

## Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej

Dr n. med. Przemysław Daroszewski, Dyrektor Szpitala*(imię, nazwisko, stanowisko/pelniona funkcja)*

za 2024 rok

Dział I<sup>1</sup>

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 DegiUniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu*(nazwa kierowanej/nadzorowanej jednostki sektora finansów publicznych)*Część A<sup>2</sup>☐

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

Część B<sup>3</sup>☒

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 C<sup>4</sup>☐

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.

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> 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 <sup>5</sup>:

- ☒ monitoringu realizacji celów i zadań,
- ☒ samooceny kontroli zarządczej przeprowadzonej z uwzględnieniem standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych<sup>6</sup>,
- ☒ 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)

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

<sup>6</sup> 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 II<sup>7</sup>

## 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 2025.

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 **2025** 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 (II kwartał)
- 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.

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

**Dział III<sup>8</sup>**

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) sukcesywnie realizowano Strategię Działań na lata 2018-2025,
- 10) na bieżąco monitorowano wyniki jakości (analiza i ocena) w oparciu o które prowadzone były projekty jakości,
- 11) ustawicznie poprawiano wdrożone standardy akredytacyjne w Szpitalu,
- 12) prowadzono szkolenia utrwalające postępowanie wg. procedur obejmujących standardy akredytacyjne,
- 13) aktualizowano Program Działań dla Poprawy Jakości w Szpitalu, w tym określono wskaźniki jakości,
- 14) uaktualniono dokumentację systemu kontroli zarządczej,
- 15) kontynuowano prace zmierzające 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 **2024 roku poza zadaniami** przewidzianymi w oświadczeniu za rok 2023, podjęte zostały dodatkowe działania:

- 1) wdrożono Elektroniczne Zlecenia Lekarskie,
- 2) wprowadzono Standardy ochrony małoletnich,
- 3) określono System Zarządzania Jakością,
- 4) wprowadzono Procedurę postępowania z pacjentem dorosłym i dzieckiem w przypadku uzasadnionego podejrzenia przemocy w tym przemocy domowej,
- 5) wprowadzono Procedurę zgłoszeń wewnętrznych oraz podejmowania działań następnych a także Procedurę przyjmowania zewnętrznych zgłoszeń naruszenia prawa oraz podejmowania działań następnych,
- 6) aktualizowano Regulaminy porządkowe oddziałów i Poradni Szpitalnych
- 7) aktualizowano Politykę Bezpieczeństwa Informacji,

<sup>8</sup> 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.

- 8) aktualizowano Procedurę postępowania antykorupcyjnego oraz Politykę zapobiegania i zwalczania nadużyć finansowych,
- 9) aktualizowano procedury dotyczące ochrony radiologicznej pacjenta,
- 10) aktualizowano Zasady (politykę) rachunkowości i Instrukcję sporządzania, ewidencji, kontroli i obiegu dokumentów finansowo-księgowych,
- 11) aktualizowano składy zespołów i komitetów działających w Szpitalu,
- 12) aktualizowano Regulamin Organizacyjny i Regulamin Wynagradzania Pracowników,
- 13) najważniejsze projekty prowadzone przez Szpital w 2024 roku:
  - IOWISZ 005632 „Zwiększenie bezpieczeństwa operacji ortopedycznych kręgosłupowych poprzez wdrożenie systemu nawigacji śródoperacyjnej. Pozytywna Opinia o Celowości Inwestycji uzyskana 28.06.2024 r.,
  - "Badanie head to head porównujące wartość funkcjonalną dwóch modeli robotycznie wspomaganej rehabilitacji u pacjentów z SMA. Jednośrodkowe, randomizowane, pojedynczo zaślepienie badanie porównawcze modelu robotycznie aktywnej pionizacji versus robotycznie wspomaganej lokomocji" projekt dofinansowany przez Agencję Badań Medycznych,
  - "Rozszerzenie dostępności robotycznie wspomaganej diagnostyki funkcjonalnej i rehabilitacji dzieci i młodych dorosłych z mózgowym porażeniem dziecięcym i innymi zespołami porażennymi na terenie województwa wielkopolskiego" nr projektu FEWP.06.13-IZ.00-0089/23, projekt dofinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Fundusze Europejskie dla Wielkopolski na lata 2021-2027,
  - "Identyfikacja czynników ryzyka zw. z pracą na stanowisku komputerowym i wdrożenie programu naprawczego wśród pracowników cywilnych i mundurowych Policji w województwie wielkopolskim" projekt dofinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027,
- 14) Uroczyście wmurowano kamień węgielny pod rozbudowę i dostosowanie budynków Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego im. W. Degi UM w Poznaniu,
- 15) Szpital wraz z Fundacją NeurOstArt zorganizowały VII konferencję dotyczącą badań klinicznych zatytułowaną „*Nowe technologie w Badaniach Klinicznych*”,
- 16) Szpital zajął IX miejsce w konkursie „Liderzy zarządzania – najlepiej zarządzane szpitale publiczne według BFF Banking Group” w kategorii szpitale kliniczne i instytuty. Konkurs ten to jedyny w Polsce ranking, który wyróżnia placówki ochrony zdrowia za ich efektywność finansową oraz wysoką jakość opieki nad pacjentami.
- 17) Szpital zdobył II miejsce w kategorii Szpital Roku w województwie wielkopolskim w organizowanym przez Głos Wielkopolski Plebiscycie Hipokrates.
- 18) Szpital został finalistą w konkursie "Zdrowa Przyszłość - Inspiracje 2024 r. w dwóch kategoriach. W kategorii „Innowacje w szpitalu – medycyna – nowatorskie metody leczenia” zdobył projekt „Poprawa jakości leczenia pacjentów ze stenozą kanału kręgowego na poziomie kręgosłupa lędźwiowego u pacjentów w wieku średnim oraz u osób starszych poprzez zastosowanie metody endoskopowej”. W kategorii „Nowatorskie produkty i usługi poprawiające jakość życia, zdrowia i dostęp do usług” zdobył projekt „Rozszerzenie dostępności robotycznie wspomaganej diagnostyki funkcjonalnej i rehabilitacji dzieci i młodych dorosłych z mózgowym porażeniem dziecięcym i innymi zespołami porażennymi

na terenie województwa wielkopolskiego”.

- 19) Wyróżniono prace zespołu Kliniki Ortopedii i Traumatologii na Kongresie EFORT (The European Federation of National Associations of Orthopaedics and Traumatology).
- 20) Dyrektor Przemysław Daroszewski oraz prof. Leszek Romanowski otrzymali order i odznaczenia dla wybitnych Wielkopolan nadawanych przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej za wybitne zasługi dla ojczyzny.
- 21) Powołano lek. Michała Harasymczuka na stanowisko Lekarza Reprezentacji Polski Koszykówki oraz Naczelnego Lekarza Polskiego Związku Koszykówki.
- 22) Zorganizowano kolejną edycję festynu pt. „Krok w przyszłość... Szpital Dęgi Dzieciom”. poświęconego wadom postawy u dzieci.

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

Potwierdzam zgodność wydruku z dokumentem wydanym w postaci elektronicznej:

|                         |                                                     |
|-------------------------|-----------------------------------------------------|
| Identyfikator dokumentu | 84451.202887.244469                                 |
| Nazwa dokumentu         | 1. Oświadczenie o KZ za 2024_ORSK_2025.pdf          |
| Tytuł dokumentu         | 1. Oświadczenie o KZ za 2024_ORSK_2025              |
| Sygnatura dokumentu     | DKA.091.1.2025                                      |
| Data dokumentu          | 2025-02-21 13:56:58                                 |
| Skrót dokumentu         | 673CFE2858F4EA5D82F2019D5AEDFA32147<br>B25FD        |
| Wersja dokumentu        | 1.1                                                 |
| Data podpisu            | 2025-02-21                                          |
| Sygnatariusz            | Przemysław Leon Daroszewski                         |
| Stanowisko              | Dyrektor                                            |
| Rodzaj certyfikatu      | Certyfikat kwalifikowany podpisu<br>elektronicznego |
|                         | EZD 3.124.96.96.                                    |
| Data wydruku:           | 2025-02-21 14:27:54                                 |
| Autor wydruku:          | Kominek Anna                                        |