

**Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej**  
**Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego**  
**im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku <sup>1)</sup>**  
**za rok 2017**

**Dział I<sup>2)</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 kierowanym przeze mnie **Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku**

**Część A<sup>4)</sup>**

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

**Część B<sup>5)</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>6)</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.

**Część D**

Niniejsze oświadczenie opiera się na mojej ocenie i informacjach dostępnych w czasie sporządzania niniejszego oświadczenia pochodzących z:<sup>7)</sup>

- monitoringu realizacji celów i zadań,
- samooceny kontroli zarządczej przeprowadzonej z uwzględnieniem standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych<sup>8)</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.

Włocławek, dn.12.03.2018 r.  
(miejscowość, data)

DYREKTOR  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego  
im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku  
(podpis kierownika jednostki)

*lek.med. Marek Bruzdowicz*

\* Niepotrzebne skreślić.

## Dział II<sup>9)</sup>

1. Zastrzeżenia dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej w roku ubiegłym.
  - niedostateczna ilość personelu medycznego
  - przepływ informacji pomiędzy poszczególnymi jednostkami/ komórkami wymaga ciągłego doskonalenia
    - dalsze doskonalenie procesu identyfikacji ryzyk
    - niewystarczająca ilość szkoleń
  - polityka bezpieczeństwa informacji wymaga dalszych udoskonaleń w swoim zakresie w związku z planowanymi zmianami przepisów prawnych

**Należy opisać przyczyny złożenia zastrzeżeń w zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej, np. istotną słabość kontroli zarządczej, istotną nieprawidłowość w funkcjonowaniu jednostki sektora finansów publicznych albo 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.
  - kontynuacja przygotowania komórek/ jednostek Szpitala do Akredytacji,
  - plan kontroli i audytów wewnętrznych Szpitala,
  - dalsza aktualizacja obowiązujących procedur oraz wprowadzanie nowych dokumentów w zależności od potrzeb, oraz zmieniających się przepisów prawnych,
  - poddanie się certyfikacji według normy Systemu Zarządzania Jakością,
  - samoocena kontroli zarządczej przeprowadzonej z uwzględnieniem standardów kontroli zarządczej,
  - oddanie trzech budynków po modernizacji, co ma zapewnić lepszy komfort i bezpieczeństwo pobytu pacjentów w Szpitalu
  - dalsza modernizacja i przebudowa, oraz rozbudowa Szpitala co ma w znacznym stopniu poprawić, oraz rozszerzyć jakość świadczonych usług medycznych,
  - planowanie i realizacja celów w każdej komórce/jednostce Szpitala,
  - zwiększenie ilości szkoleń pracowników, aby mogli skuteczniej realizować powierzone im zadania oraz czynnie uczestniczyć w przygotowaniach do akredytacji Szpitala
  - zwiększenie ilości personelu medycznego
  - przejście sprzątanania od firmy zewnętrznej, Ma to zapewnić poprawę jego jakości i sprawowanie lepszego nadzoru.

W zakresie IT: - Serwer bazodanowy oracle AMMS przeniesiony na serwer wirtualny,

- Przeniesiony system JBoss AMMS z serwera fizycznego na serwer wirtualny,
- Usługi przeniesione na serwery wirtualne: Bank krwi, Platforma Integracyjna, eWuś, Bramki HL7/ laboratorium chazon/
- Audyt uprawnień do systemów HIS, LIS, RIS/PACS,
- Wymiana klimatyzatora w centralnej serwerowi ZDO
- Podłączenie wszystkich komputerów do bramy UTM Fortigate
- Podłączenie stacji roboczych do domeny
- Audyt urządzeń aktywnych/ aktualizacja oprogramowania, zabezpieczenie logiczne i fizyczne/
- Przebudowa sieci lan/ miedz + światłowody/
- Przeniesienie usług poczty na własny serwer
- Wdrożenie portalu wewnętrznego/ zarządzenia, awarie, komunikaty/.

**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 III<sup>10)</sup>

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

1. Działania, które zostały zaplanowane na rok, którego dotyczy oświadczenie:
  - zakwalifikowanie Szpitala do III edycji naboru szpitali do realizowanego przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia projektu „Wsparcie Szpitali we wdrażaniu standardów jakości i bezpieczeństwa opieki Projektu Unijnego „Akredytacja Szpitali” prowadzonym przez Centrum

## Monitorowania Jakości w Krakowie.

- wprowadzono nowe procedury, a także uaktualniono już istniejące co ma polepszyć komfort pobytu i bezpieczeństwo pacjenta
  - I wydanie Procedury około operacyjnej profilaktyki antybiotykowej
  - I wydanie Procedury postępowania pielęgniarki/położnej objętej ochroną przewidzianą dla funkcjonariusza publicznego w przypadku agresywnego zachowania pacjenta/rodziny
  - I wydanie Procedury przechowywania i wydawania depozytów koncentratów czynników krzepnięcia z Banku Krwi dla pacjentów chorych na hemofilię lub pokrewną skazę krwotoczną
  - I wydanie Procedury wydawania i odbioru oraz transportu preparatów krwiopochodnych z Banku Krwi na Oddziały Szpitalne, Zwroty
  - I wydanie Procedury zlecenia, pobierania oraz transportu materiału do badań serologicznych
  - I wydanie Procedury Transportu materiału biologicznego do badań laboratoryjnych wykonywanych w Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej
  - I wydanie Procedury powiadamiania o wartościach krytycznych badań laboratoryjnych
  - I wydanie Procedury przygotowania pacjenta i pobieranie materiału biologicznego do badań laboratoryjnych
  - I wydanie Procedury zlecenia badań laboratoryjnych poza systemem AMMS
  - I wydanie Procedury prawidłowego przygotowania pacjenta do rutynowych badań laboratoryjnych,
  - I wydanie Procedury łagodzenia bólu porodowego
  - I wydanie Procedury leczenia i oceny skuteczności leczenia bólu
  - I wydanie Procedury praktyk studenckich i zawodowych
  - II wydanie Procedury Przegląd Zarządzania
  - II wydanie Procedury Audio Wewnętrzny
  - III wydanie Procedury Higiena rąk
  - II wydanie Procedury postępowania w przypadku urazowych i nie urazowych schorzeniach narządu wzroku
  - IV wydanie Procedury Zasady pracy Głównego Bloku Operacyjnego
  - II wydanie Procedury postępowania dotycząca pacjentów z urazami narządu ruchu
  - II wydanie Procedury postępowania w przypadku hospitalizacji pacjenta skolonizowanego / zakażonego szczepem bakteryjnym *Enterobacteriaceae* wytwarzających karbapenemazy typu KPC, mbl/W TYM ndm/, OXA-48
  - II wydanie Procedury pobierania materiału do badań mikrobiologicznych w kierunku nosicielstwa KPC, MBL/ w tym NDM/, OXA
  - II wydanie Procedury kaniulacji centralnej i opieki nad kaniulą centralną
  - I wydanie Procedury postępowania z pacjentami chorymi na hemofilię i pokrewne skazy krwotoczne w SOR
- audit recertyfikacyjny systemu zarządzania jakością, który zakończył się wydaniem certyfikatu zgodności z wymaganiami normy ISO 9001:2008
- monitorowanie realizacji celów i zadań w każdej komórce/jednostce Szpitala
- audyty wszystkich komórek /jednostek organizacyjnych mające na celu poprawę jakości i bezpieczeństwa pacjenta.
- systematycznie uaktualnianie Regulaminu Organizacyjnego, oraz innych obowiązujących wewnętrznie w Szpitalu dokumentów dostosowując je do potrzeb organizacyjnych placówki zgodnie z obowiązującymi aktami prawnymi
- przeprowadzana analiza i wdrażanie spełnienia wymagań akredytacyjnych CMJ.
- Zwiększono efektywność i skuteczność przepływu informacji poprzez kontynuację wdrażania systemu informatycznego oraz zwiększenie monitorowania i nadzoru nad nim poprzez:
  - Skonfigurowano UTM Fortigate, podłączenie nowych komputerów do bramy UTM Fortigate
  - Utworzenie środowiska wirtualnego Vmware na serwerach
  - Utworzenie serwerów wirtualnych z usługami poczty, www, portalu wewnętrznego, ocs/ inwentaryzacja sprzętu/
  - Utworzenie serwera do zarządzania aplikacją AV AVG i WSUS
  - Inwentaryzacja stacji roboczych – audyt uprawnień
  - Wprowadzono: politykę bezpieczeństwa danych osobowych w Szpitalu. Instrukcję zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych.

**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:

- Oddanie po remoncie budynku Nr 5 gdzie znajduje się Oddział Okulistyki i Neurologii
- Zakup nowego sprzętu do Oddziału Okulistyki:
  - łóżka szpitalne
  - laser żółty do zabiegów na siatkówce oka ze stołem ATE-S podnoszonym elektrycznie
  - OCT tomograf optyczny/ przystawka do badania przedniego odcinka oka, Angio OCT , stolik z elektrycznym podnoszeniem, zestaw komputerowy, drukarka laserowa kolorowa/
  - Audiorefraktometr z tonometrem
  - Unity okulistyczne, lampy szczelinowe
  - Stół operacyjny, Defibrylatory, aparat EKG, Kardiomonitory, Aparaty do znieczulania
  - Urządzenia do ogrzewania pacjenta, płynów infuzyjnych
  - Wózki siedzące, wózki leżące, Myjnia dezynfektor,
  - Pompy infuzyjne, Egzoftalmometry, Wiertarki okulistyczne, ssaki próżniowe, wózki reanimacyjne
  - Inny sprzęt tj: AMBU, Ciśnieniomierze
- Zakup nowego sprzętu do Oddziału Neurologii
  - Elektroencefalograf/ EEG Głowica elektrodowa ze wzmacniaczami, fotostymulator, Interfejs, zestaw komputerowy, zasilacz awaryjny UPS, monitor LCD, drukarka laserowa , konsola mobilna, czepek do badań EEG/
  - Pompy infuzyjne, Myjnia dezynfektor, Respirator
  - Centrala nadzoru kardiologicznego, Kardiomonitory,
  - Łóżka szpitalne, Łóżka specjalistyczne, Wózki siedzące, Wózki leżące
  - Aparat EKG, Defibrylator,
  - Ssaki próżniowe, Urządzenie do ogrzewania płynów
  - Materace p/ odleżynowe,
  - drobny sprzęt tj: AMBU, Ciśnieniomierz
- Oddanie Pracowni Kardiologii Inwazyjnej w ramach programu „ Podniesienie jakości usług zdrowotnych oraz dostępu do usług medycznych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. bł. Księdza Jerzego Popiełuszki .
- Zakup nowego sprzętu do Pracowni Kardiologii Inwazyjnej
  - Angiokardiograf/ cyfrowy, dwupłaszczyznowy/
  - System elektrofizjologiczny ze stymulatorem/ Wielofunkcyjny zestaw komputerowy LabSystem Pro ze wzmacniaczem CLEARISING 801C wraz z dwukadłubowym stymulatorem programowalnym/
  - Generator prądu zmiennego/ o częstotliwości radiowej do wykonywania przezcewnikowych ablacji substratów zaburzeń rytmu serca z pompą irygacyjną/
  - System zasilania awaryjnego UPS
  - Stacje robocze, Monitory, Drukarka
  - Urządzenie wielofunkcyjne , Strzykawka automatyczna zintegrowana z angiokardiografem
- przekazanie trzech budynków tj 7,9,12 do gruntownej kompleksowej modernizacji
- przejęcie kuchni od firmy zewnętrznej, która obecnie znajduje się w strukturze Szpitala

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

**Objaśnienia:**

- 1) Należy podać nazwę ministra, ustaloną przez Prezesa Rady Ministrów na podstawie art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Radzie Ministrów (Dz. U. z 2003 r. Nr 24, poz. 199 i Nr 80, poz. 717, z 2004 r. Nr 238, poz. 2390 i Nr 273, poz. 2703, z 2005 r. Nr 169, poz. 1414 i Nr 249, poz. 2104, z 2006 r. Nr 45, poz. 319, Nr 170, poz. 1217 i Nr 220, poz. 1600, z 2008 r. Nr 227, poz. 1505, z 2009 r. Nr 42, poz. 337, Nr 98, poz. 817, Nr 157, poz. 1241 i Nr 161, poz. 1277 oraz z 2010 r. Nr 57, poz. 354), a w przypadku gdy oświadczenie sporządzane jest przez kierownika jednostki, nazwę pełnionej przez niego funkcji.
- 2) 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.
- 3) Minister kierujący więcej niż jednym działem administracji rządowej składa jedno oświadczenie o

stanie kontroli zarządczej w zakresie wszystkich kierowanych przez niego działów, obejmujące również urząd obsługujący ministra. Oświadczenie nie obejmuje jednostek, które nie są jednostkami sektora finansów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz. 1240 oraz z 2010 r. Nr 28, poz. 146, Nr 96, poz. 620, Nr 123, poz. 835, Nr 152, poz. 1020 i Nr 238, poz. 1578).

- 4) 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.
- 5) 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.
- 6) 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.
- 7) Znakiem "X" zaznaczyć odpowiednie wiersze. W przypadku zaznaczenia punktu "innych źródeł informacji" należy je wymienić.
- 8) Standardy kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych ogłoszone przez Ministra Finansów na podstawie art. 69 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.
- 9) Dział II sporządzany jest w przypadku, gdy w dziale I niniejszego oświadczenia zaznaczono część B albo C.
- 10) 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.