

OŚWIADCZENIE O STANIE KONTROLI ZARZĄDCZEJ

DYREKTOR

(stanowisko osoby składającej oświadczenie)

za: 2020

(rok, za który składane jest oświadczenie)

Część I – stopień funkcjonowania kontroli zarządczej

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 Organizacyjnej Województwa Kujawsko-Pomorskiego:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku

(nazwa Jednostki Organizacyjnej Województwa Kujawsko-Pomorskiego)

-
- w wystarczającym stopniu funkcjonowała
 - w ograniczonym stopniu funkcjonowała
 - nie funkcjonowała

adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza.

Część II – podstawa złożenia oświadczenia

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,
 - procesu zarządzania ryzykiem,
 - procesu zarządzania bezpieczeństwem informacji,
 - procesu zarządzania cyberbezpieczeństwem,
 - audytu wewnętrznego: własnego , Urzędu ,
 - kontroli wewnętrznych,
 - kontroli zewnętrznych,

- auditów systemów zarządzania: jakością , innymi obszarami ,
 innych źródeł informacji:

Należy podać źródła, inne niż te wymienione, na podstawie których zostało wykonane oszacowanie w analizie ryzyka.

analizy satysfakcji pacjenta, analizy zdarzeń niepożądanych, analizy skarg i wniosków, analiza celów, analiza samooceny komórek organizacyjnych, opracowanie ryzyka dla Szpitala w czasie COVID

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

Włocławek, 19.02.2021 r.
(miejscowość, data)

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych

(pieczęćka, czytelny podpis i numer służbowy)

Część III – zastrzeżenia dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej w roku ubiegłym

1. W roku, za który składane jest oświadczenie zidentyfikowano następujące zastrzeżenia:

[Redacted content]

RYZYKO ZWIĄZANE Z COVID -19

[Redacted content]

1. Zwiększenie kosztów zabezpieczenia w środki ochrony indywidualnej
2. Zmniejszenie ilości przyjętych pacjentów – mniejszy wpływ środków z NFZ
3. Zmniejszenie kontraktu NFZ
4. Brak wpływu środków od kontrahentów którzy są niewypłacalni w dobie pandemii
5. Konieczność zaciągania nowych zobowiązań finansowych na pokrycie kosztów związanych z zakupem środków służących do zabezpieczenia COVID.
6. Zmniejszenie dostępności do możliwości zakupu środków ochrony indywidualnej
7. Wysoki wzrost kosztów zakupu środków ochrony indywidualnej
8. Wzrost kosztów pracowniczych / kwarantanny, zwolnienia, zastępstwa, dodatkowy personel do namiotu, miejsca COVID/
9. Zamykanie Oddziałów / Czasowe wyłączenie Oddziałów
10. Ryzyko zamknięcia Szpitala
11. Zmniejszenie wynagrodzenia personelu /" nie białego"/ z możliwością przejścia na kwarantanne/ 80% wynagrodzenia
12. Ryzyko zwiększenia ilości roszczeń z powodu następstw COVID
13. Trudności w zakupie sprzętu i środków ochrony indywidualnej
14. Zwiększenie zużycia środków ochrony indywidualnej
15. Niemożność wykorzystania dotacji COVID – brak firm które stają do przetargów
16. Zwiększenie zakupów z „ wolnej ręki” – wzrost kosztów
17. Zwiększenie ilości zużycia paliwa : przewóz badań , zwiększenie ilości transportów pacjentów
18. Stworzenie miejsca COVID w WSS bez dodatkowych środków finansowych jakie przysługują

Szpitalom jednoimiennym

19. Wzrost kosztów za odpady skażone
20. Wzrost kosztów obowiązkowych ubezpieczeń
21. Wzrost kosztów realizacji świadczeń

RYZIKO ORGANIZACYJNE

1. Zmniejszenie dostępności świadczeń pacjentów
2. Zmiana organizacji pracy całego Szpitala
3. Możliwość konieczności przekwalifikowania w Szpital jednoimienny
4. Dostosowywanie Szpitala do zmieniających się przepisów , wymagań, rozporządzeń
5. Ryzyko dostępu do danych przez osoby nieupoważnione / np. w związku z udzielanymi informacjami, teleporadami
6. Dostosowywanie dokumentacji medycznej do COVID
7. Zamykanie Szpitali powiatowych, Oddziałów w innych Szpitalach: - zwiększenie ilości pacjentów w WSS, trudności w przekazywaniu przyjmowania pacjentów
8. Wpływ przekazywanych informacji przez media na społeczeństwo
9. Niekompletny przepływ informacji od jednostek nadrzędnych i współpracujących z WSS
10. Zbyt mała ilość stanowisk / łóżek / przygotowanych w miejscu pacjentów potencjalnie podejrzanych o COVID
11. Zmiany przepisów.

RYZIKO- ZASOBY LUDZKIE

1. Zgon personelu z powodu COVID
2. Zараżenie personelu z powodu COVID
3. Niedobory personelu związane z kwarantanną
4. Zwiększona ilość zgonów pacjentów z powodu COVID
5. Zараżenie pacjentów COVID
6. Pogorszenie stanu zdrowia pacjentów w związku z ograniczeniem usług medycznych
7. Wydłużenie czasu oczekiwania na świadczenia medyczne
8. Pogorszenie stanu zdrowia psychicznego personelu medycznego związanego z pracą w ciągłym stresie
9. Zwiększenie absencji zawodowej personelu związanej ze zwiększoną częstotliwością zwolnień L4
10. Spadek poczucia bezpieczeństwa personelu
11. Spadek poczucia bezpieczeństwa pacjentów związany z brakiem odwiedzin
12. Spadek poczucia bezpieczeństwa pacjentów związany z możliwością zarażenia
13. Możliwość zachorowania personelu
14. Brak personelu medycznego i nie medycznego

Część IV – podjęte działania

1. W roku, za który składane jest oświadczenie zostały podjęte działania:



- a) X doskonalące (własna inicjatywa bieżąca lub zaplanowana),
- b) X naprawcze (wskazane przez kontrole wewnętrzne/zewnętrzne),
- c) X zaradcze (efekt wystąpienia ryzyka).

Ad. a) W ramach działań doskonalących przeprowadzono/zrealizowano:



INWESTYCJE

Zadania inwestycyjne realizowane w 2020 r. oraz plany na rok 2021

1. Zadanie pn. „ Podniesienie jakości usług zdrowotnych oraz zwiększenie dostępu do usług medycznych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku – termomodernizacja budynków 6,7,9,12”- w ramach tego zadania dokonano modernizacji i termomodernizacji budynków 7,9,12 oraz termomodernizacji budynku nr 6 a także zakupiono sprzęt dla Oddziału Rehabilitacji.
2. Zadanie pn. „ Podniesienie jakości usług zdrowotnych oraz zwiększenie dostępu do usług medycznych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku- wyposażenie SOR”- w ramach zadania został zakupiony m.in. tomograf komputerowy, aparaty do znieczulenia, defibrylatory, pompy infuzyjne, wózek anestezyjologiczny..
3. Zadanie pn. „ Podniesienie jakości usług zdrowotnych oraz zwiększenie dostępu do usług medycznych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku” – w ramach zadania zostanie wybudowany 7 – kondygnacyjny budynek. Zadanie w trakcie realizacji – trwa badanie i analiza złożonych ofert.
4. Zadanie pn. „ Podniesienie jakości usług zdrowotnych oraz zwiększenie dostępu do usług medycznych w WSS we Włocławku – modernizacja pomieszczeń w budynkach szpitalnych oraz zakup sprzętu i aparatury medycznej „- w ramach zadania dokonano modernizacji pomieszczeń Pracowni Endoskopii oraz zakupiono m. in. aparaty USG, procesor tkankowy, litotryptor, videokolposkop
5. Zadanie pn. „ Podniesienie jakości usług zdrowotnych oraz zwiększenie dostępu do usług medycznych w WSS we Włocławku – zakup sprzętu i wyposażenia” umowa z 2019 r.w ramach zadania zakupiono m.in. kardiomonitor , aparat RTG typu Ramie C, mikroskop diagnostyczny i badawczy, zatapiarkę, diatermię, myjnie do kaczek i basenów, pompy infuzyjne , wózki anestezyjologiczne i reanimacyjne.
6. Zadanie pn. „ Realizacja zadań związanych z zapobieganiem oraz zwalczaniem zakażenia wirusem SARS- Co V-2 i rozprzestrzenianiem się choroby zakaźnej wywołanej tym wirusem u ludzi” – w ramach zadania zakupiono zamgławiacz.
7. Zadanie pn.” Podniesienie jakości usług zdrowotnych oraz zwiększenie dostępu do usług medycznych w WSS we Włocławku – zakup sprzętu i wyposażenia” umowa z 2020 r. w ramach zadania zakupiono min. mikrotom wraz z łaźnią i płytą chłodzącą, aparat do kriochirurgii oraz 3 diatermie.
8. Zadanie pn. „ Podniesienie jakości usług zdrowotnych oraz zwiększenie dostępu do usług medycznych w WSS we Włocławku – modernizacja pomieszczeń w budynkach szpitalnych”- w ramach zadania dokonano adaptacji pomieszczeń pod potrzeby nowo zakupionego aparatu

TK oraz częściową modernizację pomieszczeń na potrzeby oddziału chorób wewnętrznych oraz oddziału położniczo – ginekologicznego. Zadanie w trakcie realizacji .

9. Zadanie pn." Dopuszczenie szpitali w Województwie Kujawsko – Pomorskim związane z zapobieganiem , przeciwdziałaniem zwalczaniem COVID- 19" – w ramach zadania zakupiono respiratory transportowe, aparaty do znieczulenia, kardiomonitory, respiratory, aparaty RTG, defibrylatory, sterylizator, aparat USG, urządzenia do wysokoprzepływowej tlenoterapii, zamgławiacze, pompy infuzyjne, myjnie, urządzenie do kompresji klatki piersiowej. Dozowniki do tlenu- zadanie w trakcie realizacji.
- 10.Zadanie pn. Ograniczenie negatywnych skutków COVID -19, poprzez działania profilaktyczne i zabezpieczające skierowanie do służb medycznych" – zadanie na zakup środków dezynfekcyjnych oraz odzieży ochrony osobistej , np. rękawic , maseczek.
- 11.Zadanie pn." Dopuszczenie szpitali w województwie kujawsko – pomorskim związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID- 19- etap II – w ramach zadania planuje się zakup ambulansu, kardiomonitorów, aparatów USG, chłodziarek, zamrażarki, środków ochrony osobistej, materacy p/ odleżynowych , kardiomonitorów

IT

1. Modernizacja okablowania strukturalnego
2. Budowa sieci teleinformatycznej na nowym O/ Wewnętrznym
3. Podpisanie umowy na obsługę IT
4. Uruchomienie przetargu e-zdrowie
5. Zakup systemu integracji Topsor
6. Zakup bazy leków do systemu recepta his
7. Zakup systemu do analiz parametrów szpitala

POPRAWA JAKOŚCI

- 1.Uzyskanie certyfikacji ISO na kolejne 3 lata
2. Wdrożenie dokumentacji elektronicznej w systemie AMMS
4. Rozpoczęcie wdrażania wymagań do uzyskania certyfikatu „ Szpital Przyjazny Dziecku”
5. Rozpoczęcie przygotowań do wymaganego w przyszłości procesu akredytacji Zakładu Patomorfologii
- 6.Audyty w każdej komórce/ Zakładzie Szpitala
7. Prowadzenie analiz, raportów
8. Kontynuacja przygotowań Szpitala do procesu akredytacji . Aktualizacja wdrażanych przez Szpital standardów akredytacyjnych w zakresie:
Ciągłości opieki /CO/, Prawa pacjenta/PP/, Oceny Stanu Pacjenta/os/, Opieka nad Pacjentem/OP/, Kontrola zakażeń/KZ/, Zabiegi i Znieczulenia/ZA/, , Farmakoterapia/FA/, Laboratorium/LA/, Diagnostyka Obrazowa, Odżywianie / OD/, Poprawa Jakości i Bezpieczeństwa Pacjentów/PJJ/, Zarządzanie Ogólne /ZO/, Zarządzanie Zasobami Ludzkimi/ZZ/,Zarządzanie Informacją /ZI/, Zarządzanie Środowiskiem Opieki /ŚO/,
- 9.Opracowanie ryzyk z uwagi na COVID dla Szpitala

BANK KRWI Z PRACOWNIĄ SEROLOGII

1. Wprowadzenie elektronicznego składania zapotrzebowania na krew i preparaty krwipochodne i ich rozliczania.

KSIĘGOWOŚĆ

1. Wprowadzenie elektronicznego rozliczania leków tzw. „Tacy leków”, która pozwoli na zaoszczędzenie środków finansowych przeznaczanych na zakup leków.
2. Porozumienia z dostawcami, co pozwoliło na zmniejszenie kwoty zobowiązań.
3. Pozyskiwanie darowizn na materiały ochronne, sprzęt – respiratory, sprzęt do wykonywania operacji naczyniowych.
4. Nadzór nad uszczelnianiem rozliczania procedur medycznych.

DZIAŁ TECHNICZNY

1. Remont dawnego Oddziału Chirurgii Dziecięcej i przeniesienie II Oddziału Chorób Wewnętrznych
2. Remont dawnego II Oddziału Chorób Wewnętrznych z uwagi na konieczność przeniesienia Oddziału Położniczo - Ginekologicznego
3. Dostosowanie pomieszczeń po dawnym Oddziale II Wewnętrznym pod Izolatorium
4. Bieżące remonty w Oddziałach

ZAKŁAD DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ

1. Otrzymanie Świadectwa Jakości z Centralnego Ośrodka Badań Jakości w Diagnostyce Laboratoryjnej w Łodzi z dn. 10.12.2020 r.

DZIAŁ ORGANIZACJI I ROZLICZEŃ

1. Zaplanowano aktualizację Instrukcji kancelaryjnej i Instrukcji Archiwalnej.

Ad. b) W ramach działań naprawczych, wynikających z kontroli wewnętrznych/zewnętrznych i/lub audytu, przeprowadzono/zrealizowano:



1. Audyty wewnętrzne i zalecenia z nich wynikające realizowane na potrzeby ISO są spełniane w miarę ograniczonych możliwości wynikających przez COVID-19.

Ad. c) W ramach działań zaradczych przeprowadzono/zrealizowano:



Ryzyko opisano w Części III niniejszego Oświadczenia.

2. W roku, za który składane jest oświadczenie NIE zostały podjęte działania wskazane w poprzednim oświadczeniu:

Funkcją należy wymienić działania zaplanowane, a nie realizowane w roku, tj. 2009. Powinno być świadczenie w strukturze, a nie w ramach oddziału, podają jednakże dane z formularza KZ, KZ-1 (2009).

Nie dotyczy

Część V – planowane działania

1. W roku bieżącym w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej zaplanowano:

Funkcją należy wymienić tylko te działania, które są planowane na bieżący rok. Powinno być świadczenie w strukturze, a nie w ramach oddziału, podają jednakże dane z formularza KZ, KZ-1 (2009).

IT

1. Budowa sieci teleinformatycznej na nowym Oddziale Położniczo – Ginekologicznym
2. Łącze zapasowe dla Szpitala
3. Rozstrzygnięcie przetargu na obsługę cctv, kd, centrali telefonicznej
4. Rozbudowa infrastruktury sieciowej w związku z trwającą modernizacją szpitala
5. Zakup licencji his
6. Zakup licencji na system pacs/ris

POPRAWA JAKOŚCI

1. Kontynuacja wdrażania wymagań do uzyskania certyfikatu „ Szpital Przyjazny dziecku „
2. Pozyskanie funduszy z Urzędu Pracy na szkolenie pracowników w zakresie BLS , wymaganego w procesie akredytacji.
3. Kontynuacja realizacji wymagań do wdrażania akredytacji w Zakładzie Patomorfologii
4. Uzyskanie certyfikatu „ Szpital bez bólu”
5. Szkolenia pracowników z zakresu ryzyk , praw pacjenta, zdarzeń niepożądanych
6. Szkolenia pracowników z dokumentacji medycznej , w tym elektronicznego jej wprowadzania
10. Bieżąca aktualizacja wymaganych dokumentów / tj. księga jakości, procedury itp./.
11. Audyty
12. Przywrócenie Szkoły Rodzenia
13. Analizy wymaganych struktur systemu zarządzania jakością
14. Aktualizacja wymaganych opracowań standardów akredytacyjnych

KSIĘGOWOŚĆ

1. Wprowadzenie nowego planu kont i rozliczeń.
2. Wprowadzenie nowego programu dotyczącego rozliczenia żywienia oraz diet.
3. Przystąpienie do Pracowniczych Planów Kapitałowych.
4. Dalszy ciąg porozumień z dostawcami
5. Wprowadzenie programu „SEZAM” - wszystkie zapotrzebowania dotyczące zakupów z Umów i poza umów będą przechodzić przez system elektroniczny.

6. Rozliczanie zużytych leków i środków jednorazowych w przeliczeniu na 1 pacjenta -- zwiększony nadzór i kontrola nad wydatkami i gospodarką lekami oraz materiałami .

ZAKŁAD DIAGNOSTYKI MIKROBIOLOGICZNEJ

1. Wykonywanie badań w kierunku „COVID”- pozyskanie Umowy z NFZ.

ZAKŁAD REHABILITACJI

1. Podpisanie kontraktu z NFZ na rehabilitację dzienną i stacjonarną.
2. Reaktywacja Oddziału Rehabilitacji stacjonarnej
3. Aktywacja Oddziału Rehabilitacji Diennej
4. Aktywacja Oddziału rehabilitacji pocovidowej.

DZIAŁ ORGANIZACJI I ROZLICZEŃ

1. Wprowadzenie Instrukcji Kancelaryjnej
2. Wprowadzenie Instrukcji Archiwalnej
3. Wprowadzenie jednolitego rzeczowego wykazu aktualizacja

ZAMÓWIENIA PUBLICZNE

1. Szkolenia pracowników w zakresie nowych wymogów obowiązujących od 01.01.2021 r. wynikających z nowej Ustawy Prawo Zamówień Publicznych.