

Plan działalności

Zakład Opieki Zdrowotnej
MSWiA w Szczecinie

ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
i Administracji w Szczecinie
70-332 Szczecin, ul. Jagiellońska 44
tel. 91 43 29 500, fax 91 43 29 501
(352)

na rok 2011

Dla działań administracji rządowej

CZĘŚĆ A: Najważniejsze cele do realizacji w roku 2011

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu		Najważniejsze zadania służące realizacji celu	Odniesienie do dokumentu o charakterze strategicznym
		nazwa	planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego dotyczy plan		
1	2	3	4	5	6
1	Poprawa dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej	Ilość dni oczekiwania na przyjęcie do szpitala lub wizytę u lekarza specjalisty	- w oddziałach szpitalnych w stanie zagrożenia życia - natychmiast; w pozostałych przypadkach nie dłużej niż 14 dni, za wyjątkiem operacji zaćmy, - w poradniach zgodnie z harmonogramem przyjęć	monitorowanie kolejek oczekujących; dostosowanie grafików pracy do potrzeb; wydłużenie godzin pracy; indywidualna ocena stanu zdrowia pacjenta;	Strategia działania ZOZ MSWiA w Szczecinie

7

2	<p>Podniesienie jakości udzielanych świadczeń medycznych</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ilość skarg, wniosków i uwag zgłaszanych przez pacjentów lub odwiędzających, 2. Ilość wniosków kierowanych przez NFZ celem wyjaśnienia, 3. Ilość lekarzy i pielęgniarek uczestniczących w ustawicznym szkoleniu 4. Modernizacja i uzupełnienie bazy lokalowo sprzętowej Zakładu 5. Zmniejszenie ilości zakażeń szpitalnych i powikłań 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zmniejszenie liczby skarg i wniosków w porównaniu do roku minionego, 2. Spadek liczby udzielanych wyjaśnień, 3. 50% zatrudnionych lekarzy i 30% pielęgniarek rozpoczynających lub kończących szkolenie w danym roku, 4. Realizacja założeń Planu finansowego w zakresie modernizacji i remontów oraz zakupu sprzętu medycznego na poziomie 80% zaplanowanych wartości (wyrażone liczbą planowanych zadań) 5. Spadek liczby zakażeń szpitalnych i powikłań o 5% w stosunku do roku minionego. 	<p>Bieżący monitoring skarg i wniosków, kontrola prawidłowości przebiegu procesu terapeutycznego, udział personelu medycznego w analizie odebranych skarg, wniosków,</p> <p>Dofinansowanie kursów i szkoleń, sprawdzanie bieżących kwalifikacji personelu, monitorowanie okresu ich ważności,</p> <p>Prowadzenie postępowań przetargowych bez zbędnej zwłoki, współpraca w zakresie konstruowania warunków SIWZ</p> <p>administracja - personel medyczny, bieżąca kontrola stanu technicznego pomieszczeń, nadzór nad sprzętem medycznym</p> <p>Nadzór nad prawidłowością stosowania procedur w zakresie potencjalnych lub stwierdzonych zakażeń i powikłań, współpraca bieżąca personelu medycznego z lekarzem epidemiologiem, pielęgniarką epidemiologiczną</p>	<p>Strategia działania ZOZ MSWiA w Szczecinie</p> <p>Plan finansowy Zakładu</p>
3	<p>Racjonalizacja rozliczeń z NFZ</p>	<p>Ilość zakwestionowanych świadczeń</p>	<p>0,01 refundowanych świadczeń przez NFZ</p>	<p>bieżące monitorowanie udzielanych świadczeń, stanu rozliczeń i raportów zwrotnych z NFZ; kontrola dokumentacji medycznej i prawidłowości jej prowadzenia;</p>	<p>Strategia działania ZOZ MSWiA w Szczecinie; umowy z NFZ</p>
4	<p>Zabezpieczenie standardów higieniczno sanitarnych w zakładzie</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ilość zakażeń wewnątrz szpitalnych 2. Dostosowanie Zakładu do wymogów rozporządzenia MZ 	<p>ad. 1 - wartość pożądana 0</p> <p>ad. 2 - 60% powierzchni Zakładu spełnia wymogi</p>	<p>przestrzeganie reżimu sanitarno epidemiologicznego; monitorowanie zakażeń; planowanie niezbędnych inwestycji i remontów; realizacja nakazów Sanepid;</p>	<p>Strategia działania ZOZ MSWiA w Szczecinie</p>
5	<p>Zapewnienie ciągłości działania Zakładu</p>	<p>wykonanie umów zawartych z NFZ, rozszerzenie oferty świadczeń pełnopłatnych</p>	<p>wzrost przychodów w porównaniu do roku 2010</p>	<p>wykonanie pełnej wartości kontraktu; racjonalne gospodarowanie przyznanymi limitami świadczeń; rozszerzenie oferty; monitorowanie wykonania planu;</p>	<p>Strategia działania ZOZ MSWiA w Szczecinie; Plan Finansowy Zakładu;</p>

4

Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Szczecinie

(nazwa jednostki/samorządowego zakładu budżetowego/ instytucji kultury/ JST)

RAPORT ROCZNY Z REALIZACJI PRZYDZIELONYCH CELÓW / ZADAŃ ZGODNIE Z PLANEM DZIAŁALNOŚCI NA ROK 2011

Lp.	Cel/ Zadanie	Wykonawca /Komórka organizacyjna/	Osoba odpowiedzialna	Mierniki określające stopień realizacji celu		Stopień realizacji w %		Stopień realizacji zgodnie z przyjętym miernikiem /wg raportów okresowych
				Nazwa	Planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego dotyczy plan	wartość osiągnięta na koniec roku	Stopień realizacji w %	
1	Poprawa dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej	Oddziały Szpitalne, Poradnie	Zastępca dyrektora ds. medycznych; Naczelna Pielęgniarka; Kierownik Wydziału Administracyjno Gospodarczego	nie ma przyjęcie do szpitala lub wizytę u lekarza	w stanie zagrożenia życia - natychmiast; w pozostałych przypadkach nie dłużej niż 14 dni, za wyjątkiem operacji zażmy, - w poradniach z dnia 7	oczekiwana	100	100
2	Podniesienie jakości udzielanych świadczeń medycznych	Zarząd, Oddziały Szpitalne, Poradnie	finansowo administracyjnych, Naczelna Pielęgniarka, Kierownik Kadr i Spraw Pracowniczych, Kierownik Wydziału Administracyjno	lekarzy i pielęgniarek uczestniczących w ustawicznym	kończących szkolenie w danym roku, 4. Realizacja założeń Planu finansowego w zakresie modernizacji i remontów	zadawalająca	95	95
3	Racjonalizacja rozliczeń z NFZ	Zarząd, Oddziały Szpitalne, Poradnie	Zastępca dyrektora ds. finansowo administracyjnych, Naczelna Pielęgniarka, Kierownik Wydziału Rozliczeń i Analiz, Kierownik wydziału	kosztowności	0,01 refundowanych świadczeń przez NFZ	oczekiwana	100	100
4	Zabezpieczenie standardów higieniczno sanitarnych w zakładzie	Zarząd, Oddziały Szpitalne, Poradnie	Zastępca dyrektora ds. finansowo administracyjnych, Naczelna Pielęgniarka, Lekarz Epidemiolog, Pielęgniarka Epidemiologiczna, Kierownik Wydziału	2. Dostosowanie Zakładu do	ad. 1 - wartość pożądana 0 ad. 2 - 60% powierzchni Zakładu spełnia wymogi	oczekiwana	100	100
5	Zapewnienie ciągłości działania Zakładu	Zarząd	finansowo administracyjnych, Naczelna Pielęgniarka, Główny Księgowy, Kierownik Wydziału Administracyjno Gospodarczego, Kierownik	zawartych z NFZ, rozszerzenie oferty świadczeń	wzrost przychodów w porównaniu do roku 2010	oczekiwana	100	100

DYREKTOR
Sywestera Biezanowski

Zatwierdził: (podpis kierownika jednostki)

ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
 Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
 i Administracji w Szczecinie
 70-382 Szczecin, ul. Jagiellońska 44
 tel. 91 43 29 500, fax 91 43 29 501
 (352)

Z-SP DYREKTORA
 ds. Finansowo-Administracyjnych
Ewa Jasińska
 Ewa Jasińska

Sporządził: Ewa Jasińska,

Sprawozdanie z wykonania planu działalności

Zakład Opieki Zdrowotnej
MSWiA w Szczecinie

za rok 2011

Zakłady opieki

Dla działów administracji rządowej

CZĘŚĆ A: Realizacja najważniejszych celów w roku 2011

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu			osiągnięta wartość na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie	Najważniejsze planowane zadania służące realizacji celu	Najważniejsze podjęte działania służące realizacji celu
		nazwa	planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie	4			
1	2	3	4	5	6	7	
1	Poprawa dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej	Ilość dni oczekiwania na przyjęcie do szpitala lub wizytę u lekarza specjalisty	- w oddziałach szpitalnych w stanie zagrożenia życia - natychmiast; w pozostałych przypadkach nie dłużej niż 14 dni, za wyjątkiem operacji zaćmy, - w poradniach zgodnie z harmonogramem przyjęć	oczekiwana	monitorowanie kolejek oczekujących; dostosowanie grafików pracy do potrzeb; wydłużenie godzin pracy; indywidualna ocena stanu zdrowia pacjenta;	Zatrudnienie dodatkowego personelu, optymalizacja wykorzystania kadry, modyfikacja harmonogramów czasu pracy z dostosowaniem bo bieżących potrzeb,	

2	<p>Podniesienie jakości udzielanych świadczeń medycznych</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ilość skarg, wniosków i uwag zgłaszanych przez pacjentów lub odwiędzających, 2. Ilość wniosków kierownych przez NFZ celem wyjaśnienia, 3. Ilość lekarzy i pielęgniarek uczestniczących w ustawicznym szkoleniu 4. Modernizacja i uzupełnienie bazy lokalowo sprzętowej Zakładu 5. Zmniejszenie ilości zakażeń szpitalnych i powikłań 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zmniejszenie liczby skarg i wniosków w porównaniu do roku minionego, 2. Spadek liczby udzielanych wyjaśnień, 3. 50% zatrudnionych lekarzy i 30% pielęgniarek rozpoczynających lub kończących szkolenie w danym roku, 4. Realizacja założeń Planu finansowego w zakresie modernizacji i remontów oraz zakupu sprzętu medycznego na poziomie 80% zaplanowanych wartości (wyrażone liczbą planowanych zadań) 5. Spadek liczby zakażeń szpitalnych i powikłań o 5% w stosunku do roku minionego. 	zadawalająca	<p>Bieżący monitoring skarg i wniosków, kontrola prawidłowości przebiegu procesu terapeutycznego, udział personelu medycznego w analizie odebranych skarg, wniosków,</p> <p>Dofinansowanie kursów i szkoleń, sprawdzanie bieżących kwalifikacji personelu,</p> <p>monitorowanie okresu ich ważności,</p> <p>Prowadzenie postępowań przetargowych bez zbędnej zwłoki,</p> <p>współpraca w zakresie konstruowania warunków SIWZ administracja - personel medyczny,</p> <p>bieżąca kontrola stanu technicznego pomieszczeń, nadzór nad sprzętem medycznym</p> <p>Nadzór nad prawidłowością stosowania procedur w zakresie potencjalnych lub stwierdzonych zakażeń i powikłań, współpraca bieżąca z personelem medycznym z lekarzem epidemiologiem, pielęgniarką epidemiologiczną</p>	<p>bieżąca analiza skarg i wniosków, rozmowy dyscyplinujące i szkolenia personelu,</p> <p>dofinansowanie kształcenia lekarzy i pielęgniarek, zatrudnienie dodatkowego personelu,</p> <p>optymalizacja wykorzystania kadry, modyfikacja harmonogramów czasu pracy z dostosowaniem do bieżących potrzeb,</p> <p>realizacja Planu finansowego w zakresie zaplanowanych inwestycji i remontów</p>
---	--	---	--	--------------	---	---

d.

3	Racjonalizacja rozliczeń z NFZ	Ilość zakwestionowanych świadczeń	0,01 refundowanych świadczeń przez NFZ	oczekiwana	bieżące monitorowanie udzielanych świadczeń, stanu rozliczeń i raportów zwrotnych z NFZ; kontrola dokumentacji medycznej i prawidłowości jej prowadzenia;	Szkolenia personelu, audyt i kontrola wewnętrzna w zakresie prawidłowości rozliczeń z NFZ, bieżące monitorowanie stanu wykonania kontraktu, przekazywanie bieżących informacji komórkom odpowiedzialnym za wykonanie kontraktu, weryfikacja raportów rozliczeniowych i bieżących korekt
4	Zabezpieczenie standardów higieniczno sanitarnych w zakładzie	1. Ilość zakażeń wewnętrznych szpitalnych 2. Dostosowanie Zakładu do wymogów rozporządzenia MZ	ad. 1 - wartość pożądana 0 ad. 2 - 60% powierzchni Zakładu spełnia wymogi	oczekiwana	przestrzeganie reżimu sanitarno epidemiologicznego; monitorowanie zakażeń; planowanie niezbędnych inwestycji i remontów; realizacja nakazów Sanepid;	Zrealizowano przyjęte w Planie finansowym zadania remontowo inwestycyjne w zakresie dostosowania pomieszczeń do wymogów higieniczno sanitarnych, przeprowadzono szereg szkoleń z zakresu prawidłowego monitoringu zakażeń szpitalnych i procesu powiadamiania zespołu ds. zakażeń, lekarza epidemiologa i pielęgniarki epidemiologicznej, zwiększono liczbę wykonywanych posiewów.

7

5	Zapewnienie ciągłości działania Zakładu	wykonanie umów zawartych z NFZ, rozszerzenie oferty świadczeń pełnopłatnych	wzrost przychodów w porównaniu do roku 2010	oczekiwana	wykonanie pełnej wartości kontraktu; racjonalne gospodarowanie przyznanymi limitami świadczeń; rozszerzenie oferty; monitorowanie wykonania planu;	Wykonanie pełnej wartości kontraktu podpisanego z Narodowym Funduszem Zdrowia, zakup sprzętu medycznego umożliwiającego wykonywanie nowych świadczeń zdrowotnych np. rektoskop, bieżące monitorowanie osiąganych wartości poprzez kontrole wykonania Planu finansowego
---	---	---	---	------------	--	--

DYREKTOR

Z-ca DYREKTORA
ds. Finansów i Administracyjnych
Ewa Jasińska
Ewa Jasińska

Sylwester Bierzanowski

(podpis ministra/kierownika jednostki)

ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
i Administracji w Szczecinie
70-382 Szczecin, ul. Jagiellońska 44
tel. 91 43 29 500, fax 91 43 29 501
(352)

Prawdopodobieństwo

Szablon punktowej oceny ryzyka

Prawdopodobieństwo danego ryzyka	Skala/ punkty	Opis
Bardzo niskie	1	Zdarzenie dotąd nie miało miejsca, najprawdopodobniej nigdy nie wystąpi, może wystąpić tylko w wyjątkowych okolicznościach.
Mało prawdopodobne	2	Jest małe prawdopodobieństwo wystąpienia tego zdarzenia, może wystąpić kilka razy w przyjętym – do analizy- okresie np.5-ciu lat.
Umiarkowane	3	Wystąpienie zdarzenia jest prawdopodobne, może mieć miejsce w określonych przypadkach.
Wysoce prawdopodobne	4	Jest bardzo prawdopodobne, że zdarzenie będzie miało miejsce.
Prawie pewne	5	Jest pewne, że określone zdarzenie wystąpi.

Skutek

Skutek wystąpienia danego ryzyka	Skala/ punkty	Opis
Nieistotny	1	Nieznaczny skutek finansowy, brak skutków prawnych dla jednostki, znikomy wpływ na realizację celów i zadań jednostki, nie ma wpływu na bezpieczeństwo ludzi, nie ma wpływu na reputację jednostki.
Niewielki	2	Brak skutków prawnych, mały skutek finansowy, nie ma wpływu na bezpieczeństwo ludzi, niewielki wpływ na reputację jednostki, mały wpływ na realizację celów i zadań jednostki.
Umiarkowany	3	Średni wpływ na realizację celów i zadań jednostki, mały wpływ na reputację jednostki, średni skutek finansowy, niewielkie konsekwencje prawne, nie ma wpływu na bezpieczeństwo ludzi.
Bardzo duży	4	Duży wpływ na terminy oraz realizację celów i zadań jednostki, duży wpływ na reputację jednostki, poważne straty finansowe, duże konsekwencje prawne, zagrożenie dla bezpieczeństwa ludzi.
Katastrofalny	5	Brak realizacji celów i zadań jednostki, utrata dobrego wizerunku jednostki, bardzo duże straty finansowe, bardzo poważne konsekwencje prawne, naruszenie bezpieczeństwa ludzi.

f

Kwestionariusz Identyfikacji i Oceny Ryzyka na poziomie wyższego kierownictwa /strategicznym

Rejestr ryzyk jednostki: Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w

Poziom ryzyka	Nr identyfikacji ryzyka	Opis ryzyka	Cele, z którymi wiąże się ryzyko	Miara ryzyka Skala 1-5		Istniejące mechanizmy kontrolne	Proponowane działania	Komórka organizacyjna	Termin wykonania	Osoba odpowiedzialna	Rodzaj ryzyka	Kategoria ryzyka	Uwagi
				Prawdopodobieństwo	Skutek								

f

6	Zakłócenia w realizacji kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia	<p>Poprawa dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej</p> <p>Podniesienie jakości udzielanych świadczeń medycznych</p> <p>Zabezpieczenie standardów higieniczno sanitarnych w zakładzie</p> <p>Zapewnienie ciągłości działania Zakładu</p>	2	4	<p>Biezace monitorowanie poprzez system kontroli wewnętrznej, audyt wewnętrzny, nadzorowanie wykonania umowy z NFZ: monitorowanie kolejek oczekujących, modyfikacja grafików pracy personelu, kontrole dokumentacji medycznej, racjonalne gospodarowanie i przyznanymi limitami</p> <p>Kontrola infrastruktury technicznej użytkowej, nadzór nad sprzętem, realizacja nakazów, remontów i inwestycji</p> <p>podnoszących standard świadczonych usług, zakup nowego sprzętu medycznego</p>	kontynuacja działań minimalizujących ryzyko, monitorin bieżący	2011-12-31	Syblester Bierzanowski	Strategiczne	Ekonomiczne	<p>kategoria ryzyka również społeczna</p>
---	---	--	---	---	---	--	------------	------------------------	--------------	-------------	---

5					2	3	<p>Poprawa dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej</p> <p>Podniesienie jakości udzielanych świadczeń medycznych</p>	<p>Wdrożony motywacyjny system wynagradzania, elastyczność proponowanych form zatrudnienia, możliwość samokształcenia a oraz dofinansowania kształcenia przez Zakład, spójna polityka kadrowa</p>	<p>kontynuacja polityki kadrowej, rozszerzenie procesu adaptacji zawodowej pielęgniarek i lekarzy</p>			2011-12-31	Eizbieta Bernatowicz; Agnieszka Gustowska	Strategiczne	Ekonomiczne
5					3	2	<p>Poprawa dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej</p> <p>Podniesienie jakości udzielanych świadczeń medycznych</p> <p>Zabezpieczenie standardów higieniczno-sanitarnych w zakładzie</p>	<p>Bieżące monitorowanie posiadanego potencjału i konfrontacja z istniejącym stanem prawnymi, wymaganiami formalnymi, bieżąca aktualizacja Programu dostosowania do wymogów rozporządzenia, kontrola wykonania ewentualnych zaleceń instytucji nadzorujących</p>	<p>kontynuowanie dostosowania Zakładu do wymogów rozporządzenia z dnia 5 lutego 2012 roku, bieżący nadzór nad infrastrukturą techniczną i sprzętem</p>		2015-12-31	Ewa Jasińska	Operacyjne	Prawne	

d

4	Nieprawidłowe stosowanie lub brak znajomości obowiązujących procedur i przepisów	Poprawa dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej Podniesienie jakości udzielanych świadczeń medycznych Zabezpieczenie standardów higieniczno-sanitarnych w zakładzie	2	2	Audyty wewnętrzne, kontrola wewnętrzna, monitorowanie prawidłowości stosowania i przestrzegania procedur, audit ISO	Bieżąca kontrola zgodności procedur z obowiązującymi stanem prawnym, audyty sprawdzające, kontrola bieżąca, szkolenie personelu	2011-12-31	E. Bernatowicz; E. Jasińska; I. Wanagiel; Kierownicy komórek	Operacyjne	Umysłowe	
4	Nieodpowiednia współpraca z kontrahentami	Podniesienie jakości udzielanych świadczeń medycznych	2	2	Nadzór formalno-prawny, ocena dostawców, kontrola prawidłowości realizacji zamówień, kontrola jakości dostaw, weryfikacja dostawców, kontrola wewnętrzna, audyty sprawdzające	Bieżący monitoring, szkolenia personelu	2011-12-31	Ewa Jasińska; Zbigniew Kochaniuk; Berenika Szerniewicz	Operacyjne	Prawne	

f

6	Zakończenia w terminowej realizacji wpływów z Narodowego Funduszu Zdrowia	Zapewnienie ciągłości działania Zakładu Racionalizacja rozliczeń z NFZ Zabezpieczenie standardów higieniczno sanitarnych w zakładzie	2	4	Minimalizowanie ryzyka poprzez bieżące monitorowanie ilości i jakości udzielanych świadczeń, bieżąca kontrola nad sprawozdawczością i prawidłowością przekazywanej sprawozdawczości, bieżące monitorowanie płatności	Bieżąca kontrola i szkolenia personelu odpowiedzialnego za prawidłowe sporządzanie raportów rozliczeniowych Wdrożenie jednolitego systemu szpitalnego oo usprawni istniejący system rozliczeń (2012-12-31)	2011-12-31	Eiżbieta Bernatowicz; Anna Kamińska; Barbara Tomaszuk; Ilo na Wanagiel; Ewa Jasińska	Strategiczne	Ekonomiczne	
6	Zagrożenie epidemiologiczne sanitarne, naruszenie reżimu, zakażenia, błędy w sztuce	Zabezpieczenie standardów higieniczno sanitarnych w zakładzie	3	3	Kontrola stanu epidemiologicznego sanitarnego, realizacja Programu dostosowania do wymogów rozporządzenia z dnia 05.02.2011r, realizacja nakazów Sanepid, kontrola przestrzegania reżimu sanitarnego, procedur, szkolenia personelu, prowadzenie rejestrów zakażeń,	Kontynuacja działań i bieżący monitoring, aktualizacja obowiązujących procedur	2011-12-31	Eiżbieta Bernatowicz; Barbara Tomaszuk; Marleta Zienkiewicz; Aneta Szechter Grycewicz	Operacyjne	Środowiskowe	

d

7	Kontrola z Narodowego Funduszu Zdrowia	Racjonalizacja rozliczeń z NFZ Zapewnienie ciągłości działania Zakładu	4	3	Wewnętrzna periodyczna kontrola prawidłowości realizacji umowy z NFZ, szkolenia personelu, wdrażanie wewnętrznych uregulowań procedur postępowania	kontynuacja kontroli wewnętrznych, szkolenia personelu medycznego	2011-12-31	Eizbieta Bernatowicz; Barbara Tomaszuk	Strategiczne	Ekonomiczne	
6	Błędne decyzje zarządcze	Zapewnienie ciągłości działania Zakładu Racjonalizacja rozliczeń z NFZ	2	4	Kontrola formalno prawna w zakresie zgodności postępowania z obowiązującym stanem prawnym, analiza przypadku, audyt wewnętrzny, kontrola wewnętrzna, audyt ISO, stosowanie procedur, regulaminów i zarządzeń,	Bieżąca kontrola stanu prawnego, bieżąca aktualizacja procedur i wdrażanie zaleceń pokontrolnych i po audytowych	2011-12-31	Sylwester Bierzanowski ; Eizbieta Bernatowicz; Ewa Jasińska; kierownicy komórek organizacyjnych	Strategiczne	Legislacyjne	
6	Zerwanie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia	Zapewnienie ciągłości działania Zakładu Racjonalizacja rozliczeń z NFZ	1	5	Przestrzeżenie warunków udzielania świadczeń poprzez system audytu wewnętrznego, kontroli wewnętrznej, nadzór formalno prawny nad wymaganiami	Przebieganie szkolenie personelu, nadzorowanie monitorowanie.	2011-12-31	Sylwester Bierzanowski	Strategiczne	Ekonomiczne	

4	Utrata dobrego imienia i wizerunku	Racjonalizacja rozliczeń z NIFZ Zabezpieczenie standardów higieniczno-sanitarnych w zakładzie	1	3	Weryfikacja poprawności i skuteczności procedur, zarządzeń i przepisów prawa oraz standardów udzielania świadczeń, ankietowanie pacjentów, analiza skarg i wniosków	Szkolenie personelu, przedsięwzięcie, reakcja na stwierdzone nieprawidłowości i ich piętnowanie	2011-12-31	Elżbieta Bernatowicz; Barbara Tomaszuk; Ewa Jasińska; zarządzający personelem medycznym	Operacyjne	Umysłowe	
3	Brak ciągłości dostaw	Zabezpieczenie standardów higieniczno-sanitarnych w zakładzie Zapewnienie ciągłości działania Zakładu	1	2	Kontrola stanu realizacji umów, ogłaszanie postępowań o udzielenie zamówienia publicznego z wyprzedzeniem, bieżące monitorowanie realizacji zamówień, zamówienia wyprzedzające, bieżące rozliczenia stanu zużycia, utrzymywanie stanu magazynowego pozwalającego na 7 dniowe funkcjonowanie Zakładu bez większych zakłóceń,	Usprawnienie modułu zamówień elektronicznych	2011-12-31	Ewa Jasińska	Operacyjne	Prawne	

7	Naruszenie zasad bezpieczeństwa teleinformatycznego i ochrony danych osobowych	Zapewnienie ciągłości działania Zakładu	3	4	Wdrożenie i stosowanie polityki bezpieczeństwa teleinformatycznego, zewnętrzny i wewnętrzny nadzór nad systemem, stosowanie oprogramowania specjalistycznego monitorującego stan zagrożenia, ewentualne ataki na serwery.	Aktualizacja oprogramowania, ponowna weryfikacja polityki bezpieczeństwa	2011-12-31	Sylwester Bierzanowski; Ewa Jasińska; Zbigniew Kochaniuk; Przemysław Piątkowski	Strategiczne	Technologiczne	
7	Zachwianie płynności finansowej	Zapewnienie ciągłości działania Zakładu	2	5	Audyty wewnętrzny, kontrola wewnętrzna, badanie sprawozdań finansowych, bieżący monitoring płynności, windykacja należności	Kontynuowanie postępowań sprawdzających, dalsze monitorowanie	2011-12-31	Ewa Jasińska; Ilona Wanagiel	Strategiczne	Ekonomiczne	
5	Brak potwierdzenia zgodności wdrożonego systemu ISO z wymogami normy - utrata certyfikatu	Zapewnienie ciągłości działania Zakładu	2	3	Audyty sprawdzające, recertyfikujące, okresowe przeglądy, monitorowanie stwierdzonych niezgodności	przebieg obowiązków procedur, kontynuowanie audytów sprawdzających, eliminacja nieprawidłowości	2011-12-31	Kierownicy komórek organizacyjnych, Tomasz Łubiński	Operacyjne	Środowiskowe	

Przyjęty akceptowalny poziom ryzyka operacyjnego: 1

Przyjęty akceptowalny poziom ryzyka strategicznego: 0

Sporządził: Ewa Jasińska


Z-ca Dyrektora
ds. Finansów i Gospodarki
Ewa Jasińska

Zatwierdził: Sylwester Bierzanowski
(kierownik jednostki)


DYREKTOR
Sylwester Bierzanowski

ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
i Administracji w Szczecinie
70-382 Szczecin, ul. Jagiellońska 44
tel. 91 43 29 500, fax 91 43 29 501
(352)

Rejestr Ryzyka strategiczne

Kategoria ryzyka	Opis Ryzyka	Cele, z którymi wiąże się ryzyko	Podjęte działania	Komórka organizacyjna	Osoba odpowiedzialna	Termin wykonania	Termin przeprowadzenia Weryfikacji*
Ekonomiczne	Zakończenia w realizacji kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia	Poprawa dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej Podniesienie jakości udzielanych świadczeń medycznych Zabezpieczenie standardów higieniczno sanitarnych w zakładzie Zapewnienie ciągłości działania Zakładu	Bieżące monitorowanie poprzez system kontroli wewnętrznej, audyt wewnętrzny, nadzorowanie wykonania umowy z NFZ: monitorowanie kolejek oczekujących, modyfikacja grafików pracy personelu, kontrole dokumentacji medycznej, racjonalne gospodarowanie przyznanymi limitami Kontrola infrastruktury technicznej użytkowej, nadzór nad sprzętem, realizacja nakazów, remontów i inwestycji podnoszących standard świadczonych usług, zakup nowego sprzętu medycznego		Sywlester Bierzanowski	2011-12-31	2011-12-20

Ekonomiczne	Brak lub zbyt wysoka fluktuacja wykwalifikowanej kadry medycznej	Poprawa dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej Podniesienie jakości udzielanych świadczeń medycznych	Wdrożony motywacyjny system wynagrodzenia, elastyczność proponowanych form zatrudnienia, możliwość samokształcenia oraz dofinansowania kasztalčenja przez Zakład, spójna polityka kadrowa	Elzbieta Bernatowicz; Agnieszka Gustowska	2011-12-31	2011-12-20
Ekonomiczne	Zakłócenia w terminowej realizacji wpływów z Narodowego Funduszu Zdrowia	Zapewnienie ciągłości działania Zakładu Racjonalizacja rozliczeń z NFZ Zabezpieczenie standardów higieniczno-sanitarnych w zakładzie	Minimalizowanie ryzyka poprzez bieżące monitorowanie ilości i jakości udzielanych świadczeń, bieżąca kontrola nad sprawozdawczością i prawidłowością przekazywanej sprawozdawczości, bieżące monitorowanie płatności	Elzbieta Bernatowicz; Anna Kamińska; Barbara Tomaszuk; Ilona Wanagiel; Ewa Jasińska	2011-12-31	2011-12-19
Ekonomiczne	Kontrolę z Narodowego Funduszu Zdrowia	Racjonalizacja rozliczeń z NFZ Zapewnienie ciągłości działania Zakładu	Wewnętrzna kontrola periodyczna kontrola prawidłowości realizacji umowy z NFZ, szkolenia personelu, wdrażanie wewnętrznych uregulowań procedur postępowania	Elzbieta Bernatowicz; Barbara Tomaszuk	2011-12-31	2011-12-06

f

Legislacyjne	Błędne decyzje zarządcze	Zapewnienie ciągłości działania Zakładu Racjonalizacja rozliczeń z NFZ	Kontrola formalno prawna w zakresie zgodności postępowania z obowiązującym stanem prawnym, analiza przypadku, audyt wewnętrzny, kontrola wewnętrzna, audyt ISO, stosowanie procedur, regulaminów i zarządzeń,	Sylwester Bierzanowski; Ewa Bernatowicz; Ewa Jasińska; kierownicy komórek organizacyjnych	2011-12-31	2011-12-28
Ekonomiczne	Zerwanie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia	Zapewnienie ciągłości działania Zakładu Racjonalizacja rozliczeń z NFZ	Przestrzeganie warunków udzielania świadczeń poprzez system audytu wewnętrznego, kontroli wewnętrznej, nadzór formalno prawny nad wymaganiami	Sylwester Bierzanowski	2011-12-31	2011-12-13
Technologiczne	Naruszenie zasad bezpieczeństwa teleinformatycznego i ochrony danych osobowych	Zapewnienie ciągłości działania Zakładu	Wdrożenie i stosowanie polityki bezpieczeństwa teleinformatycznego, zewnętrzny i wewnętrzny nadzór nad systemem, stosowanie oprogramowania specjalistycznego monitorującego stan zagrożenia, ewentualne ataki na serwery,	Sylwester Bierzanowski; Ewa Jasińska; Zbigniew Kochaniuk; Przemysław Piątkowski	2011-12-31	2011-12-30
Ekonomiczne	Zachwianie płynności finansowej	Zapewnienie ciągłości działania Zakładu	Audyt wewnętrzny, kontrola wewnętrzna, badanie sprawozdań finansowych, bieżący monitoring płynności, windykacja należności	Ewa Jasińska; Ilona Wanagiel	2011-12-31	2011-12-28

4

*określony w zależności od przyjętej w jednostce procedury zarządzania ryzykiem, może być miesięczny, kwartalny lub tylko roczny.

Sporządził: Ewa Jasińska

Z-ca D. REKTORA
ds. Finansowych

Ewa Jasińska

Zatwierdził: Sylwester Bierzanowski

DYREKTOR


Sylwester Bierzanowski

ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
i Administracji w Szczecinie
70-382 Szczecin, ul. Jagiellońska 44
tel. 91 43 29 500, fax 91 43 29 501
(352)

Rejestr Ryzyka operacyjne

Kategoria ryzyka	Opis Ryzyka	Cele, z którymi wiąże się ryzyko	Podjęte działania	Komórka organizacyjna	Osoba odpowiedzialna	Termin wykonania	Termin przeprowadzenia Weryfikacji*
Prawne	Nieprawidłowa lub niewystarczająca baza sprzętowo lokalowa	Poprawa dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej Podniesienie jakości udzielanych świadczeń medycznych Zabezpieczenie standardów higieniczno sanitarnych w zakładzie	Bieżące monitorowanie posiadanego potencjału i konfrontacja z istniejącym stanem prawnymi, wymaganiami formalnymi, bieżąca aktualizacja Programu dostosownała do wymogów rozporządzenia, kontrola wykonania ewentualnych zaleceń instytucji nadzorujących		Ewa Jasińska	2015-12-31	
Umysłowe	Nieprawidłowe stosowanie lub brak znajomości obowiązujących procedur i przepisów	Poprawa dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej Podniesienie jakości udzielanych świadczeń medycznych Zabezpieczenie standardów higieniczno sanitarnych w zakładzie	Audyt wewnętrzny, kontrola wewnętrzna, monitorowanie prawidłowości stosowna i przestrzegania procedur, audit ISO		E. Bernatowicz, E. Jasińska, I. Wanagiel; Kierownicy komórek	2011-12-31	

Prawne	Nieodpowiednia współpraca z kontrahentami	Podniesienie jakości udzielanych świadczeń medycznych	Nadzór formalno prawny, ocena dostawców, kontrola prawidłowości realizacji zamówień, kontrola jakości dostaw, weryfikacja dostawców, kontrola wewnętrzna, audyty sprawdzające	Ewa Jasińska; Zbigniew Kochaniuk; Berenika Szerniewicz	2011-12-31	
Środowiskowe	Zagrożenie epidemiologiczno sanitarne, naruszenie reżimu, zakażenia, błędy w sztuce	Zabezpieczenie standardów higieniczno sanitarnych w zakładzie	Kontrola stanu epidemiologiczno sanitarnego, realizacja Programu dostosowania do wymogów rozporządzenia z dnia 05.02.2011r, realizacja nakazów Sanepid, kontrola przestrzegania reżimu sanitarnego, procedur, szkolenia personelu, prowadzenie rejestrów zakażeń,	Elżbieta Bernatowicz; Barbara Tomaszuk; Marieta Zienkiewicz; Aneta Szechter Grycewicz	2011-12-31	
Umysłowe	Utrata dobrego imienia i wizerunku	Racjonalizacja rozliczeń z NFZ Zabezpieczenie standardów higieniczno sanitarnych w zakładzie	Weryfikacja poprawności i skuteczności procedur, zarządzeń i przepisów prawa oraz standardów udzielania świadczeń, ankietowanie pacjentów, analiza skarg i wniosków	Elżbieta Bernatowicz; Barbara Tomaszuk; Ewa Jasińska; zarządzający personelem medycznym	2011-12-31	

d

Prawne	Brak ciągłości dostaw	Zabezpieczenie standardów higieniczno sanitarnych w zakładzie Zapewnienie ciągłości działania Zakładu	Kontrola stanu realizacji umów, ogłaszanie postępowań o udzielenie zamówienia publicznego z wyprzedzeniem, bieżące monitorowanie realizacji zamówień, zamówienia wyprzedzające, bieżące rozliczenia stanu zużycia, utrzymywanie stanu magazynowego pozwalającego na 7 dniowe funkcjonowanie Zakładu bez większych zakłóceń,	Ewa Jasińska	2011-12-31	
Środowiskowe	Brak potwierdzenia zgodności wdrożonego systemu ISO z wymogami normy - utrata certyfikatu	Zapewnienie ciągłości działania Zakładu	Audyty sprawdzające, recertyfikujące, okresowe przeglądy, monitorowanie stwierdzonych niezgodności	Kierownicy komórki organizacyjnych, Tomasz Łubiński	2011-12-31	

*określony w zależności od przyjętej w jednostce procedury zarządzania ryzykiem, może być miesięczny, kwartalny lub tylko roczny.

Sporządził:

Z-ca DYREKTORA
ds. Higieny i Sanitarnych
Ewa Jasińska

Zatwierdził:

DYREKTOR

Syrywester Bierzanowski

ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
i Administracji w Szczecinie
70-382 Szczecin, ul. Jagiellońska 44
tel. 91 43 29 500, fax 91 43 29 501
(352)

Raport z realizacji działań w ramach zarządzania ryzykiem w Zakładzie Zdrowotnej MSWiA w Szczecinie miesięczny / kwartalny *

za okres od 2011-01-01 do 2011-12-31

L.p.	Nr identyfikacyjny ryzyka	Opis ryzyka	Cele, z którymi wiąże się ryzyko	Planowane – proponowane działania	Termin wykonania	Zrealizowane działania	Przyczyny nie podjęcia planowanych działań	Planowane dalsze działania	Proponowany termin wykonania nie podjętych działań	Osoba odpowiedzialna	Uwagi
		Zakłócenia w realizacji kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia	Poprawa dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej Podniesienie jakości udzielanych świadczeń medycznych Zabezpieczenie standardów higieniczno-sanitarnych w zakładzie Zapewnienie ciągłości działania Zakładu	kontynuacja działań minimalizujących ryzyko, monitorin bieżący	2011-12-31	Bieżący monitoring list oczekujących, zmiany w harmonogramach pracy, realizacja planu dostosowania		Bieżący monitoring i kontrola		Syblester Bierzanowski	
		Brak lub zbyt wysoka fluktuacja wykwalifikowanej kadry medycznej	Poprawa dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej Podniesienie jakości udzielanych świadczeń medycznych	kontynuacja polityki kadrowej, rozszerzenie procesu adaptacji zawodowej pielęgniarek i lekarzy	2011-12-31	Nadzór nad polityką kadrową, weryfikacja kontaktów lekarskich i pielęgniarskich, monitorowanie i kontrola		Monitorowanie i kontrola stanu zatrudnienia i wymaganych kwalifikacji		Eizbieta Bernatowicz; Agnieszka Gustowska	

12

Nieprawidłowa lub niewystarczająca baza sprzętowo-lokalowa	Poprawa dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej Podniesienie jakości udzielanych świadczeń medycznych Zabezpieczenie standardów higieniczno-sanitarnych w zakładzie	kontynuowanie dostosowania Zakładu do wymogów rozporządzenia z dnia 5 lutego 2012 roku, bieżący nadzór nad infrastrukturą techniczną i sprzętem	2015-12-31	Realizacja planu dostosowania, modyfikacja planu, realizacja nakazów Sanepid i PIP			Modyfikacja planu dostosowania, kontynuacja działań dostosowawczych		Ewa Jasińska				
Nieprawidłowe stosowanie lub brak znajomości obowiązujących procedur i przepisów	Poprawa dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej Podniesienie jakości udzielanych świadczeń medycznych Zabezpieczenie standardów higieniczno-sanitarnych w zakładzie	Bieżąca kontrola zgodności procedur z obowiązującym stanem prawnym, audyty sprawdzające, kontrola bieżąca, szkolenie personelu	2011-12-31	Kontrola wewnętrzne, audyty sprawdzające, eliminacja niezgodności wykazanych w audytach, szkolenia personelu, kontrola formalno-prawna			Kontynuowanie działań kontrolnych i sprawdzających		E. Bernatowicz; E. Jasińska; I. Wanagiel; Kierownicy komórek				
Nieodpowiednia współpraca z kontrahentami	Podniesienie jakości udzielanych świadczeń medycznych	Bieżący monitoring, szkolenie personelu	2011-12-31	monitoring realizacji umów, ocena dostawców, rozwiązanie umów z nierzetelnymi dostawcami, kontrola formalno-prawna			Kontynuacja działań realizowanych		Ewa Jasińska; Zbigniew Kochaniuk; Berenika Szerniewicz				

Zakończenia w terminowej realizacji wpływów z Narodowego Funduszu Zdrowia	Zapewnienie ciągłości działania Zakładu Racionalizacja rozliczeń z NFZ Zabezpieczenie standardów higienicznych sanitarnych w zakładzie	Bieżąca kontrola i szkolenia personelu odpowiedzialnego za prawidłowe sporządzanie raportów rozliczeniowych Wdrożenie jednolitego systemu szpitalnego co usprawni istniejący system rozliczeń (2012-12-31)	2011-12-31	Bieżąca kontrola i monitoring wykonywanych świadczeń, kontrola prawidłowości dokumentacji medycznej, bieżące wyjaśnianie kwestionowanych świadczeń, raportowanie o ilości kwestionowanych świadczeń przygotowanych do wdrożenia zintegrowanego systemu szpitalnego ułatwiającego rozliczenia,	Kontynuacja podjętych działań	Elżbieta Bernatowicz; Anna Kamińska; Barbara Tomaszuk; Ilo na Wanagiel; Ewa Jasińska										

Zagrozenie epidemiologiczne sanitarno-higieniczne w zakładzie	Zabezpieczenie standardów higienicznych w zakładzie	Kontynuacja działań i bieżący monitoring, aktualizacja obowiązujących procedur	2011-12-31		Kontrola stanu epidemiologicznego sanitarnego, raportowanie dyrekcji spostrzeżeń i zastrzeżeń przez zespół ds. zakażeń, lekarza epidemiologa i pielęgniarki epidemiologicznej, poprawa stanu sanitarnego poprzez realizację planu dostosowania i nakazów Sanepid i PIP, zwiększenie ilości wykonywanych badań i posiewów	Analiza raportów o zakażeniach za okresy minione, kontynuowanie działań już realizowanych, zakup , zakup	Elżbieta Bernatowicz; Barbara Tomaszuk; Marleta Ziolkiewicz; Aneta Szechter Grycewicz		
Kontrola z Narodowego Funduszu Zdrowia	Racjonalizacja rozliczeń z NFZ Zapewnienie ciągłości działania Zakładu	kontynuacja kontroli wewnętrznych, szkolenia personelu medycznego	2011-12-31		Wewnętrzna kontrola w zakresie sporządzania dokumentacji medycznej, wnikliwa analiza skarg i wniosków pacjentów, badanie satysfakcji pacjentów - reagowanie na zgłaszane problemy,	Audyt wewnętrzny w zakresie prawidłowości sporządzania dokumentacji medycznej oraz kontynuacja już podjętych działań	Elżbieta Bernatowicz; Barbara Tomaszuk		

					Nadzór formalno prawny, bieżąca weryfikacja zgodności z prawem podejmowanych decyzji, aktualizacji przyjętych procedur i ich stosowanie, kontrole audytu wewnętrznego i kontrole wewnętrzne			Kontynuacja przyjętych działań, wskazanie nowych obszarów kontroli	Sylwester Bierzanowski; Elżbieta Bernatowicz; Ewa Jasińska; kierownicy komórek organizacyjnych	
	Biedne decyzje zarządcze	Zapewnienie ciągłości działania Zakładu Racjonalizacja rozliczeń z NFZ	Bieżąca kontrola stanu prawnego, bieżąca aktualizacja procedur i wdrażanie zaleceń pokontrolnych i po audytowych	2011-12-31	Realizacja ogólnych warunków udzielania świadczeń, bieżąca kontrola zgodności z warunkami ogólnymi, audyt i kontrola dokumentacji medycznej, monitorowanie e list oczekujących, weryfikacja świadczeń i prawidłowości rozliczeń, utrzymanie zakresu udzielanych świadczeń			Kontynuowanie podjętych działań, audyt wewnętrzny w zakresie prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej,	Sylwester Bierzanowski	
	Zerwanie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia	Zapewnienie ciągłości działania Zakładu Racjonalizacja rozliczeń z NFZ	Przeciążenie , szkolenie personelu, nadzorowanie, monitorowanie.	2011-12-31						

4

	Utrata dobrego imienia i wizerunku	Racjonalizacja rozliczeń z NFZ Zabezpieczenie standardów higieniczno-sanitarnych w zakładzie	Szkolenie personelu, przeciwdziałanie, reakcja na stwierdzone nieprawidłowości i ich piętnowanie	2011-12-31	Szkolenia personelu, wnikliwa analiza skarg i wniosków, analiza ankiet satysfakcji pacjentów,		Dalsze szkolenia, bieżąca analiza skarg i wniosków, modyfikacja ankiet satysfakcji pacjenta		Eliżbieta Bernatowicz; Barbara Tomaszuk; Ewa Jasińska; zarządzający personelem medycznym	
	Brak ciągłości dostaw	Zabezpieczenie standardów higieniczno-sanitarnych w zakładzie Zapewnienie ciągłości działania Zakładu	Usprawnienie modułu zamówień elektronicznych	2011-12-31	Ocena dostawców, monitorowanie stanu realizacji umów, wykaz umów obowiązujących wraz z przewidywanym terminem zakończenia, kontrola formalno-prawna, zlecenie modyfikacji modułu zleceń elektronicznych		Kontynuowanie działań, weryfikacja poprawności funkcjonowania modułu elektronicznych zamówień, podwójna kontrola wykorzystania umów		Ewa Jasińska	

4

			Naruszenie zasad bezpieczeństwa teleinformatycznego i ochrony danych osobowych	Zapewnienie ciągłości działania Zakładu	Aktualizacja oprogramowania, ponowna weryfikacja polityki bezpieczeństwa	2011-12-31	Realizacja polityki bezpieczeństwa teleinformatycznego, zakaz ustanawiania połączeń VPN, monitorowanie ustanowionych połączeń, kontynuacja umów na nadzór autorski i serwisowy, okresowa zmiana haseł	Kontynuowanie działań, zmiana na stanowisku zastępcy kierownika ds. informatycznych, zewnętrzny audyt informatyczny	Sylwester Bierzanowski; Ewa Jasińska; Zbigniew Kochaniuk; Przemysław Piątkowski	
		Zachwianie płynności finansowej	Zapewnienie ciągłości działania Zakładu	Kontynuowanie postępowań sprawdzających, dalsze monitorowanie		2011-12-31	Monitoring płynności - tygodniowy, analiza opłacalności inwestycji finansowych, podpisanie umowy z krajowym Rejestrem długów celem poprawy płynności od osób fizycznych	kontynuacja działań, rozpoczęcie procedur dopisywania dłużników do Krajowego Rejestru Długów	Ewa Jasińska; Ilona Wanagiel	
	Brak potwierdzenia zgodności wdrożonego systemu ISO z wymogami normy - utrata certyfikatu	Zapewnienie ciągłości działania Zakładu	Zapewnienie ciągłości działania Zakładu	przeгляд obowiązujących procedur, kontynuowanie audytów sprawdzających, eliminacja nieprawidłowości		2011-12-31	Audity sprawdzające, eliminacja niezgodności, modyfikacja obowiązujących procedur	Kontynuacja działań, przeprowadza nie kolejnych audytów, kontrole w zakresie stosowania procedur	Kierownicy komórek organizacyjnych, Tomasz Łubiński	


 Ewa Jasińska
 Główny Kierownik Działu Informatyki

DYREKTOR

 Sylwester Bierzanowski

Kwartalny raport z przeglądu ryzyk w Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Szczecinie

za okres od 2011-10-01 do 2011-12-31

L.p.	Nr identyfikacyjny ryzyka	Opis ryzyka	Rodzaj ryzyka	Pierwotny poziom ryzyka	Poziom ryzyka na koniec poprzedniego kwartału	Poziom ryzyka na koniec obecnego kwartału	Przyjęty akceptowany poziom ryzyka	Planowane dalsze działania	Proponowany termin wykonania nie podjętych działań	Komórka organizacyjna	Osoba odpowiedzialna	Uwagi
		Zakłócenia w realizacji kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia	Strategiczne	6	6	5	0	Bieżący monitoring i kontrola	2012-03-31		Syblester Bierzanowski	
		Brak lub zbyt wysoka fluktuacja wykwalifikowanej kadry medycznej	Strategiczne	5	5	5	0	Monitorowanie i kontrola stanu zatrudnienia i wymaganych kwalifikacji	2012-03-31		Elżbieta Bernatowicz; Agnieszka Gustowska	
		Nieprawidłowa lub niewystarczająca baza sprzętowo-lokalowa	Operacyjne	5	5	3	1	Modyfikacja planu dostosowania, kontynuacja działań dostosowawczych	2015-12-31		Ewa Jasińska	
		Nieprawidłowe stosowanie lub brak znajomości obowiązujących procedur i przepisów	Operacyjne	4	4	4	1	Kontynuowanie działań kontrolnych i sprawdzających	2012-03-31		E. Bernatowicz; E. Jasińska; I. Wanagiel; Kierownicy komórek	

4

		Nieodpowie dnia współpraca z kontrahe ntami	Operacyjne	4	4	3	1	Kontynuacja działań realizowanyc h	2012-06-30		Ewa Jasińska; Zbig niew Kochaniuk; Berenika Szerniewicz	
		Zakończenia w terminowej realizacji wpływów z Narodowego Funduszu Zdrowia	Strategiczne	6	6	5	0	Kontynuacja podjętych działań	2012-03-31		Elzbieta Bernatowicz; Anna Kamińska; Barbara Tomaszyk; Ilo na Wanagiel; Ewa Jasińska	
		Zagrożenie epidemiolo gicznie sanitarne, naruszenie reżimu, zakażenia, błędy w sztuce	Operacyjne	6	6	5	1	Analiza raportów o zakażeniach za okresy minione, kontynuowan ie działań już realizowanyc h, zakup urządzenia do kontroli higieny pomieszczeń i rąk	2012-03-31		Elzbieta Bernatowicz; Barbara Tomaszyk; Marleta Zienkiewicz; Aneta Szechter Grycewicz	
		Kontrola z Narodowego Funduszu Zdrowia	Strategiczne	7	7	6	0	Audyt wewnętrzny w zakresie prawidłowośc i sporządzania dokumentacji medycznej oraz kontynuacja już podjętych działań	2012-03-31		Elzbieta Bernatowicz; Barbara Tomaszyk	

14

										2012-03-31		Kontynuacja przyjętych działań, wskazanie nowych obszarów kontroli						Sylwester Bierzanowski; Elżbieta Bernatowicz; Ewa Jasieńska; kierownicy komórek organizacyjnych	
										2012-03-31		Kontynuowanie podjętych działań, audyt wewnętrzny w zakresie prawidłowości i prowadzenia dokumentacji medycznej,	0	6	6	6	6	Sylwester Bierzanowski	
										2012-03-31		Dalsze szkolenia, bieżąca analiza skarg i wniosków, modyfikacja ankiet satysfakcji pacjenta	1	4	4	4	4	Elżbieta Bernatowicz; Barbara Tomaszuk; Ewa Jasieńska; zarządzający personelem medycznym	
										2012-06-30		Kontynuowanie działań, weryfikacja poprawności funkcjonowania modułu elektronicznego zamówień, podwójna kontrola wykorzystania umów	1	3	3	3	3	Ewa Jasieńska	

	Naruszenie zasad bezpieczeństwa teleinformatycznego i ochrony danych osobowych	Strategiczne	7	7	7	7	0	Kontynuowanie działań, zmiana na stanowisku zastępcy kierownika ds. informatycznych, zewnętrzny audyt informatyczny	2012-03-31	Sylwester Bierzanowski; Ewa Jasińska; Zbigniew Kochaniuk; Przemysław Piątkowski	
	Zachwianie płynności finansowej	Strategiczne	7	7	7	7	0	kontynuacja działań, rozpoczęcie procedur dopisywania dłużników do Krajowego Rejestru Długów	2012-03-31	Ewa Jasińska; Ilona Wanagiel	
	Brak potwierdzenia zgodności wdrożonego systemu ISO z wymogami normy - utrata certyfikatu	Operacyjne	5	5	4	1		Kontynuacja działań, przeprowadzenie kolejnych auditów, kontrole w zakresie stosowania procedur	2012-03-31	Kierownicy komórek organizacyjnych, Tomasz Łubiński	

* Niepotrzebne skreślić

Sporządził: Ewa Jasińska

Z-ca Dyrektora
ds. Finansowo-Kadrowych

Ewa Jasińska

Zatwierdził: sylwester Bierzanowski

(Kierownik jednostki)


DIREKTOR
Sylwester Bierzanowski

ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
i Administracji w Szczecinie
70-382 Szczecin, ul. Jagiellońska 44
tel. 91 43 29 500, fax 91 43 29 501
(352)

RAPORT OKRESOWY Z REALIZACJI CELU/ ZADANIA za okres 1 od 2011-07-01 do 2011-12-31 w roku 2011

Lp.	Cel	Osoba odpowiedzialna za realizację (stanowisko, imię i nazwisko)	Mierniki określające stopień realizacji celu		Stopień realizacji celu / zadania zgodnie z przyjętym miernikiem		Zidentyfikowane ryzyka mogące przeszkodzić w realizacji celu	Podjęte i planowane działania zaradcze	
			nazwa	Planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego dotyczy plan	wartość osiągnięta na koniec okresu	%			Krótki opis zrealizowanych kluczowych działań
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Poprawa dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej	Zastępca dyrektora ds. medycznych; Naczelna Pielęgniarka; Kierownik Wydziału Administracyjnego Gospodarczego	Ilość dni oczekiwania na przyjęcie do szpitala lub wizytę u lekarza specjalisty	- w oddziałach szpitalnych w stanie zagrożenia życia - natychmiast; w pozostałych przypadkach nie dłużej niż 14 dni, za wyjątkiem operacji zaćmy, - w poradniach zgodnie z harmonogramem przyjęć	w poradniach pacjenci przyjmowani zgodnie z harmonogramem, w oddziałach szpitalnych brak kolejek oczekujących za wyjątkiem procedur wysokospecjalistycznych np. operacje zaćmy. Skócenie czasu oczekiwania wymagałoby zwiększenia kontraktu ze strony NFZ	100	Weryfikacja list oczekujących, zmiana harmonogramów pracy, dostrudnienie lekarzy, realizacja planu dostosowania	- zakłócenia w realizacji kontraktu z NFZ, - brak lub zbyt wysoka fluktuacja wykwalifikowanej kadry medycznej, - nieprawidłowa lub niewystarczająca baza sprzętowo- lokalowa, - nieprawidłowe stosowanie lub brak znajomości obowiązujących procedur i przepisów	bieżący monitoring i kontrola stanu realizacji, kontynuacja planu dostosowania



2	Podniesienie jakości udzielanych świadczeń medycznych	Dyrektor Zakładu, Zastępca dyrektora ds. medycznych, Zastępca dyrektora ds. finansowo administracyjnych ch, Naczelna Pielęgniarka, Kierownik Kadr i Spraw Pracowniczych, Kierownik Wydziału Administracyjnego o Gospodarczymo, Kontrola Wewnętrzna, Pełnomocnik ds. ISO	1. Ilość skarg, wniosków i uwag zgłaszanych przez pacjentów lub oświadczających, 2. Ilość wniosków kierownych przez NFZ celem wyjaśnienia, 3. Ilość lekarzy i pielęgniarek uczestniczących w ustawicznym szkoleniu 4. Modernizacja i uzupełnienie bazy lokalowo sprzętowej Zakładu 5. Zmniejszenie ilości zakażeń szpitalnych i powikłań	1. Zmniejszenie liczby skarg i wniosków w porównaniu do roku minionego, 2. Spadek liczby udzielanych wyjaśnień, 3. 50% zatrudnionych lekarzy i 30% pielęgniarek rozpoczynających lub kończących szkolenie w danym roku, 4. Realizacja założeń Planu finansowego w zakresie modernizacji i remontów oraz zakupu sprzętu medycznego na poziomie 80% zaplanowanych wartości (wyrażone liczbą planowanych zadań) 5. Spadek liczby zakażeń szpitalnych i powikłań o 5% w stosunku do roku minionego.	Wartość celu zadawalająca, zmniejszenie liczby skarg i wniosków, realizacji planu dostosowania	95	nadzór nad polityką kadrową, prowadzenie zajęć poza palcowych dla personelu, wdrażanie procesu adaptacji zawodowej,	1- zakończenia w realizacji kontraktu z NFZ, 2- brak lub fluktuacja wykwalifikowanej kadry medycznej, 3- nieprawidłowa lub niewystarczająca baza sprzętowo lokalowa 4- nieodpowiednia współpraca z kontrahentami 5- nieprawidłowe stosowanie i brak znajomości obowiązujących procedur i przepisów	kontynuacja podjętych działań, modyfikacja programu dostosowania
---	---	--	--	--	--	----	---	--	--

3	Racjonalizacja rozliczeń z NFZ	Dyrektor Zakładu, Zastępca dyrektora ds. medycznych, Zastępca dyrektora ds. finansowo administracyjnych, Naczelna Pielęgniarka, Kierownik Wydziału Rozliczeń i Analiz, Kierownik wydziału Administracyjnego Gospodarczego	Ilość zakwestionowanych świadczeń	0,01 refundowanych świadczeń przez NFZ	Cel został zrealizowany	100	Bieżąca weryfikacja raportów i historii chorób, ponowna weryfikacja raportów rozliczeniowych, audyt i kontrola wewnętrzna w zakresie zgodności prowadzonej dokumentacji medycznej	1- zakończenia w terminowej realizacji wpływów z NFZ, 2- kontrole z NFZ, 3- błędne decyzje zarządcze 4- zerwanie umowy z NFZ, 5- utrata dobrego imienia,	Szkolenia personelu, wdrożenie zintegrowanego systemu rozliczeń
4	Zabezpieczenie standardów higieniczno sanitarnych w zakładzie	Dyrektor Zakładu, Zastępca dyrektora ds. medycznych, Zastępca dyrektora ds. finansowo administracyjnych, Naczelna Pielęgniarka, Lekarz Epidemiolog, Pielęgniarka Epidemiologiczna, Kierownik Wydziału Administracyjnego Gospodarczego	1. Ilość zakażeń wewnątrz szpitalnych 2. Dostosowanie Zakładu do wymogów rozporządzenia MZ	ad. 1 - wartość pożądana 0 ad. 2 - 60% powierzchni Zakładu spełnia wymogi	Cel przyjęty do realizacji na dany okres został zrealizowany poprzez zmniejszenie ilości zakażeń szpitalnych, realizację planu dostosowania	100	zmniejszona została liczba zakażeń szpitalnych w porównaniu do roku minionego, proporcjonalnie liczby hospitalizowanych pacjentów, zwiększyła się liczba wykrywanych zakażeń, raportowanie o stwierdzonych ogniskach, zrealizowano zaplanowane inwestycje i remonty	1- zagrożenie epidemiologiczno sanitarne, naruszenie reżimu, zakażenia, błędy w sztuce 2- nieprawidłowa baza sprzętowo lokalowa, awarie, brak przeglądów serwisowych, przekroczenie norm, 3- nieprawidłowe stosowanie i brak znajomości obowiązujących procedur i przepisów, 4- brak ciągłości dostaw, 5- zakończenia realizacji kontraktu z NFZ, 6- utrata wizerunku	bieżący monitoring stanu zakażeń, modyfikacja planu dostosowania do wymogów rozporządzenia, realizacja ewentualnych nakazów Sanepid. Cel długoterminowy

5	Zapewnienie ciągłości działania Zakładu	Dyrektor Zakładu, Zastępca dyrektora ds. medycznych, Zastępca dyrektora ds. finansowo administracyjnych ch, Naczelna Pielęgniarka, Główny Księgowy, Kierownik Wydziału Administracyjnego o Gospodarczego, Kierownik Wydziału Kadr i Spraw Pracowniczych, Kierownik Wydziału Rozliczeń i Analiz	wykonanie umów zawartych z NFZ, rozszerzenie oferty świadczeń pełnopłatnych	wzrost przychodów w porównaniu do roku 2010	Cel przyjęty do realizacji na dany okres został zrealizowany. w monitorowanym okresie nie wystąpiło zagrożenie dla ciągłości działania Zakładu	100	kontrola przestrzegania wymagan formalno prawnych, audyty sprawdzające i korygujące, eliminacja stwierdzonych niezgodności, monitoring wykonania kontraktu z NFZ i realizacji Planu Finansowego Zakładu, zabezpieczenie ciągłości dostaw, monitoring płynności finansowej,	1- naruszenie lub nieprzestrzeganie wymagan prawnych, 2- brak potwierdzenia zgodności wdrożonego systemu ISO z wymogami normy - utrata certyfikatu, 3 - brak ciągłości dostaw, 4-naruszenie zasad bezpieczeństwa teleinformatycznego o i ochrony danych osobowych, 5- zachwianie płynności finansowej, 6-błędne decyzje zarządcze, 7-zakłócenia realizacji kontraktu,	kontynuowanie działań już podjętych, aktualizacja obowiązujących procedur, działania minimalizujące ryzyko nieosiągnięcia celu
---	---	--	---	---	--	-----	--	---	--

Sporządził: Ewa Jasi

Z-ca DYREKTORA
ds. Finansowo-administracyjnych
Ewa Jasińska
Ewa Jasińska

DYREKTOR

Sylwester Bierzanowski

Zatwierdził:, dnia,
(podpis kierownika komórki / jednostki/ organizacyjnej)

ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
i Administracji w Szczecinie
70-382 Szczecin, ul. Jagiellońska 44
tel. 91 43 29 500, fax 91 43 29 501
(352)

Sprawozdanie z wykonania planu działalności

Zakład Opieki Zdrowotnej
MSWiA w Szczecinie

za rok 2011

Zakłady opieki

CZĘŚĆ A: Realizacja najważniejszych celów w roku 2011

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu			osiągnięta wartość na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie	Najważniejsze planowane zadania służące realizacji celu	Najważniejsze podjęte działania służące realizacji celu
		nazwa	planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie	4			
1	2	3	4	5	6	7	
1	Poprawa dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej	Ilość dni oczekiwania na przyjęcie do szpitala lub wizytę u lekarza specjalisty	- w oddziałach szpitalnych w stanie zagrożenia życia - natychmiast; w pozostałych przypadkach nie dłużej niż 14 dni, za wyjątkiem operacji zaćmy, - w poradniach zgodnie z harmonogramem przyjęć	oczekiwana	monitorowanie kolejek oczekujących; dostosowanie grafików pracy do potrzeb; wydłużenie godzin pracy; indywidualna ocena stanu zdrowia pacjenta;	Zatrudnienie dodatkowego personelu, optymalizacja wykorzystania kadry, modyfikacja harmonogramów czasu pracy z dostosowaniem bo bieżących potrzeb,	

2	<p>Podniesienie jakości udzielanych świadczeń medycznych</p>	<ol style="list-style-type: none"> Ilość skarg, wniosków i uwag zgłaszanych przez pacjentów lub odwiedających, Ilość wniosków kierowanych przez NFZ celem wyjaśnienia, Ilość lekarzy i pielęgniarek uczestniczących w ustawicznym szkoleniu Modernizacja i uzupełnienie bazy lokalowo sprzętowej Zakładu Zmniejszenie ilości zakażeń szpitalnych i powikłań 	<ol style="list-style-type: none"> Zmniejszenie liczby skarg i wniosków w porównaniu do roku minionego, Spadek liczby udzielanych wyjaśnień, 3. 50% zatrudnionych lekarzy i 30% pielęgniarek rozpoczynających lub kończących szkolenie w danym roku, Realizacja założeń Planu finansowego w zakresie modernizacji i remontów oraz zakupu sprzętu medycznego na poziomie 80% zaplanowanych wartości (wyrażone liczbą planowanych zadań) Spadek liczby zakażeń szpitalnych i powikłań o 5% w stosunku do roku minionego. 	zadawalająca	<p>Bieżący monitoring skarg i wniosków, kontrola prawidłowości przebiegu procesu terapeutycznego, udział personelu medycznego w analizie odebranych skarg, wniosków,</p> <p>Dofinansowanie kursów i szkoleń, sprawdzanie bieżących kwalifikacji personelu,</p> <p>monitorowanie okresów ich ważności,</p> <p>Prowadzenie postępowań przetargowych bez zbędnej zwłoki,</p> <p>współpraca w zakresie konstruowania warunków SIWZ administracja - personel medyczny,</p> <p>bieżaca kontrola stanu technicznego pomieszczeń, nadzór nad sprzętem medycznym</p> <p>Nadzór nad prawidłowością stosowania procedur w zakresie potencjalnych lub stwierdzonych zakażeń i powikłań, współpraca bieżące personelu medycznego z lekarzem epidemiologiem, pielęgniarką epidemiologiczną</p>	<p>bieżaca analiza skarg i wniosków, rozmowy dyscyplinujące i szkolenia personelu,</p> <p>dofinansowanie kształcenia lekarzy i pielęgniarek, zatrudnienie dodatkowego personelu, optymalizacja wykorzystania kadry, modyfikacja harmonogramów czasu pracy z dostosowaniem do bieżących potrzeb,</p> <p>realizacja Planu finansowego w zakresie zaplanowanych inwestycji i remontów</p>
---	--	--	--	--------------	--	--

3	Racjonalizacja rozliczeń z NFZ	Ilość zakwestionowanych świadczeń	0,01 refundowanych świadczeń przez NFZ	oczekiwana	bieżące monitorowanie udzielanych świadczeń, stanu rozliczeń i raportów zwrotnych z NFZ; kontrola dokumentacji medycznej i prawidłowości jej prowadzenia;	Szkolenia personelu, audyt i kontrola wewnętrzna w zakresie prawidłowości rozliczeń z NFZ, bieżące monitorowanie stanu wykonania kontraktu, przekazywanie bieżących informacji komórkom odpowiedzialnym za wykonanie kontraktu, weryfikacja raportów rozliczeniowych i bieżących korekta
4	Zabezpieczenie standardów higieniczno sanitarnych w zakładzie	1. Ilość zakażeń wewnątrz szpitalnych 2. Dostosowanie Zakładu do wymogów rozporządzenia MZ	ad. 1 - wartość pożądana 0 ad. 2 - 60% powierzchni Zakładu spełnia wymogi	oczekiwana	przestrzeganie reżimu sanitarno epidemiologicznego; monitorowanie zakażeń; planowanie niezbędnych inwestycji i remontów; realizacja nakazów Sanepid;	Zrealizowano przyjęte w Planie finansowym zadania remontowo inwestycyjne w zakresie dostosowania pomieszczeń do wymogów higieniczno sanitarnych, przeprowadzono szereg szkoleń z zakresu prawidłowego monitoringu zakażeń szpitalnych i procesu powiadamiania zespołu ds. zakażeń, lekarza epidemiologa i pielęgniarki epidemiologicznej, zwiększono liczbę wykonywanych posiewów.

5	Zapewnienie ciągłości działania Zakładu	wykonanie umów zawartych z NFZ, rozszerzenie oferty świadczeń pełnopłatnych	wzrost przychodów w porównaniu do roku 2010	oczekiwana	wykonanie pełnej wartości kontraktu; racjonalne gospodarowanie przyznanymi limitami świadczeń; rozszerzenie oferty; monitorowanie wykonania planu;	Wykonanie pełnej wartości kontraktu podpisanego z Narodowym Funduszem Zdrowia, zakup sprzętu medycznego umożliwiającego wykonywanie nowych świadczeń zdrowotnych np. rektoskop, bieżące monitorowanie osiąganych wartości poprzez kontrole wykonania Planu finansowego
---	---	---	---	------------	--	--

DYREKTOR

Sylwester Bierzanowski

.....
(podpis ministra/kierownika jednostki)

ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
ds. Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
Ewa Jasinska

ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
i Administracji w Szczecinie
70-382 Szczecin, ul. Jagiellońska 44
tel. 91 43 29 500, fax 91 43 29 501
(352)

Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Szczecinie

Lista kontrolna Nr 1 data sporządzenia 2012-02-23 sporządził Ewa Jasińska

Obszar kontroli: środowisko wewnętrzne

L.p.	środowisko wewnętrzne	Tak	Nie	Uwagi
ZOZ_ŚW_A.1	Przestrzeganie wartości etycznych			
1.1	Czy w zakładzie opieki zdrowotnej obowiązuje kodeks etyczny		x	
1.2	Czy kodeks etyczny obowiązuje wszystkich pracowników zakładu opieki zdrowotnej			W ZOZ MSWiA nie wprowadzono Kodeksu etyki, jednak przestrzeganie zachowań etycznych unormowane jest we wszystkich umowach cywilno prawnych i realizowane poprzez zachowania i postawy pracowników
1.3	Czy wszyscy pracownicy zakładu opieki zdrowotnej są świadomi wartości etycznych określonych w kodeksie			
1.4	Czy wszyscy pracownicy potwierdzili znajomość zasad określonych w kodeksie etycznym			
1.5	Czy pracownicy przestrzegają zasady etyczne określone w kodeksie			
1.6	Czy kierownik zakładu opieki zdrowotnej i jego zastępcy są świadomi wartości etycznych określonych w kodeksie			
1.7	Czy kierownictwo zakładu opieki zdrowotnej przestrzega zasady etyczne określone w kodeksie			
1.8	Czy kierownictwo zakładu opieki zdrowotnej wspiera postawy etyczne pracowników	x		
1.9	Czy kierownictwo zakładu opieki zdrowotnej promuje wartości i zachowania etyczne poprzez swoje postępowanie	x		
1.10	Czy kodeks etyczny jest dostosowany do specyfiki działania zakładu opieki zdrowotnej			W ZOZ MSWiA nie wprowadzono Kodeksu etyki, jednak przestrzeganie zachowań etycznych unormowane jest we wszystkich umowach cywilno prawnych i realizowane poprzez zachowania i postawy pracowników
1.11	Czy są określone zasady postępowania w przypadku nieetycznego zachowania pracowników zakładu opieki zdrowotnej	x		
1.12	Czy określono w kodeksie etycznym przypadki konfliktu interesów w stosunku do wszystkich grup pracowniczych			

1.13	Czy określono w kodeksie etycznym przypadki konfliktu interesów w stosunku do pracowników obsługujących pacjentów			W ZOZ MSWiA nie wprowadzono Kodeksu etyki, jednak przestrzeganie zachowań etycznych unormowane jest we wszystkich umowach cywilno prawnych i realizowane poprzez zachowania i postawy pracowników
1.14	Czy w przypadku nieetycznego postępowania pracownika kierownik zakładu opieki zdrowotnej wyciągnął konsekwencje w stosunku do niego	x		
1.15	Czy do okresowych ocen pracowników zakładu są brane pod uwagę uczciwość oraz przestrzeganie zasad etycznych	x		
1.16	Czy są określone zasady postępowania w przypadku nieetycznego zachowania pracowników medycznych obsługujących pacjentów			Unormowane zwyczajowo, umownie i kodeksowo
1.17	Czy są określone zasady postępowania w przypadku nieetycznego zachowania kierowników komórek organizacyjnych zakładu			Unormowane zwyczajowo, umownie i kodeksowo
	ŁĄCZNIE			83



Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Szczecinie

Lista kontrolna Nr 2 data sporządzenia 2012-02-23 sporządził Ewa Jasińska

Obszar kontroli: środowisko wewnętrzne

L.p.	środowisko wewnętrzne	Tak	Nie	Uwagi
ZOZ_ŚW_A.2	Kompetencje zawodowe			
1.1	Czy są określone w zakładzie opieki zdrowotnej, sformalizowane procedury zatrudniania nowych pracowników	x		
1.2	Czy jest zapewniony rozwój kompetencji zawodowych pracowników zajmujących się rejestracją pacjenta	x		
1.3	Czy jest Plan szkoleń dla pracowników medycznych, administracji i obsługi	x		
1.4	Czy są dokonywane okresowe oceny pracowników	x		
1.5	Czy w zakładzie opieki zdrowotnej jest zapewniony rozwój kompetencji zawodowych pracowników (np. dopłaty do studiów podyplomowych, szkolenia, kursy, seminaria naukowe)	x		
1.6	Czy jest zapewniony rozwój kompetencji zawodowych kierowników wszystkich szczebli, w tym w zakresie zarządzania	x		
1.7	Czy kierownik zakładu opieki zdrowotnej uczestniczy w szkoleniach	x		
1.8	Czy pracownicy są zatrudnieni zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami	x		
1.9	Czy jest określony system zgłaszania potrzeb szkoleniowych poszczególnych grup zawodowych zakładu opieki zdrowotnej	x		
1.10	Czy w planie finansowym zakładu opieki zdrowotnej zostały zaplanowane środki na szkolenia dla pracowników wszystkich grup zawodowych	x		
1.11	Czy pracownicy zakładu znają zakres wiedzy, umiejętności i doświadczenia, które są niezbędne do prawidłowego wykonywania zadań na ich stanowisku pracy	x		
	ŁĄCZNIE	100		



Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Szczecinie

Lista kontrolna Nr 3 data sporządzenia 2012-02-23 sporządził Ewa Jasińska

Obszar kontroli: środowisko wewnętrzne

L.p.	środowisko wewnętrzne	Tak	Nie	Uwagi
ZOZ_ŚW_A.3	Struktura organizacyjna			
1.1	Czy struktura organizacyjna jest dostosowana do aktualnych celów i zadań zakładu opieki zdrowotnej	x		
1.2	Czy w zakładzie opieki zdrowotnej jest określony zakres zadań dla poszczególnych komórek organizacyjnych	x		
1.3	Czy komórki organizacyjne mają przypisaną odpowiedzialność za przydzielone zadania	x		
1.4	Czy zakres zadań i odpowiedzialności komórek organizacyjnych jest określony w formie pisemnej	x		
1.5	Czy przydzielone zadania są określone w sposób przejrzysty i spójny	x		
1.6	Czy struktura organizacyjna poszczególnych komórek jest dostosowana do powierzonych im zadań	x		
1.7	Czy w zakładzie opieki zdrowotnej zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności jest określony dla każdego pracownika	x		
1.8	Czy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracowników zakładu opieki zdrowotnej jest określony w formie pisemnej	x		
1.9	Czy zakresy obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracowników są aktualne	x		
1.10	Czy zakres podległości komórek organizacyjnych zakładu opieki zdrowotnej jest określony w formie pisemnej w sposób przejrzysty i spójny	x		
1.11	Czy komórki organizacyjne wykonują zadania określone dla tej komórki w Regulaminie Organizacyjnym zakładu	x		
1.12	Czy zakresy czynności kierowników średniego i niższego szczebla są aktualne	x		
1.13	Czy została zmieniona struktura organizacyjna zakładu opieki zdrowotnej		x	
1.14	Czy wszyscy pracownicy zostali powiadomieni o zmianach w strukturze organizacyjnej			
1.15	Czy każdy pracownik ma dostęp do Regulaminu Organizacyjnego i struktury organizacyjnej zakładu opieki zdrowotnej	x		
1.16	Czy jest określony pisemnie podział kompetencji kierownictwa zakładu	x		

6

1.17	Czy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności jest określony dla każdej komórki organizacyjnej	x		
1.18	Czy zakres podległości pracowników zakładu opieki zdrowotnej jest określony w formie pisemnej w sposób przejrzysty i spójny	x		
	ŁĄCZNIE		94	



Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Szczecinie

Lista kontrolna Nr 4 data sporządzenia 2012-02-23 sporządził Ewa Jasińska

Obszar kontroli: środowisko wewnętrzne

L.p.	środowisko wewnętrzne	Tak	Nie	Uwagi
ZOZ_ŚW_A.4	Delegowanie uprawnień			
1.1	Czy zostały delegowane uprawnienia poszczególnym osobom z kierownictwa zakładu opieki zdrowotnej	x		
1.2	Czy zostały delegowane uprawnienia poszczególnym pracownikom zakładu	x		
1.3	Czy delegowane uprawnienia są odpowiednie do wagi podejmowanych decyzji w zakładzie opieki zdrowotnej	x		
1.4	Czy delegowane uprawnienia w zakładzie są odpowiednie do stopnia ich skomplikowania	x		
1.5	Czy w zakładzie opieki zdrowotnej delegowane uprawnienia są odpowiednie do ryzyka z nimi związanego	x		
1.6	Czy zostały w zakładzie delegowane uprawnienia do podejmowania decyzji o bieżącym charakterze	x		
1.7	Czy przyjęcie delegowanych uprawnień w zakładzie opieki zdrowotnej jest potwierdzone podpisem osoby przyjmującej	x		
1.8	Czy na dokumencie delegowania uprawnień jest data przyjęcia uprawnień przez pracownika zakładu	x		
1.9	Czy zakres delegowanych uprawnień jest zgodny z przydziałem zadań w zakładzie	x		
1.10	Czy jest prowadzony rejestr udzielonych upoważnień i pełnomocnictw w zakładzie opieki zdrowotnej	x		
1.11	Czy zakres udzielonych w zakładzie upoważnień i pełnomocnictw jest precyzyjnie określony np. kwota, termin obowiązywania	x		
1.12	Czy w zakładzie jest wdrożony system monitorowania korzystania z uprawnień i wykonywania obowiązków wynikających z udzielonych upoważnień i pełnomocnictw	x		
1.13	Czy w zakładzie główny księgowy ma powierzone obowiązki na piśmie	x		
1.14	Czy główny księgowy w zakładzie opieki zdrowotnej posiada niezbędne kwalifikacje			
1.15	Czy główny księgowy potwierdził podpisem przyjęcie obowiązków i odpowiedzialności	x		

4

1.16	Czy zostały delegowane uprawnienia poszczególnym kierownikom niższego szczebla w zakładzie opieki zdrowotnej	x		
1.17	Czy delegowanie uprawnień jest zgodne z zadaniami określonymi w Regulaminie Organizacyjnym dla poszczególnych komórek organizacyjnych zakładu	x		
1.18	Czy jest dokonywany okresowy przegląd delegowanych uprawnień w zakładzie	x		
1.19	Czy delegowane uprawnienia są zgodne z aktualnym zakresem czynności pracownika w zakładzie	x		
	ŁĄCZNIE		100	

Janik

Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Szczecinie

Lista kontrolna Nr 5 data sporządzenia 2012-02-23 sporządził Ewa Jasińska

Obszar kontroli: cele i zarządzanie ryzykiem

L.p.	cele i zarządzanie ryzykiem	Tak	Nie	Uwagi
ZOZ_ZR_B.1	Misja			
1.10	Czy cele zakładu są określane na każdy rok	x		
1.11	Czy wszyscy pracownicy znają cele i zadania zakładu na dany rok	x		
1.12	Czy pracownicy rozumieją zadania które wykonują w zakresie realizacji celu zakładu opieki zdrowotnej	x		
1.13	Czy wszyscy pracownicy administracji i obsługi znają misję zakładu	x		
1.1	Czy został wskazany cel istnienia zakładu opieki zdrowotnej	x		
1.2	Czy jest ustalona hierarchia celów zakładu opieki zdrowotnej	x		
1.3	Czy cel został określony w postaci krótkiego i syntetycznego opisu misji zakładu opieki zdrowotnej	x		
1.4	Czy pracownicy administracji i obsługi rozumieją zadania które wykonują w zakresie realizacji celu zakładu	x		
1.5	Czy wskazany cel jest zgodny z przepisami powszechnie obowiązującymi	x		
1.6	Czy wskazany cel jest zgodny z przepisami wewnętrznymi zakładu opieki zdrowotnej	x		
1.7	Czy cel istnienia zakładu został zaktualizowany w związku ze zmianą przepisów	x		
1.8	Czy wszyscy pracownicy znają misję zakładu	x		
1.9	Czy wszyscy pracownicy zostali zapoznani z celami zakładu opieki zdrowotnej	x		
	ŁĄCZNIE	100		



Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Szczecinie

Lista kontrolna Nr 6 data sporządzenia 2012-02-23 sporządził Ewa Jasińska

Obszar kontroli: cele i zarządzanie ryzykiem

L.p.	cele i zarządzanie ryzykiem	Tak	Nie	Uwagi
ZOZ_ZR_B.2	Określanie celów i zadań, monitorowanie i ocena ich realizacji			
1.1	Czy cele i zadania zakładu opieki zdrowotnej zostały jasno określone	x		
1.2	Czy cele i zadania zakładu zostały określone w co najmniej rocznej perspektywie.	x		
1.3	Czy zostały wyznaczone mierniki do monitorowania realizacji celów i zadań zakładu opieki zdrowotnej	x		
1.4	Czy do przeprowadzania oceny realizacji celów i zadań zakładu uwzględnione zostało kryterium oszczędności	x		
1.5	Czy do przeprowadzania oceny realizacji celów i zadań zakładu uwzględnione zostało kryterium efektywności	x		
1.6	Czy do przeprowadzania oceny realizacji celów i zadań zakładu opieki zdrowotnej uwzględnione zostało kryterium skuteczności	x		
1.7	Czy zostały wskazane komórki organizacyjne zakładu odpowiedzialne bezpośrednio za wykonanie poszczególnych celów i zadań	x		
1.8	Czy w zakładzie zostały wskazane osoby odpowiedzialne bezpośrednio za wykonanie poszczególnych celów i zadań w zakresie obsługi pacjenta	x		
1.9	Czy zostały wskazane w zakładzie opieki zdrowotnej komórki organizacyjne lub osoby odpowiedzialne za zasoby przeznaczone do realizacji poszczególnych celów i zadań	x		
1.10	Czy wszyscy pracownicy zakładu znają cele przyjęte do realizacji	x		
1.11	Czy cele są zgodne ze specyfiką działalności zakładu opieki zdrowotnej	x		
1.12	Czy liczba przyjętych celów pozwala na skuteczne monitorowanie ich realizacji przez dyrektora zakładu opieki zdrowotnej	x		
1.13	Czy jest określony termin realizacji poszczególnych celów zakładu	x		
1.14	Czy są ustalone mierzalne kryteria lub mierniki realizacji celów zakładu opieki zdrowotnej	x		
1.15	Czy osoby odpowiedzialne w zakładzie za osiągnięcie założonego celu monitorują jego realizację	x		

d

1.16	Czy w przypadku zagrożenia realizacji celu zakładu opieki zdrowotnej zostały podjęte działania zaradcze	x		
1.17	Czy zostały w zakładzie wskazane osoby odpowiedzialne bezpośrednio za wykonanie poszczególnych celów i zadań w zakresie obsługi pacjenta	x		
1.18	Czy wszyscy pracownicy obsługi i administracji znają cele przyjęte przez kierownictwo zakładu do realizacji	x		
1.19	Czy osoby odpowiedzialne w zakładzie za osiągnięcie założonego celu w zakresie obsługi pacjenta monitorują jego realizację	x		
	ŁĄCZNIE		100	



Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Szczecinie

Lista kontrolna Nr 7 data sporządzenia 2012-02-23 sporządził Ewa Jasińska

Obszar kontroli: cele i zarządzanie ryzykiem

L.p.	cele i zarządzanie ryzykiem	Tak	Nie	Uwagi
ZOZ_ZR_B.3	Identyfikacja ryzyka			
1.1	Czy w zakładzie opieki zdrowotnej dokonuje się identyfikacji ryzyka	x		
1.2	Czy proces identyfikacji ryzyka w zakładzie został określony w formie pisemnej	x		
1.3	Czy został powołany zespół ds. identyfikacji ryzyka w zakładzie opieki zdrowotnej	x		
1.4	Czy w zakładzie identyfikacja ryzyka jest dokonywana w odniesieniu do celów i zadań przyjętych do realizacji	x		
1.5	Czy identyfikacji ryzyka w zakładzie dokonano co najmniej raz w roku	x		
1.6	Czy zidentyfikowane w zakładzie ryzyka zostały ujęte w Rejestrze ryzyk zakładu opieki zdrowotnej	x		
1.7	Czy w przypadku wystąpienia istotnej zmiany warunków funkcjonowania zakładu dokonano ponownej identyfikacji ryzyka	x		
1.8	Czy wszyscy pracownicy zakładu opieki zdrowotnej dokonują identyfikacji ryzyka na swoich stanowiskach pracy		x	
1.9	Czy kierownicy komórek organizacyjnych nadzorują proces identyfikacji ryzyka w podległych im komórkach	x		
1.10	Czy jest określona metoda identyfikacji ryzyka w zakładzie opieki zdrowotnej	x		
1.11	Czy metoda identyfikacji ryzyka jest spójna dla całego zakładu	x		
1.12	Czy dyrektor zakładu jest zaangażowany w proces identyfikacji ryzyka	x		
1.13	Czy proces identyfikacji ryzyka w zakładzie jest udokumentowany	x		
1.14	Czy w procesie identyfikacji ryzyka w zakładzie były brane pod uwagę ryzyka zewnętrzne (np. przerwy w dostawie prądu, zmiana przepisów, klęski żywiołowe)	x		
1.15	Czy w procesie identyfikacji ryzyka były brane pod uwagę ryzyka finansowe w zakładzie (np. brak środków na realizację zadań, dochody poniżej planowanych, wzrost cen)	x		

6

1.16	Czy w zakładzie opieki zdrowotnej wzięto pod uwagę ryzyko przekroczenia kosztów	x		
1.17	Czy identyfikacja ryzyka jest dokonywana w odniesieniu do celów i zadań określonych w zakresie obsługi pacjentów	x		
1.18	Czy w zakładzie wzięto pod uwagę ryzyko związane z bezpieczeństwem pacjentów	x		
1.19	Czy wzięto pod uwagę ryzyko związane z bezpieczeństwem wszystkich pracowników w zakładzie opieki zdrowotnej	x		
	ŁĄCZNIE		95	



Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Szczecinie

Lista kontrolna Nr 8 data sporządzenia 2012-02-23 sporządził Ewa Jasińska

Obszar kontroli: cele i zarządzanie ryzykiem

L.p.	cele i zarządzanie ryzykiem	Tak	Nie	Uwagi
ZOZ_ZR_B.4	Analiza ryzyka			
1.1	Czy zidentyfikowane w zakładzie opieki zdrowotnej ryzyka zostały poddane analizie	x		
1.2	Czy zostało określone prawdopodobieństwo wystąpienia danego ryzyka	x		
1.3	Czy zostały określone możliwe skutki wystąpienia danego ryzyka w zakładzie opieki zdrowotnej	x		
1.4	Czy zostały określone zasady przeprowadzania analizy ryzyka	x		
1.5	Czy z przyjętymi ww. zasadami zostali zapoznani pracownicy przeprowadzający analizę ryzyka w zakładzie opieki zdrowotnej	x		
1.6	Czy został określony akceptowany poziom ryzyka (tzw. "apetyt na ryzyko") w zakładzie opieki zdrowotnej	x		
1.7	Czy analiza ryzyka w zakładzie jest prowadzona w odniesieniu do celów, z uwzględnieniem przyjętej hierarchii, a także zakresu zadań	x		
1.8	Czy analiza ryzyka jest prowadzona w odniesieniu do zadań z zakresu obsługi pacjenta w zakładzie opieki zdrowotnej	x		
1.9	Czy w zakładzie analiza ryzyka jest udokumentowana	x		
1.10	Czy każde analizowane ryzyko zostało przypisane do odpowiedniego celu zakładu opieki zdrowotnej	x		
1.11	Czy w zakładzie została ustalona skala ryzyka	x		
1.12	Czy w analizie ryzyka uczestniczyli kierownicy komórek organizacyjnych zakładu opieki zdrowotnej	x		
1.13	Czy w analizie ryzyka uczestniczyli wskazani przez dyrektora pracownicy zakładu	x		
1.14	Czy przy określaniu "apetytu na ryzyko" dyrektor wziął pod uwagę specyfikę działania zakładu opieki zdrowotnej i obowiązujące przepisy prawne	x		
1.15	Czy określając apetyt na ryzyko dyrektor brał pod uwagę wielkość kosztów ograniczenia danego ryzyka w zakładzie opieki zdrowotnej	x		

1.16	Czy przyjęta skala ryzyka (prawdopodobieństwa i istotności) była stosowana w zakładzie	x		
1.17	Czy z przyjętymi zasadami analizy ryzyka zostali zapoznani pracownicy medyczni, administracji i obsługi przeprowadzający analizę ryzyka w zakładzie	x		
1.18	Czy analiza ryzyka w zakładzie jest prowadzona w odniesieniu do zadań z zakresu obsługi pacjenta	x		
1.19	Czy w analizie ryzyka w zakładzie opieki zdrowotnej uczestniczyli wskazani przez dyrektora pracownicy wszystkich grup zawodowych	x		
	ŁĄCZNIE		100	



Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Szczecinie

Lista kontrolna Nr 9 data sporządzenia 2012-02-23 sporządził Ewa Jasińska

Obszar kontroli: cele i zarządzanie ryzykiem

L.p.	cele i zarządzanie ryzykiem	Tak	Nie	Uwagi
ZOZ_ZR_B.5	Reakcja na ryzyko			
1.1	Czy do każdego istotnego ryzyka w zakładzie opieki zdrowotnej został określony rodzaj reakcji	x		
1.2	Czy określona reakcja była adekwatna do ryzyka w zakładzie opieki zdrowotnej	x		
1.3	Czy w zakładzie zidentyfikowano ryzyka w stosunku do których zastosowano reakcję polegającą na tolerowaniu danego ryzyka	x		
1.4	Czy zidentyfikowano ryzyka w stosunku do których zastosowano reakcję polegającą na przeniesieniu danego ryzyka np. ubezpieczenie	x		
1.5	Czy zidentyfikowano ryzyka w stosunku do których zastosowano reakcję polegającą na wycofaniu się z danego ryzyka	x		
1.6	Czy zidentyfikowano ryzyka w stosunku do których zastosowano działanie w celu zmniejszenia danego ryzyka do akceptowanego poziomu w zakładzie opieki zdrowotnej	x		
1.7	Czy został udokumentowany w zakładzie każdy podjęty rodzaj reakcji na ryzyko	x		
1.8	Czy o rodzaju podjętej reakcji na ryzyko został poinformowany jego "właściciel" w zakładzie opieki zdrowotnej	x		
1.9	Czy reakcja na dane ryzyko została podjęta w odpowiednim czasie, zabezpieczającym przed jego zmaterializowaniem się	x		
1.10	Czy do każdego ryzyka w zakładzie została ustalona osoba odpowiedzialna za zarządzanie tym ryzykiem tzw. "właściciel ryzyka"	x		
1.11	Czy kluczowymi ryzykami zarządza kierownik zakładu opieki zdrowotnej	x		
1.12	Czy kierownik zakładu monitoruje proces zarządzania ryzykiem	x		
1.13	Czy ustanowione mechanizmy kontrolne w zakładzie są proporcjonalne do ryzyka, które mają ograniczać	x		
1.14	Czy koszty wdrożonych w zakładzie mechanizmów kontrolnych są niższe od uzyskiwanych korzyści	x		

1.15	Czy do każdego ryzyka nieakceptowanego zostały zastosowane odpowiednie działania	x		
1.16	Czy w przypadku zidentyfikowania nowego ryzyka zastosowano określoną w zakładzie opieki zdrowotnej procedurę	x		
1.17	Czy zidentyfikowano ryzyka w zakresie obsługi pacjenta w stosunku do których zastosowano reakcję polegającą na przeniesieniu danego ryzyka		x	
1.18	Czy został udokumentowany każdy podjęty rodzaj reakcji na ryzyko w zakresie obsługi pacjenta		x	
	ŁĄCZNIE			89



Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Szczecinie

Lista kontrolna Nr 10 data sporządzenia 2012-02-23 sporządził Ewa Jasińska

Obszar kontroli: mechanizmy kontroli

L.p.	mechanizmy kontroli	Tak	Nie	Uwagi
ZOZ_MK _C.1	Dokumentowanie systemu kontroli zarządczej			
1.1	Czy ustalone w zakładzie opieki zdrowotnej mechanizmy kontroli stanowią odpowiedź na konkretne ryzyko	x		
1.2	Czy system kontroli zarządczej jest dostosowany do potrzeb i specyfiki działania zakładu opieki zdrowotnej	x		
1.3	Czy koszty wdrożenia i stosowania mechanizmów kontroli w zakładzie są niższe od uzyskanych dzięki nim korzyści	x		
1.4	Czy dokumentacja systemu kontroli zarządczej w zakładzie opieki zdrowotnej jest spójna dla wszystkich komórek organizacyjnych	x		
1.5	Czy dokumentacja systemu kontroli zarządczej jest dostępna dla wszystkich osób, dla których jest niezbędna dla prawidłowego wykonywania zadań	x		
1.6	Czy pracownicy zakładu opieki zdrowotnej potwierdzili pisemnie znajomość procedur niezbędnych na ich stanowisku pracy	x		
1.7	Czy została wskazana w strukturze organizacyjnej zakładu opieki zdrowotnej komórka odpowiedzialna za dokumentację systemu kontroli zarządczej	x		
1.8	Czy została wskazana w strukturze organizacyjnej zakładu komórka odpowiedzialna za koordynację i aktualizację systemu kontroli zarządczej	x		
1.9	Czy wszystkie procedury wewnętrzne obowiązujące w zakładzie opieki zdrowotnej podlegały w niezbędnym zakresie aktualizacji	x		
1.10	Czy w zakładzie jest w formie pisemnej dokumentacja kontroli finansowej	x		
1.11	Czy jest w formie pisemnej opis stosowanych w zakładzie systemów informatycznych,	x		
1.12	Czy jest w formie pisemnej opis systemów przetwarzania danych w zakładzie opieki zdrowotnej	x		

1.13	Czy w zakładzie jest w formie pisemnej opis ogólnych i specyficznych kontroli aplikacyjnych	x		
1.14	Czy dokumentacja kontroli wewnętrznej obejmuje wszystkie procedury, instrukcje, wytyczne kierownictwa, zakresy obowiązków i inne dokumenty związane z systemem kontroli zarządczej w zakładzie opieki zdrowotnej	x		
1.15	Czy wszyscy pracownicy zakładu posiadają procedury kontroli zarządczej w zakresie obowiązującym na ich stanowisku pracy		x	
1.16	Czy cała dokumentacja kontroli zarządczej jest zgromadzona w wyznaczonej komórce organizacyjnej zakładu	x		
1.17	Czy pracownicy obsługujący pacjenta potwierdzili pisemnie znajomość procedur niezbędnych na ich stanowisku pracy	x		
	ŁĄCZNIE		94	



Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Szczecinie

Lista kontrolna Nr 11 data sporządzenia 2012-02-23 sporządził Ewa Jasińska

Obszár kontroli: mechanizmy kontroli

L.p.	mechanizmy kontroli	Tak	Nie	Uwagi
ZOZ_MK_C.2	Nadzór			
1.1	Czy w procedurach wewnętrznych w zakładzie opieki zdrowotnej został określony sposób nadzoru nad wykonywaniem zadań	x		
1.2	Czy w procedurach wewnętrznych został określony zakres nadzoru nad wykonaniem zadań z zakresu obsługi pacjenta w zakładzie opieki zdrowotnej	x		
1.3	Czy nadzór nad wykonaniem zadań w zakładzie obejmuje kryterium oszczędności ich realizacji	x		
1.4	Czy nadzór nad wykonaniem zadań w zakładzie obejmuje kryterium efektywnej ich realizacji	x		
1.5	Czy nadzór nad wykonaniem zadań w zakładzie obejmuje kryterium ich skutecznej realizacji	x		
1.6	Czy nadzór nad wykonaniem zadań jest zgodny z obowiązującą hierarchią służbową w zakładzie	x		
1.7	Czy nadzór nad wykonaniem zadań jest zgodny z przydziałem obowiązków poszczególnych pracowników w zakładzie opieki zdrowotnej	x		
1.8	Czy w obowiązujących w zakładzie procedurach wewnętrznych został uwzględniony nadzór nad wykonaniem zadań przez kierowników komórek organizacyjnych	x		
1.9	Czy nadzór nad wykonaniem zadań jest adekwatny do przypisanej danemu pracownikowi odpowiedzialności w zakładzie	x		
1.10	Czy bezpośredni przełożeni w jasny sposób komunikują podległym pracownikom zakres ich obowiązków i odpowiedzialności w zakładzie opieki zdrowotnej	x		
1.11	Czy w drodze nadzoru wyeliminowano błędy i nieprawidłową praktykę stosowania procedur przez pracowników zakładu	x		
1.12	Czy przełożeni dokonują przeglądu wyników pracy podległych im pracowników	x		
1.13	Czy kierownik zakładu opieki zdrowotnej sprawdza, czy pracownicy właściwie rozumieją swoje obowiązki	x		
1.14	Czy kierownik zakładu opieki zdrowotnej lub osoba przez niego upoważniona zatwierdza dokumenty	x		
1.15	Czy w procedurach wewnętrznych w zakładzie został określony sposób nadzoru nad wykonywaniem zadań z zakresu obsługi pacjenta	x		

d

1.16	Czy w procedurach wewnętrznych został określony zakres nadzoru nad wykonaniem zadań z medycznego zakresu działania zakładu opieki zdrowotnej	x		
1.17	Czy w drodze nadzoru wyeliminowano błędy i nieprawidłową praktykę stosowania procedur przez pracowników medycznych	x		
	ŁĄCZNIE			100

Janina

Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Szczecinie

Lista kontrolna Nr 12 data sporządzenia 2012-02-23 sporządził Ewa Jasińska

Obszar kontroli: mechanizmy kontroli

L.p.	mechanizmy kontroli	Tak	Nie	Uwagi
ZOZ_MK_C.3	Ciągłość działalności			
1.1	Czy istnieją mechanizmy służące utrzymaniu ciągłości działalności zakładu opieki zdrowotnej	x		
1.2	Czy mechanizmy służące utrzymaniu ciągłości działalności zostały określone na podstawie analizy ryzyka w zakładzie opieki zdrowotnej	x		
1.3	Czy został określony w formie pisemnej system zastępstw wszystkich pracowników zakładu	x		
1.4	Czy istnieją w zakładzie procedury postępowania w sytuacjach kryzysowych	x		
1.5	Czy istnieją procedury postępowania w sytuacjach niestandardowych	x		
1.6	Czy został określony sposób postępowania w przypadku awarii sprzętu, ze szczególnym uwzględnieniem sprzętu medycznego ratującego życie	x		
1.7	Czy został określony sposób postępowania w razie wypadku pracownika w zakładzie	x		
1.8	Czy został określony sposób postępowania w przypadku kradzieży lub włamania	x		
1.9	Czy został określony sposób postępowania w przypadku awarii systemu informatycznego w zakładzie opieki zdrowotnej		x	
1.10	Czy są w zakładzie odpowiednie mechanizmy utrzymania ciągłości działania systemów informatycznych, baz danych i aplikacji		x	
1.11	Czy pracownicy zakładu znają procedury postępowania w sytuacjach kryzysowych	x		
1.12	Czy pracownicy zakładu znają procedury postępowania w sytuacjach niestandardowych	x		
1.13	Czy wszyscy pracownicy wiedzą jak postępować w przypadku awarii sprzętu w zakładzie	x		
1.14	Czy urlopy pracownicze są planowane w sposób zapewniający ciągłość funkcjonowania zakładu opieki zdrowotnej	x		
1.15	Czy jest określony sposób postępowania w przypadku losowej nieobecności kierownika zakładu opieki zdrowotnej	x		
1.16	Czy zostały w zakładzie określone mechanizmy służące ochronie danych osobowych	x		
1.17	Czy został określony w formie pisemnej system zastępstw pracowników obsługi pacjenta	x		

1.18	Czy został określony sposób postępowania w razie wypadku pacjenta na terenie zakładu opieki zdrowotnej	x		
1.19	Czy pracownicy obsługi pacjenta znają procedury postępowania w sytuacjach kryzysowych	x		
1.20	Czy pracownicy obsługi pacjenta znają procedury postępowania w sytuacjach niestandardowych	x		
	ŁĄCZNIE			90



Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Szczecinie

Lista kontrolna Nr 13 data sporządzenia 2012-02-23 sporządził Ewa Jasińska

Obszar kontroli: mechanizmy kontroli

L.p.	mechanizmy kontroli	Tak	Nie	Uwagi
ZOZ_MK_C.4	Ochrona zasobów			
1.1	Czy istnieją mechanizmy zabezpieczające majątek zakładu opieki zdrowotnej	x		
1.2	Czy pracownicy mają powierzoną odpowiedzialność za użytkowane mienie zakładu	x		
1.3	Czy ww. powierzenie jest w formie pisemnej	x		
1.4	Czy odpowiedni pracownicy w zakładzie podpisali deklaracje o odpowiedzialności majątkowej np. magazynier, kasjer	x		
1.5	Czy pracownicy mają powierzoną odpowiedzialność za zapewnienie ochrony zasobów zakładu opieki zdrowotnej	x		
1.6	Czy pracownicy mają powierzoną odpowiedzialność za właściwe wykorzystanie zasobów zakładu	x		
1.7	Czy kierownicy komórek organizacyjnych mają powierzoną odpowiedzialność za właściwe wykorzystanie zasobów zakładu	x		
1.8	Czy dostęp do zasobów zakładu mają wyłącznie upoważnione osoby	x		
1.9	Czy kierownicy komórek organizacyjnych mają powierzoną odpowiedzialność za zapewnienie ochrony zasobów zakładu opieki zdrowotnej	x		
1.10	Czy dokumentacja zakładu opieki zdrowotnej jest prawidłowo zabezpieczona i odpowiednio przechowywana	x		
1.11	Czy pracownicy przestrzegają zasad i procedur dotyczących ochrony zasobów zakładu	x		
1.12	Czy są w zakładzie wyznaczone osoby odpowiedzialne za środki gotówkowe	x		
1.13	Czy dostęp do zasobów o szczególnym znaczeniu dla zakładu opieki zdrowotnej mają tylko upoważnieni pracownicy	x		
1.14	Czy pracownicy zostali przeszkoleni w zakresie korzystania z wyposażenia, w tym sprzętu medycznego	x		
1.15	Czy środki trwale są w zakładzie prawidłowo oznaczone	x		
1.16	Czy w zakładzie funkcjonuje Instrukcja inwentaryzacyjna	x		
1.17	Czy kierownik zakładu opieki zdrowotnej określił w formie pisemnej zasady gospodarowania mieniem	x		

h

1.18	Czy pracownicy obsługi pacjenta mają powierzoną odpowiedzialność za użytkowane mienie zakładu	x		
1.19	Czy w zakładzie dokumentacja medyczna, finansowa i pracownicza jest prawidłowo zabezpieczona i odpowiednio przechowywana	x		
	ŁĄCZNIE		100	



Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Szczecinie

Lista kontrolna Nr 14 data sporządzenia 2012-02-23 sporządził Ewa Jasińska

Obszar kontroli: mechanizmy kontroli

L.p.	mechanizmy kontroli	Tak	Nie	Uwagi
ZOZ_MK_C.5	Szczegółowe mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych i			
1.1	Czy w zakładzie opieki zdrowotnej zostały wprowadzone mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych	x		
1.2	Czy zostały wprowadzone mechanizmy kontroli dotyczące operacji gospodarczych w zakładzie	x		
1.3	Czy rejestrowanie operacji finansowych w zakładzie jest rzetelne	x		
1.4	Czy rejestrowanie operacji finansowych w zakładzie jest prawidłowo dokumentowane	x		
1.5	Czy w zakładzie wszystkie operacje finansowe są rejestrowane	x		
1.6	Czy wszystkie operacje gospodarcze w zakładzie są rejestrowane	x		
1.7	Czy w zakładzie rejestrowanie operacji gospodarczych jest rzetelne	x		
1.8	Czy rejestrowanie w zakładzie operacji gospodarczych jest prawidłowo dokumentowane	x		
1.9	Czy wszystkie operacje finansowe są zatwierdzane przez kierownika zakładu opieki zdrowotnej lub osoby przez niego upoważnione	x		
1.10	Czy został wprowadzony podział kluczowych obowiązków w zakładzie opieki zdrowotnej	x		
1.11	Czy w zakładzie dokonywana jest weryfikacja operacji finansowych przed i po ich realizacji	x		
1.12	Czy dokonywana jest w zakładzie weryfikacja operacji gospodarczych przed i po ich realizacji	x		
1.13	Czy przepisy wewnętrzne dotyczące operacji finansowych i gospodarczych spełniają wymogi ustawy o rachunkowości	x		
1.14	Czy funkcjonuje w zakładzie Polityka rachunkowości	x		
1.15	Czy Zakładowy plan kont jest dostosowany do potrzeb i specyfiki zakładu opieki zdrowotnej	x		
1.16	Czy obieg dokumentów finansowych i gospodarczych w zakładzie jest określony w formie pisemnej	x		

4

1.17	Czy szczegółowe mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych i gospodarczych są dostosowane do specyfiki i struktury organizacyjnej zakładu opieki zdrowotnej	x		
1.18	Czy przepisy wewnętrzne dotyczące operacji finansowych i gospodarczych są zgodne ze specyfiką zakładu opieki zdrowotnej	x		
1.19	Czy dokumentacja operacji jest pełna, umożliwia prześledzenie każdej operacji finansowej, gospodarczej od początku, w trakcie jej trwania i po zakończeniu	x		
1.20	Czy prowadzony jest w zakładzie rejestr umów, zleceń, zamówień	x		
1.21	Czy w zakładzie jest przechowywana dokumentacja postępowań o udzielenie zamówień publicznych oraz dotycząca naboru pracowników	x		
	ŁĄCZNIE		100	



Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Szczecinie

Lista kontrolna Nr 15 data sporządzenia 2012-02-23 sporządził Ewa Jasińska

Obszar kontroli: mechanizmy kontroli

L.p.	mechanizmy kontroli	Tak	Nie	Uwagi
ZOZ_MK_C.6	Mechanizmy kontroli dotyczące systemów informatycznych			
1.1	Czy są mechanizmy kontroli zapewniające bezpieczeństwo danych w zakładzie	x		
1.2	Czy są mechanizmy kontroli zapewniające bezpieczeństwo systemów informatycznych zakładu opieki zdrowotnej		x	
1.3	Czy wprowadzono fizyczne i logiczne środki ograniczenia dostępu do zasobów informatycznych zakładu opieki zdrowotnej	x		
1.4	Czy w zakładzie przyjęto zasady i procedury przydzielania i cofania dostępu do poszczególnych zasobów informatycznych	x		
1.5	Czy ww. zasady zostały w zakładzie określone w formie pisemnej	x		
1.6	Czy w zakładzie przydzielenie uprawnień do zasobów informatycznych jest dokumentowane		x	
1.7	Czy w zakładzie prowadzony jest rejestr użytkowników i przydzielonego im dostępu		x	
1.8	Czy dostęp do zasobów informatycznych zakładu opieki zdrowotnej mają wyłącznie uprawnione osoby zgodnie z zakresem przydzielonego dostępu	x		
1.9	Czy w zakładzie są fizyczne i logiczne środki zapobiegania oraz wykrywania nieuprawnionego dostępu do zasobów informatycznych	x		
1.10	Czy wprowadzono w zakładzie środki kontroli dostępu do oprogramowania systemowego	x		
1.11	Czy funkcjonują w zakładzie mechanizmy kontroli zapobiegające wprowadzaniu nieautoryzowanych aplikacji lub zmian w funkcjonujących aplikacjach	x		
1.12	Czy zaplanowano w zakładzie opieki zdrowotnej odpowiednie środki zaradcze na wypadek przerw w działaniu systemów informatycznych		x	
1.13	Czy wdrożono w zakładzie zasady i procedury wnioskowania, dokonywania oraz zatwierdzania zmian w aplikacjach		x	
1.14	Czy proces dokonywania oraz zatwierdzania zmian w aplikacjach jest w zakładzie dokumentowany		x	

h

1.15	Czy w zakładzie stosowane jest oprogramowanie antywirusowe	x		
1.16	Czy najważniejsze obowiązki dotyczące funkcjonowania systemów informatycznych w zakładzie zostały rozdzielone pomiędzy różnych pracowników	x		
1.17	Czy ustalone w zakładzie mechanizmy kontroli systemów informatycznych podlegają okresowej weryfikacji przez upoważnionych pracowników		x	
	ŁĄCZNIE			59



Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Szczecinie

Lista kontrolna Nr 16 data sporządzenia 2012-02-23 sporządził Ewa Jasińska

Obszar kontroli: informacja i komunikacja

L.p.	informacja i komunikacja	Tak	Nie	Uwagi
ZOZ_IK_D.1	Bieżąca informacja			
1.1	Czy kierownik zakładu opieki zdrowotnej ma zapewniony dostęp do niezbędnych informacji	x		
1.2	Czy w zakładzie opieki zdrowotnej pracownicy mają dostęp do informacji niezbędnych do wykonywania przez nich obowiązków	x		
1.3	Czy funkcjonujący system komunikacji umożliwia prawidłowy przepływ informacji wewnątrz zakładu opieki zdrowotnej	x		
1.4	Czy zapewniony jest przepływ informacji wewnątrz zakładu pomiędzy komórkami organizacyjnymi i pracownikami	x		
1.5	Czy jest zapewniony przepływ informacji wewnątrz zakładu zgodnie z podległością służbową	x		
1.6	Czy system komunikacji w zakładzie opieki zdrowotnej zapewnia właściwe zrozumienie przez odbiorców otrzymywanych informacji	x		
1.7	Czy w zakładzie jest zapewniony bieżący przepływ informacji pomiędzy pracownikami medycznymi, administracji i obsługi	x		
1.8	Czy przekazywane informacje są rzetelne i potrzebne do realizacji zadań zakładu opieki zdrowotnej	x		
1.9	Czy w zakładzie informacje przekazywane są w odpowiedniej formie	x		
1.10	Czy informacje przekazywane są w odpowiednim czasie	x		
1.11	Czy zakres przekazywanych informacji w zakładzie opieki zdrowotnej jest adekwatny do wykonywanych zadań	x		
1.12	Czy przekazywane w zakładzie informacje są kompletne i wystarczające do podjęcia działań i decyzji	x		
1.13	Czy informacje w zakładzie są przekazywane w odpowiednim stopniu szczegółowości dla danego odbiorcy	x		
1.14	Czy otrzymywana informacja jest adekwatna do wykonywanych zadań w zakładzie opieki zdrowotnej	x		
1.15	Czy informacje o nowych przepisach prawa są na bieżąco przekazywane kierownikowi zakładu opieki zdrowotnej	x		
1.16	Czy informacje o nowych przepisach prawa są regularnie przekazywane pracownikom zakładu	x		
1.17	Czy pracownicy obsługi pacjenta mają dostęp do informacji niezbędnych do wykonywania przez nich obowiązków	x		
1.18	Czy główny księgowy na bieżąco informuje kierownika zakładu opieki zdrowotnej o stanie realizacji budżetu	x		

6

1.19	Czy główny księgowy na bieżąco informuje kierownika zakładu opieki zdrowotnej o wysokości należności i zobowiązań	x		
	ŁĄCZNIE		100	



Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Szczecinie

Lista kontrolna Nr 17 data sporządzenia 2012-02-23 sporządził Ewa Jasińska

Obszar kontroli: informacja i komunikacja

L.p.	informacja i komunikacja	Tak	Nie	Uwagi
ZOZ_IK_D.2	Komunikacja wewnętrzna			
1.1	Czy funkcjonują skuteczne mechanizmy przekazywania ważnych informacji w obrębie całej struktury organizacyjnej zakładu opieki zdrowotnej	x		
1.2	Czy w zakładzie funkcjonuje dobra komunikacja pomiędzy komórkami, których działalność jest ze sobą powiązana	x		
1.3	Czy w zakładzie funkcjonuje dobra komunikacja pomiędzy pracownikami medycznymi, administracji i pracownikami obsługi	x		
1.4	Czy pracownikom zakładu wyraźnie komunikowane są ich obowiązki	x		
1.5	Czy wszyscy pracownicy znają cele ogólne zakładu opieki zdrowotnej	x		
1.6	Czy zapewniono kanały komunikacji w zakładzie dla przekazywania informacji o ujawnionych nieprawidłowościach	x		
1.7	Czy pracownicy mają zapewnioną możliwość komunikacji z kierownikiem zakładu opieki zdrowotnej bez udziału bezpośredniego przełożonego	x		
1.8	Czy wszyscy pracownicy wiedzą jak ich obowiązki i obowiązki innych pracowników zakładu wzajemnie na siebie oddziałują	x		
1.9	Czy pracownicy medyczni w zakładzie znają cele szczegółowe dotyczące obsługi pacjenta	x		
1.10	Czy przepływ informacji w zakładzie jest sformalizowany	x		
1.11	Czy wszystkie istotne informacje są przekazywane kierownikowi zakładu opieki zdrowotnej	x		
1.12	Czy kierownik zakładu opieki zdrowotnej informuje kierowników komórek organizacyjnych o nowych zadaniach	x		
1.13	Czy kierownik zakładu opieki zdrowotnej informuje o istotnych zmianach mających wpływ na realizację zadania	x		
1.14	Czy zasady komunikacji wewnętrznej są określone w procedurach wewnętrznych zakładu	x		
1.15	Czy system komunikacji wewnętrznej w zakładzie jest usprawniany	x		

1.16	Czy istnieją mechanizmy przekazywania przez pracowników propozycji ulepszeń realizacji zadań i celów zakładu	x		
1.17	Czy pracownikom obsługi pacjenta w zakładzie wyraźnie komunikowane są ich obowiązki	x		
1.18	Czy pracownicy medyczni mają zapewnioną możliwość komunikacji z kierownikiem zakładu opieki zdrowotnej bez udziału bezpośredniego przełożonego	x		
1.19	Czy pracownicy obsługi pacjenta w zakładzie znają cele szczegółowe swojej komórki organizacyjnej	x		
1.20	Czy istnieją mechanizmy przekazywania przez pracowników medycznych propozycji ulepszeń realizacji zadań i celów zakładu opieki zdrowotnej	x		
	ŁĄCZNIE		100	



Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Szczecinie

Lista kontrolna Nr 18 data sporządzenia 2012-02-23 sporządził Ewa Jasińska

Obszar kontroli: informacja i komunikacja

L.p.	informacja i komunikacja	Tak	Nie	Uwagi
ZOZ_IK_D.3	Komunikacja zewnętrzna			
1.1	Czy w zakładzie opieki zdrowotnej funkcjonują formalne zasady kontaktów pracowników z pacjentami i przedstawicielami podmiotów zewnętrznych	x		
1.2	Czy każdy pracownik zakładu zna i rozumie powyższe zasady	x		
1.3	Czy informacje przekazywane przez podmioty zewnętrzne kierowane są na odpowiedni szczebel zarządzania w zakładzie opieki zdrowotnej	x		
1.4	Czy w zakładzie została wyznaczona komórka organizacyjna lub stanowisko pracy do załatwiania skarg i wniosków	x		
1.5	Czy kierownik zakładu opieki zdrowotnej zna liczbę i charakter skarg	x		
1.6	Czy kierownik zakładu opieki zdrowotnej reaguje terminowo i w odpowiedni sposób na informacje otrzymane od pacjentów i ich rodzin oraz podmiotów zewnętrznych	x		
1.7	Czy wszystkie skargi, sugestie, wnioski i zapytania, są przekazywane odpowiednim komórkom organizacyjnym w zakładzie opieki zdrowotnej	x		
1.8	Czy jest określony system wymiany ważnych informacji z podmiotami zewnętrznymi mającymi wpływ na osiągnięcie celów zakładu opieki zdrowotnej	x		
1.9	Czy jest określony system wymiany ważnych informacji z podmiotami zewnętrznymi mającymi wpływ na realizację zadań zakładu opieki zdrowotnej	x		
1.10	Czy zakład komunikuje podmiotom zewnętrznym, w jakim trybie i terminie załatwiane są określone sprawy	x		
1.11	Czy komunikuje się pacjentom, ich rodzinom i innym podmiotom zewnętrznym jakie zasady etyczne obowiązują w zakładzie			
1.12	Czy zakład komunikuje w jaki sposób pacjent, jego rodzina i inny podmiot zewnętrzny mogą przedstawić swoje stanowisko i argumenty	x		
1.13	Czy zakład opieki zdrowotnej informuje podmioty zewnętrzne, którzy pracownicy są uprawnieni do kontaktów	x		
1.14	Czy istniejący w zakładzie system wymiany informacji z pacjentami i ich rodzinami i innymi podmiotami zewnętrznymi jest efektywny			

1.15	Czy system wymiany informacji z jednostką nadrzędną jest efektywny	x		
1.16	Czy w zakładzie komunikacja z pacjentami i ich rodzinami oraz innymi podmiotami zewnętrznymi zapewnia właściwe informacje, stosownie do ich potrzeb	x		
1.17	Czy funkcjonują w zakładzie formalne zasady kontaktów pracowników z przedstawicielami podmiotów zewnętrznych	x		
1.18	Czy każdy pracownik zakładu opieki zdrowotnej zna i rozumie powyższe zasady	x		
	ŁĄCZNIE		100	



Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Szczecinie

Lista kontrolna Nr 19 data sporządzenia 2012-02-23 sporządził Ewa Jasińska

Obszar kontroli: monitorowanie i ocena

L.p.	monitorowanie i ocena	Tak	Nie	Uwagi
ZOZ_MO _E.1	Monitorowanie systemu kontroli zarządczej			
1.1	Czy system kontroli zarządczej w zakładzie opieki zdrowotnej podlega bieżącemu monitorowaniu i ocenie	x		
1.2	Czy jest monitorowana skuteczność poszczególnych elementów systemu kontroli zarządczej w zakładzie	x		
1.3	Czy kierownik zakładu opieki zdrowotnej w ramach wykonywania bieżących obowiązków monitoruje skuteczność systemu kontroli zarządczej	x		
1.4	Czy do monitorowania systemu kontroli zobowiązane są pozostałe osoby pełniące funkcje kierownicze w zakładzie opieki zdrowotnej	x		
1.5	Czy kierownik zakładu opieki zdrowotnej zachęca pracowników do identyfikowania słabości w systemie kontroli i informowania o nich swoich przełożonych	x		
1.6	Czy propozycje pracowników dotyczące systemu kontroli zarządczej są rozważane przez kierownictwo zakładu opieki zdrowotnej	x		
1.7	Czy zidentyfikowane w zakładzie problemy w systemie kontroli zarządczej są na bieżąco rozwiązywane	x		
1.8	Czy skargi podmiotów zewnętrznych, pacjentów i ich rodzin są badane, aby określić ich przyczyny i wprowadzić w zakładzie odpowiednie mechanizmy zapobiegające	x		
1.9	Czy skargi dostawców, usługodawców, oferentów na nieuczciwe postępowanie pracowników w zakładzie opieki zdrowotnej są badane	x		
1.10	Czy pracownicy są zachęceni do identyfikacji niedoskonałości w systemie kontroli zarządczej w zakładzie i zgłaszania ich przełożonym	x		
1.11	Czy w zakładzie jest na bieżąco monitorowana skuteczność systemu kontroli zarządczej	x		
1.12	Czy na spotkaniach z pracownikami następuje wymiana informacji dotyczących funkcjonowania kontroli zarządczej w zakładzie	x		
1.13	Czy zidentyfikowane niedoskonałości i słabości systemu kontroli są na bieżąco analizowane w zakładzie	x		

1.14	Czy w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w systemie kontroli zarządczej w zakładzie na bieżąco dokonuje się niezbędnych zmian i usprawnień mechanizmów kontroli	x		
1.15	Czy na spotkaniach z kierownikami komórek organizacyjnych następuje wymiana informacji dotyczących funkcjonowania kontroli zarządczej w zakładzie opieki zdrowotnej	x		
	ŁĄCZNIE			100



Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Szczecinie

Lista kontrolna Nr 20 data sporządzenia 2012-02-23 sporządził Ewa Jasińska

Obszar kontroli: monitorowanie i ocena

L.p.	monitorowanie i ocena	Tak	Nie	Uwagi
ZOZ_MO E.2	Samoocena			
1.1	Czy prowadzony jest w zakładzie opieki zdrowotnej proces samooceny kontroli zarządczej	x		
1.2	Czy samoocena jest ujęta w ramy procesu odrębnego od bieżącej działalności zakładu opieki zdrowotnej		x	
1.3	Czy samoocena kontroli zarządczej w zakładzie jest udokumentowana	x		
1.4	Czy samoocena jest przeprowadzana co najmniej raz w roku przez pracowników zakładu opieki zdrowotnej	x		
1.5	Czy samoocena jest przeprowadzana co najmniej raz w roku przez kierownictwo zakładu opieki zdrowotnej	x		
1.6	Czy samoocena dotyczy poszczególnych procesów zachodzących w zakładzie		x	
1.7	Czy samoocena dotyczy poszczególnych elementów systemu kontroli zarządczej w zakładzie opieki zdrowotnej	x		
1.8	Czy w procesie samooceny biorą udział pracownicy zakładu bezpośrednio zaangażowani w określoną działalność	x		
1.9	Czy w zakładzie opracowano zasady przeprowadzania samooceny kontroli zarządczej	x		
1.10	Czy opracowano sposób przeprowadzania samooceny kontroli zarządczej w zakładzie opieki zdrowotnej	x		
1.11	Czy w zakładzie opracowano zakres przeprowadzania samooceny kontroli zarządczej	x		
1.12	Czy wskazano osoby odpowiedzialne w zakładzie opieki zdrowotnej za koordynację samooceny kontroli zarządczej	x		
1.13	Czy pracownicy w zakładzie zostali przeszkoleni w zakresie samooceny przed przystąpieniem do niej	x		
1.14	Czy określone w zakładzie opieki zdrowotnej zasady i sposób przeprowadzania samooceny są spójne dla wszystkich komórek organizacyjnych	x		
1.15	Czy samoocena w zakładzie jest przeprowadzana co najmniej raz w roku	x		

1.16	Czy w zakładzie opieki zdrowotnej kierownicy komórek organizacyjnych zostali przeszkoleni w zakresie samooceny przed przystąpieniem do niej	x		
	ŁĄCZNIE		88	

Jenik

Obszar kontroli: monitorowanie i ocena

L.p.	monitorowanie i ocena	Tak	Nie	Uwagi
ZOZ_MO _E.3	Audyt wewnętrzny			
1.1	Czy został przeprowadzony w zakładzie opieki zdrowotnej audyt wewnętrzny	x		
1.2	Czy audyt wewnętrzny wykonał audytor wewnętrzny zatrudniony w jednostce nadrzędnej		x	
1.3	Czy audytor wewnętrzny informacje o poważnych słabościach i problemach kontroli zarządczej przekazał bezpośrednio kierownikowi zakładu opieki zdrowotnej	x		
1.4	Czy kierownik zakładu opieki zdrowotnej określił właściwe działania w odpowiedzi na wyniki i zalecenia audytu wewnętrznego	x		
1.5	Czy wyniki przeprowadzonego w zakładzie opieki zdrowotnej audytu wewnętrznego były na bieżąco analizowane	x		
1.6	Czy audyt wewnętrzny obejmował badaniem zadania istotne dla realizacji celu zakładu	x		
1.7	Czy audyt wewnętrzny przekazał swoje ustalenia w sposób jasny i zrozumiały dla pracowników audytowanych i kierownika zakładu opieki zdrowotnej	x		
1.8	Czy w zakładzie opieki zdrowotnej są określone mechanizmy mające na celu zapewnienie szybkiej reakcji na wnioski wynikające z przeprowadzonego audytu wewnętrznego	x		
1.9	Czy kierownik zakładu opieki zdrowotnej jest regularnie informowany o stanie wdrożenia i realizacji działań wynikających z uwag i wniosków audytu wewnętrznego	x		
1.10	Czy audyt wewnętrzny w zakładzie został wykonany zgodnie ze standardami audytu wewnętrznego w jednostkach sektora finansów publicznych	x		
	ŁĄCZNIE		90	



Obszar kontroli: monitorowanie i ocena

L.p.	monitorowanie i ocena	Tak	Nie	Uwagi
ZOZ_MO _E.4	Uzyskanie zapewnienia o stanie kontroli zarządczej			
1.1	Czy źródłem uzyskania przez kierownika zakładu opieki zdrowotnej zapewnienia o stanie kontroli zarządczej są wyniki monitorowania	x		
1.2	Czy źródłem uzyskania zapewnienia o stanie kontroli zarządczej przez kierownika zakładu opieki zdrowotnej są wyniki samooceny	x		
1.3	Czy źródłem uzyskania przez kierownika zakładu opieki zdrowotnej zapewnienia o stanie kontroli zarządczej są wyniki przeprowadzonych audytów wewnętrznych	x		
1.4	Czy źródłem uzyskania przez kierownika zakładu opieki zdrowotnej zapewnienia o stanie kontroli zarządczej są wyniki przeprowadzonych kontroli wewnętrznych i zewnętrznych	x		
1.5	Czy w zakładzie opieki zdrowotnej nastąpiło potwierdzenie zapewnienia w formie oświadczenia o stanie kontroli zarządczej za poprzedni rok	x		
1.6	Czy kierownik zakładu opieki zdrowotnej złożył oświadczenie o stanie kontroli zarządczej za poprzedni rok	x		
1.7	Czy złożyli oświadczenia o stanie kontroli zarządczej za poprzedni rok kierownicy komórek organizacyjnych zakładu		x	
1.8	Czy forma i zakres oświadczenia o stanie kontroli zarządczej za poprzedni rok zostały określone w procedurach wewnętrznych zakładu opieki zdrowotnej	x		
1.9	Czy treść złożonego oświadczenia o stanie kontroli zarządczej jest zgodna z obowiązującymi w zakładzie uregulowaniami	x		
1.10	Czy procedury wewnętrzne w zakładzie przewidują złożenie przez kierowników komórek organizacyjnych oświadczenia o stanie kontroli zarządczej za poprzedni rok		x	
1.11	Czy z treścią złożonego przez kierownika zakładu opieki zdrowotnej oświadczenia o stanie kontroli zarządczej zostali zapoznani wszyscy pracownicy zakładu	x		
1.12	Czy treść oświadczenia o stanie kontroli zarządczej w zakładzie opieki zdrowotnej została opublikowana w BIP	x		
	ŁĄCZNIE		83	



PRZYDZIAŁ CELÓW ZGODNIE Z PLANEM DZIAŁALNOŚCI NA ROK 2011

lp	Grupa standardów	% odpowiedzi „Tak”	Ujawnione obszary wymagające zmian	Planowane działania w celu aktualizacji i dostosowania kontroli zarządzającej do obowiązujących przepisów i potrzeb organizacji w roku następującym po roku którego dotyczy sprawozdanie	Komórka organizacyjna / osoba/ odpowiedzialna za wykonanie planowanych działań naprawczych	Termin wykonania działań naprawczych	Uwagi
1	2	3	4	5	6	8	9
1	środowisko wewnętrzne	94		wprowadzenie kodeksu etyki pracownika ZOZ MSWiA oraz procedur umożliwiających monitorowanie i ocenę stosowna kodeksu	Zarząd - Ewa Jasińska	2012-06-30	
2	cele i zarządzanie ryzykiem	97		Zapoznanie pracowników z ryzykiem występującym na ich stanowiskach pracy oraz szkolenie z zakresu reakcji na ryzyko	Zarząd, kierownicy komórek organizacyjnych	2012-06-30	
3	mechanizmy kontroli	91		Wdrożenie i opracowanie mechanizmów kontrolnych bezpieczeństwa teleinformatycznego, stworzenie rejestru uprawnień nadawanych w systemie oraz rejestru użytkowników i zasobów informatycznych, opracowanie i wdrożenie procedur na wypadek przerw w działaniu systemów informatycznych	Wydział Administracyjno Gospodarczy - Kierownik WAG	2012-06-30	
4	informacja i komunikacja	100		doskonalenie technik informacji i komunikacji, wdrożenie dostosowania oprogramowania Document Management	Zarząd	2012-06-30	
5	monitorowanie i ocena	90		Opracowanie i wdrożenie procedur samooceny na każdym etapie organizacji, wprowadzenie mechanizmów na podstawie których kierownicy komórek organizacyjnych będą składać oświadczenia o stanie kontroli zarządczej oraz samooceny	Zarząd	2012-06-30	
	OGÓŁEM	94,40					

Z-ca Dyrektora
ds. Finansowo-księgowo-licytacyjnych
Ewa Jasińska

Sporządził: Ewa Jasińska,

DYREKTOR

Zatwierdził: Wiesław Bierzański

Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej

w ZOZ MSWiA w Szczecinie

za rok 2011

ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
i Administracji w Szczecinie
70-382 Szczecin, ul. Jagiellońska 44
tel. 91 43 29 500, fax 91 43 29 501
(352)

Dział I(2)

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*

Zakładzie Opieki Zdrowotnej MSWiA w Szczecinie

Część A(4)

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

Część B(5)

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(6)

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:7)

- monitoringu realizacji celów i zadań,
- samooceny kontroli zarządczej przeprowadzonej z uwzględnieniem standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych8),
- 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.

DYREKTOR

Sylwester Bierzanowski

Szczecin 23.02.2012

(miejscowość, data) (podpis ministra/kierownika jednostki)

[Podpis]

Dział II(9)

1. Zastrzeżenia dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej w roku ubiegłym.

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.

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

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

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

Opracowanie i wdrożenie do stosowania procedur kontroli zarządczej wraz z polityką zarządzania ryzykiem

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:

Monitorowanie wdrożenia i stosowania procedur kontroli zarządczej wraz z polityką zarządzania ryzykiem, szkolenia personelu oraz członków zespołu.

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 działań, 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.