



**SZPITAL UNIWERSYTECKI  
W KRAKOWIE**

**Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej  
Dyrektora Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie**

**za rok 2024**

(rok, za który składane jest oświadczenie)

**Dział I**

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 i zarządzanym przeze mnie Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie<sup>1</sup>,**

**Część A**

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

**Część B**

- ☒ 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 niniejszego oświadczenia.

**Część C**

- ☐ 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 niniejszego oświadczenia.

**Część D**

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

- ☒ monitoringu realizacji celów i zadań,
- ☒ samooceny kontroli zarządczej przeprowadzonej z uwzględnieniem standardów kontroli

---

<sup>1</sup> Zwany dalej: „Szpitalem” lub „SU”.



SZPITAL UNIWERSYTECKI  
W KRAKOWIE

zarządczej dla sektora finansów publicznych<sup>2</sup>,

- ☒ procesu zarządzania ryzykiem,
- ☒ audytu wewnętrznego,
- ☒ kontroli wewnętrznych,
- ☒ kontroli zewnętrznych,
- ☒ innych źródeł informacji:

- Oświadczeń (częstkowych) o stanie kontroli zarządczej za rok 2024 złożonych przez pracowników, przy pomocy których wykonuje swoje zadania, tj.:
  - Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa,
  - Zastępcy Dyrektora ds. Koordynacji i Rozwoju,
  - Zastępcy Dyrektora ds. Infrastruktury,
  - Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych,
  - Głównego Księgowego,
  - Naczelnej Pielęgniarki,
- Sprawozdania finansowego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie za okres od 01.01.2024 r. do 31.12.2024 r.,
- Sprawozdania niezależnego biegłego rewidenta z badania sprawozdania finansowego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie za okres od 01.01.2024 r. do 31.12.2024 r.,
- auditu nadzoru w ramach zintegrowanego systemu zarządzania zgodnie z wymaganiami norm: ISO 9001 (system zarządzania jakością), ISO 14001 (system zarządzania środowiskowego) oraz ISO 45001 (system zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy).

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

DYREKTOR  
Szpitala Uniwersyteckiego  
w Krakowie (1)

mgr Marcin Jedrychowski, MBA  
(podpis Dyrektora Szpitala)

<sup>2</sup> 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.



**SZPITAL UNIWERSYTECKI  
W KRAKOWIE**

**Dział II**

**1. Zastrzeżenia dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej w roku ubiegłym.**

- 1) Wyniki corocznej samooceny wskazują, że obszar dotyczący postrzegania i przestrzegania zasad wynikających z Kodeksu etyki lekarskiej i Polityki bezpieczeństwa informacji wymaga dalszego monitorowania oraz wzmacniania właściwych postaw wśród personelu Szpitala.
- 2) Zidentyfikowano słabość kontroli zarządczej, niezależną od działań podejmowanych przez Szpital Uniwersytecki, w zakresie skuteczności i efektywności działania w związku z niezrealizowaniem 1 spośród 19 mierników określających stopień realizacji celów i zadań ujętych w Planie działalności Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie na rok 2024. Zadanie pn. „Zatwierdzenie Programu Inwestycyjnego Szpitala, stanowiącego integralny element dofinansowania przyznanego w ramach Funduszu Medycznego”, będące następstwem opracowanego przez Szpital Programu Inwestycyjnego pn. *Poprawa jakości i dostępności do diagnostyki oraz leczenia chorób nowotworowych przez doposażenie Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie*, w związku z umieszczeniem Szpitala na liście rankingowej konkursu FM-SIS.02.ONKO.2023 na wybór propozycji projektów strategicznych w zakresie dofinansowania zadań polegających na budowie, przebudowie, modernizacji lub doposażenia infrastruktury strategicznej podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w rodzajach i zakresach onkologicznych, nie zostało zrealizowane. Niezrealizowanie zadania wynika z informacji z dnia 30.01.2025 r. udzielonej przez Ministerstwo Zdrowia o anulowaniu konkursu FM-SIS.02.ONKO.2023 dotyczącego wyboru propozycji projektów strategicznych w zakresie dofinansowania zadań polegających na budowie, przebudowie, modernizacji lub doposażeniu infrastruktury strategicznej podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w rodzajach i zakresach onkologicznych.
- 3) Zastrzeżenia dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej obejmowały także słabości w zakresie zarządzania ryzykiem. W okresie od kwietnia do września 2024 r., w wyniku przestępstwa oszustwa dokonanego na szkodę Szpitala Uniwersyteckiego, Szpital przełał należności kontrahenta na nieprawidłowy rachunek bankowy. Aktualnie Prokuratura Rejonowa w Poznaniu prowadzi w tej sprawie postępowanie. Współpraca z Prokuraturą pozwoliła na odzyskanie części utraconych środków. Ponadto, w wyniku podjętych przez Szpital działań, pozostałą wysokość szkody zminimalizowano do 50%. Na dzień bilansowy wartość poniesionej szkody przez Szpital wynosi 385 152,80 zł. W zakresie odzyskania pozostałej części utraconych środków pieniężnych Szpital pozostaje w cyklicznym kontakcie z Prokuraturą w Poznaniu.
- 4) Wyniki corocznej samooceny wskazują, że obszar zarządzania ryzykiem oraz mechanizmów kontroli systemów informatycznych został rozpoznany jako wymagający dalszego monitorowania i możliwych usprawnień. Jednocześnie odnotowano, że poziom odpowiedzi negatywnych nie przekroczył progu 60%, co świadczy o stabilności



SZPITAL UNIWERSYTECKI  
W KRAKOWIE

podstawowych mechanizmów kontroli.

*Należy opisać przyczyny złożenia zastrzeżeń w zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej, np. istotną słabość kontroli zarządczej, istotną nieprawidłowość w funkcjonowaniu Szpitala, istotny cel lub zadanie, które nie zostało 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) zapewnienie zgodności działalności statutowej Szpitala z zasadami określonymi w Kodeksie etyki lekarskiej i procedurami wewnętrznymi, tj. Polityką bezpieczeństwa informacji i Polityką bezpieczeństwa danych osobowych,
- 2) monitorowanie wyników dynamiki (analiza i ocena) postępowań na poszczególnych etapach realizacji celu,
- 3) zwiększenie kontroli funkcjonalnej przez kadrę zarządzającą, podległą Głównemu Księgowemu, w związku ze sprawowanym przez nich nadzorem w ramach ponoszonej odpowiedzialności i zobowiązaniem do zapewnienia funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej w podległych jednostkach i komórkach organizacyjnych Szpitala,
- 4) wzmocnienie monitoringu skuteczności poszczególnych elementów systemu kontroli zarządczej, w szczególności mechanizmów kontroli dotyczących operacji finansowych i gospodarczych oraz systemów informatycznych służących zapewnieniu bezpieczeństwa danych, co umożliwi bieżące rozwiązywanie zidentyfikowanych słabości,
- 5) wzmocnienie procesu zarządzania ryzykiem, o którym mowa w art. 68 ust. 2 pkt 7 ustawy o finansach publicznych, a którego podstawowym warunkiem skuteczności jest jego dopasowanie do jednostek i komórek organizacyjnych SU,
- 6) przeprowadzenie przez Inspektora Ochrony Danych (IOD) auditów wewnętrznych zgodnie z Programem auditów wewnętrznych,
- 7) kontynuowanie współpracy ze spółką doradztwa podatkowego, nieustanne podnoszenie kwalifikacji zawodowych pracowników pionu Głównego Księgowego poprzez sukcesywne szkolenia zarówno stacjonarne, jak i online oraz samodoskonalenie oraz wdrożenie informatycznych narzędzi wspierających pracę w tymże obszarze,
- 8) kontynuacja współpracy z dostawcą szpitalnego systemu teleinformatycznego w zakresie udoskonalenia funkcjonalności właściwych modułów, celem usprawnienia pracy w pionie Głównego Księgowego.

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>3</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) zapewniono nadzór i monitoring nad poziomem realizacji działania oraz jego jakością zgodnie z przepisami prawa i procedurami wewnętrznymi poprzez usprawnienie organizacji pracy komórki organizacyjnej realizującej działalność podstawową Szpitala, w której zidentyfikowano słabość kontroli zarządczej,
- 2) zaktualizowano, w drodze zarządzenia Dyrektora, odpowiednią dokumentację systemu kontroli zarządczej, w szczególności dokumentację systemu rachunkowości zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości, tj. Politykę rachunkowości, Instrukcję kontroli i obiegu dowodów księgowych,
- 3) wprowadzono dodatkowe mechanizmy kontroli w zakresie rachunków bankowych, na które wysyłane są zapłaty dostawcom, a także dodatkowe procedury weryfikacyjne w zakresie regulowania płatności zagranicznych. Szczegółowe działania, które podjęto, określono w sprawozdaniu Głównego Księgowego i Kierownika Działu Finansowego o znaku GKF-KI-322-39/2024/1537 z 12.11.2024 r. skierowanym do Dyrektora Szpitala.
- 4) kontynuowano działania podnoszące kwalifikacje zawodowe pracowników pionu Głównego Księgowego, które dają większe możliwości wyjaśnienia problemów związanych z interpretacją przepisów prawa,
- 5) kontynuowano współpracę z dostawcą szpitalnego systemu teleinformatycznego w zakresie udoskonalenia funkcjonalności właściwych modułów, celem usprawnienia pracy w pionie Głównego Księgowego,
- 6) W okresie od czerwca do września 2024 r. pracowano nad wykorzystaniem systemu Elektronicznego Zarządzania Dokumentami (EZD) do obiegu faktur zakupu. Przy czym prace te nie przyniosły zamierzonego efektu z uwagi na brak koniecznych funkcjonalności dla obiegu faktur w systemie EZD.
- 7) Podpisano umowę kredytową zabezpieczającą finansowanie budowy nowego budynku administracyjnego Szpitala.
- 8) Inspektor Ochrony Danych (IOD), w ramach działań mających na celu zminimalizowanie negatywnych skutków naruszenia, zgodnie z procedurą Polityką bezpieczeństwa danych osobowych (P-IOD-01), przeprowadził sprawdzenia doraźne w dziewięciu sprawach dotyczących naruszenia lub podejrzenia naruszenia ochrony danych osobowych. W wyniku przeprowadzonych sprawdzeń stwierdzono pięć przypadków naruszenia ochrony danych osobowych. Wobec powyższego, IOD zgłosił, w wymaganych przypadkach, stwierdzone naruszenia ochrony danych osobowych do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych

<sup>3</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.



**SZPITAL UNIWERSYTECKI  
W KRAKOWIE**

oraz zawiadomił, w wymaganych przypadkach, osoby, których dane dotyczą, o naruszeniu danych osobowych. Natomiast w ramach działań mających na celu zminimalizowanie ryzyka ponownego wystąpienia naruszenia, IOD przeszkolił personel komórek organizacyjnych Szpitala, w których doszło naruszenia ochrony danych, w zakresie zasad bezpieczeństwa dotyczących danych osobowych pacjentów, w szczególności zawartych w dokumentacji medycznej, w tym zasad wydawania dokumentacji medycznej pacjentom i zasad ochrony danych osobowych podczas korzystania ze służbowej poczty elektronicznej. Zasady dotyczące bezpieczeństwa dokumentacji medycznej w komórkach organizacyjnych Szpitala prowadzący działalność medyczną były również przypominane personelowi Szpitala podczas auditów wewnętrznych przeprowadzonych przez IOD zgodnie z Programem auditów wewnętrznych na rok 2024. Dodatkowo, w dniu 28.06.2024 r. wysłano, za pośrednictwem poczty służbowej, do wszystkich pracowników Szpitala Komunikat w sprawie przypomnienia podstawowych zasad użytkowania poczty elektronicznej.

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.

**2. Pozostałe działania: nie dotyczy.**

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

**DYREKTOR**  
Szpitala Uniwersyteckiego  
w Krakowie (1)

.....mgr Marcin Jędruchowski, MBA.....  
(podpis Dyrektora Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie)