące kontroli zarządczej, zarządzania ryzykiem, analizy i identyfikacji ryzyka w formie elektronicznej,
- 2) przeprowadzono szkolenia dotyczące zgłaszania zdarzeń niepożądanych w formie elektronicznej,
- 3) zebrano Roczne Raporty z Identyfikacji Ryzyk,
- 4) przeprowadzono samoocenę wśród pracowników,
- 5) częściowo przeprowadzono kontrole wewnętrzne ujęte w Planie Kontroli zaplanowane przez Dział Kontrolingu i Akredytacji,
- 6) przeprowadzono audyty wewnętrzne ujęte w Planie Audytu zaplanowane przez Audytora Wewnętrznego,
- 7) przeprowadzono badanie satysfakcji zawodowej pracownika,
- 8) przeprowadzono kontrolę jakości usług medycznych – badanie satysfakcji pacjentów w Szpitalu,
- 9) aktualizowano Regulamin kontroli wewnętrznej,
- 10) sukcesywnie realizowana jest Strategia Działań na lata 2018-2025,
- 11) na bieżąco monitorowano wyniki jakości (analiza i ocena) w oparciu o które prowadzone były projekty jakości,
- 12) ustawicznie poprawiano wdrożone standardy akredytacyjne w Szpitalu,
- 13) prowadzono szkolenia utrwalające postępowanie wg. procedur obejmujących standardy akredytacyjne,
- 14) aktualizowano Program Działań dla Poprawy Jakości w Szpitalu, w tym określono wskaźniki jakości,
- 15) uaktualniono dokumentację systemu kontroli zarządczej,
- 16) kontynuowano prace zmierzających do usprawnienia organizacji i komunikacji wewnętrznej,

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:

W **2023** roku poza zadaniami przewidzianymi w oświadczeniu za rok 2022, podjęte zostały dodatkowe działania:

- 1) rozszerzono proces Elektronicznego Zarządzania Dokumentacją w Szpitalu o kolejną grupę pracowników,
- 2) aktualizowano składy zespołów i komitetów działających w Szpitalu,
- 3) aktualizowano Standardową Operacyjną Procedurę (SOP) profilaktyki choroby zakrzepowo - zatorowej,
- 4) aktualizowano Instrukcję wykonywania prac niebezpiecznych pożarowo,
- 5) aktualizowano Regulamin Organizacyjny i Regulamin Wynagradzania Pracowników,
- 6) aktualizowano Receptariusz Szpitalny,

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.

- 7) wprowadzono Instrukcję kancelaryjną, Instrukcję w sprawie organizacji i zakresu działania Archiwum Zakładowego oraz Jednolity Rzeczowy Wykaz Akt,
- 8) wprowadzono Procedury Transportu Sanitarnego,
- 9) Szpital realizuje zadania:
 - rozbudowa i dostosowanie budynków Szpitala, w celu rozszerzenia możliwości i jakości świadczenia usług społecznych i zdrowotnych, w zakresie stacjonarnej i ambulatoryjnej opieki zdrowotnej oraz rehabilitacji,
 - budowa i wyposażenie Centrum Technologicznie Wspomaganej Rehabilitacji Ogólnoustrojowej dla Dzieci,
 - rozbudowa Szpitala poprzez modernizację budynku Oddziału Dziennego Pobytu – Rehabilitacyjnego,
- 10) Szpital zrealizował zadania
 - zakup ambulansu i windy oraz doposażenie w sprzęt medyczny,
 - rozbudowa systemów chłodzenia, gazów medycznych oraz zapasowego źródła wody,
 - zakup sprzętu medycznego dla Szpitala Klinicznego,
- 11) uzyskano pozytywne oceny wniosków IOWISZ na:
 - budowę wjazdu, zbiorników retencyjnych, parkingu i instalacji fotowoltaicznej,
 - zakup ortopedycznego robota chirurgicznego.
- 12) Agencja Badań Medycznych przyznała dofinansowanie na realizację eksperymentu badawczego pn.: *„Badanie head to head porównujące wartość funkcjonalną dwóch modeli robotycznie wspomaganej rehabilitacji u pacjentów z SMA. Jednoośrodkowe, randomizowane, pojedynczo zaślepione badanie porównawcze modelu robotycznie aktywnej pionizacji versus robotycznie wspomaganej lokomocji”*,
- 13) zorganizowano liczne konferencje naukowe, w tym konferencję dotyczącą badań klinicznych zatytułowaną *„Jakość w Badaniach Klinicznych w świetle nowych regulacji prawnych”*, zorganizowana przez Szpital oraz Fundację NeurOstArt,
- 14) W dniach 17-21 lipca w Poznaniu odbyło się międzynarodowe wydarzenie szkoleniowo-naukowe – *European Academy of Childhood Disability (EACD) Summer School 2023*, którego organizatorami pod patronatem JM Rektora Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu oraz Prezydenta Miasta Poznania byli: Klinika Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej UMP oraz Ortopedyczno-Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny im. W. Degi UM w Poznaniu. Treści szkolenia były adresowane do młodych naukowców z Europy. EACD Summer School 2023 jest jednym z priorytetowych projektów Europejskiej Akademii Niepełnosprawności Dziecięcej (EACD).
- 15) Szpital po raz kolejny znalazł się w ścisłym gronie finalistów prestiżowego konkursu *„Zdrowa Przyszłość-Inspiracje” 2023*. Zgłoszony w kategorii: Innowacje w szpitalu – medycyna – nowatorskie metody leczenia, projekt pn. *„Małoinwazyjne operacje skolioz u dzieci bez usztywnienia kręgów – wdrożenie nowatorskiej metody VBT”* zyskał uznanie Kapituły Konkursu zdobywając wysokie VI miejsce.
- 16) Zorganizowano IV edycję festynu pt. *„Krok w przyszłość... Szpital Degi Dzieciom”*. Motywem przewodnim wydarzenia była choroba SMA.

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

Potwierdzam zgodność kopii wydruku z dokumentem elektronicznym:

Identyfikator dokumentu	58368.138810.168502
Nazwa dokumentu	1. Oświadczenie o KZ za 2023_ORSK_2024.pdf
Tytuł dokumentu	1. Oświadczenie o KZ za 2023_ORSK_2024
Sygnatura dokumentu	DKA.091.1.2024
Data dokumentu	2024-02-20
Skrót dokumentu	0FDD44A5181B89879FE4845BC79E0396B5606478
Wersja dokumentu	1.1
Data podpisu	2024-02-20 07:35:52
Podpisane przez	Przemysław Leon Daroszewski Dyrektor
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego

EZD 3.116.9.9.

Data wydruku: 2024-03-19

Autor wydruku: Kominek Anna (Specjalista)