SZPITAL UNIWERSYTECKI
W KRAKOWIE

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

**za rok 2023**
(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[1],**

**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

[1] Zwany dalej: „Szpitalem" lub „SU".

zarządczej dla sektora finansów publicznych[2],

☒ procesu zarządzania ryzykiem,

☒ audytu wewnętrznego,

☒ kontroli wewnętrznych,

☒ kontroli zewnętrznych,

☒ innych źródeł informacji:

- oświadczeń (cząstkowych) o stanie kontroli zarządczej za rok 2023 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 oraz Naczelnej Pielęgniarki,
- auditu ponownej certyfikacji w ramach Zintegrowanego Systemu Zarządzania (ZSZ) zgodnie z wymaganiami norm: PN-EN ISO 9001:2015-10 (system zarządzania jakością), PN-EN ISO 14001:2015-09 (system zarządzania środowiskowego) oraz PN-ISO 45001:2018-06 (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 Jędrychowski, MBA
(podpis Dyrektora Szpitala)

[2] 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*.

**Dział II**

1. Zastrzeżenia dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej w roku ubiegłym.

   1) Zidentyfikowano słabość kontroli zarządczej w zakresie zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi, które dotyczyły zapewnienia dostępności do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej jednej pacjentce, wytypowanej przez NFZ do kontroli, oraz niewystarczającej obsady dostępności lekarza specjalisty w dziedzinie radiologii lub radiodiagnostyki w zakresie 3 dni roboczych.
   2) Zidentyfikowano słabość kontroli zarządczej w zakresie skuteczności i efektywności działania w związku z niezrealizowaniem 3 spośród 21 mierników określających stopień realizacji celów i zadań ujętych w Planie działalności Szpitala na rok 2023.
   3) Skuteczność i efektywność działania oraz zgodność działalności z przepisami prawa była mocno utrudniona przez lawinę nowo wydawanych i aktualizowanych „starych" przepisów prawa podatkowego, anulowania terminów przedłużonych terminów wprowadzonych przepisami tarcz antyinflacyjnych. W obszarze podatku dochodowego od osób prawnych CIT rodziły się wątpliwości dot. możliwości zaliczania do kosztów podatkowych składek ZUS od wynagrodzeń należnych za grudzień roku 2022, a wypłaconych w roku 2023. W podatku Vat należało w 2023 r. zwrócić szczególną uwagę na obniżenie stawek VAT wprowadzonych przepisami tarcz antyinflacyjnych. W roku 2023 Szpital był również zobowiązany do prawidłowego wdrożenia niejednoznacznych przepisów ustawy o pracowniczych planach kapitałowych w części dotyczącej autozapisu.
      Zastrzeżenia dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej obejmowały także słabości w zakresie podjętej przez Urząd Marszałkowski (UMWM) kontroli umów na realizację staży podyplomowych lekarzy i lekarzy dentystów, która wykazała, że Szpital odprowadzał składki ZUS i podatek PIT terminowo pod względem obowiązujących przepisów prawa podatkowego i ZUS, jednakże po terminie rozliczenia umowy. Wystąpiły także słabości z działaniem wykorzystywanego w Szpitalu programu Kadry i Płace.
   4) Zidentyfikowano słabość kontroli zarządczej, w ramach corocznej samooceny, w obszarze przepływu informacji, zarządzania ryzykiem oraz mechanizmów kontroli dotyczących systemów informatycznych, lecz co istotne, nie przekroczono progu 60% negatywnych odpowiedzi w tym zakresie spośród wszystkich otrzymanych kwestionariuszy.

*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 pacjentom dostępności do udzielania świadczeń zgodnie z przepisami prawa i procedurami wewnętrznymi,

2) zapewnienie dostępności lekarza specjalisty w dziedzinie radiologii lub radiodiagnostyki,
3) kontynuowanie w roku 2024 działań w zakresie realizacji zaplanowanych celów i zadań, które nie zostały zrealizowane,
4) zwiększenie kontroli funkcjonalnej w związku ze sprawowanym przez kadrę zarządzającą nadzorem w ramach ponoszonej odpowiedzialności i zobowiązaniem do zapewnienia funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej w podległych jednostkach i komórkach organizacyjnych Szpitala,
5) wzmocnienie monitoringu stopnia realizacji celów i zadań określonych w Planie działalności Szpitala Uniwersyteckiego na rok 2024,
6) wzmocnienie monitoringu skuteczności poszczególnych elementów systemu kontroli zarządczej, w szczególności przepływu informacji, procesu zarządzania ryzykiem oraz mechanizmów kontroli dotyczących systemów informatycznych, co umożliwi bieżące rozwiązywanie zidentyfikowanych słabości,
7) wzmocnienie mechanizmów kontroli w zakresie realizacji stażu podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów,
8) przeprowadzenie przez Inspektora Ochrony Danych (IOD) auditów wewnętrznych zgodnie z Programem auditów wewnętrznych na rok 2023,
9) 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,
10) 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**[3]

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

1. Działania, które zostały zaplanowane na rok, którego dotyczy oświadczenie:

   1) zapewnienie pacjentom dostępności do udzielania świadczeń 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

[3] 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.

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, Zasady gospodarowania majątkiem trwałym, Instrukcję kasową oraz Zasady prowadzenia windykacji,

3) kontynuowano działania podnoszące kwalifikacje zawodowe pracowników pionu Głównego Księgowego, w tym o szkolenia w ramach projektu „Collegium AOTMiT – Standard Rachunku Kosztów",
4) kontynuowano współpracę z dostawcą szpitalnego systemu teleinformatycznego w zakresie udoskonalenia funkcjonalności właściwych modułów, celem usprawnienia pracy w pionie Głównego Księgowego,
5) wzmocniono i wprowadzono dodatkowe mechanizmy kontroli w zakresie realizacji stażu podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów, w szczególności wyznaczając osobę odpowiedzialną za prawidłowe rozliczenie umów w przedmiotowym zakresie,
6) rozpoczęto prace nad wdrażaniem systemu Elektronicznego Zarządzania Dokumentami, dążąc do skrócenia czasu przetrzymywania dokumentów do niezbędnego minimum, i zapewnienia terminowego i systematycznego ujęcia dowodów w księgach rachunkowych, oraz uniknięcia realizacji zobowiązań Szpitala po ustalonym terminie,
7) Inspektor Ochrony Danych, w ramach działań mających na celu zminimalizowanie negatywnych skutków naruszenia, podjął zgodnie z procedurą P-IOD-01 – Polityką bezpieczeństwa danych osobowych czynności w siedmiu sprawach dotyczących naruszenia lub podejrzenia naruszenia ochrony danych osobowych. Natomiast w ramach działań mających na celu zminimalizowanie ryzyka ponownego wystąpienia naruszenia, IOD przeszkolił wskazanych pracowników w zakresie zasad bezpieczeństwa dotyczących danych osobowych pacjentów, w szczególności zawartych w dokumentacji medycznej. 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 2023. Zaktualizowano ponadto, w drodze Zarządzenia Dyrektora, Politykę bezpieczeństwa informacji w Szpitalu.

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 Jędrychowski, MBA
.....
(podpis Dyrektora Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie)