

Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej w Mońkach
19-100 Mońki, Al. Niepodległości 9
tel. 857278130, 668877590, fax 857278135
NIP 546-11-93-353, REG 050652956
KRS: księgi rejestrowej 000000010647

(Załącznik nr 1 do Zarządzenia Wewnętrznego

Nr SP.ZOZ.I.-01/10/2025 Dyrektora SP ZOZ w Mońkach w sprawie organizacji

i funkcjonowania kontroli zarządczej)

Regulamin
organizacji i funkcjonowania kontroli zarządczej
w Samodzielnym Publicznym
Zakładzie Opieki Zdrowotnej
w Mońkach

Mońki, styczeń 2025

Rozdział I

Postanowienia ogólne

§ 1

Regulamin organizacji i funkcjonowania kontroli zarządczej w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Mońkach określa:

1. Organizację kontroli zarządczej w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Mońkach, w tym system jej koordynacji.
2. Zasady wykonywania kontroli zarządczej w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Mońkach.

§ 2

Ileokroć w Regulaminie organizacji i funkcjonowania kontroli zarządczej w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Mońkach, jest mowa o:

1. Zakładzie - należy przez to rozumieć Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mońkach,
2. Dyrektora - należy przez to rozumieć Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Mońkach,
3. Regulaminie - należy przez to rozumieć Regulamin organizacji i funkcjonowania kontroli zarządczej w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Mońkach,
4. Ustawie - należy przez to rozumieć ustawę z dn. 27 sierpnia 2009 r o finansach publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r. poz. 1530),
5. Standardach kontroli zarządczej - należy przez to rozumieć standardy kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych, wydane na podstawie art. 69 ust.3 ustawy ,
6. Zarządzeniu - rozumie się przez to zarządzenie wewnętrzne nr SP. ZOZ I-01/10/2025 Dyrektora SP ZOZ w Mońkach w sprawie wprowadzenia Regulaminu organizacji i funkcjonowania kontroli zarządczej w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Mońkach,
7. Ryzyku - należy przez to rozumieć prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia mającego negatywny wpływ na wykonywanie zadań bądź osiągnięcie celów,
8. Wpływie ryzyka - należy przez to rozumieć skutki dla realizowania zadań i osiągnięcia celów spowodowane przez zdarzenia objęte ryzykiem,
9. Prawdopodobieństwie ziszczenia się ryzyka - należy przez to rozumieć częstotliwość występowania jego ziszczenia się,
10. Istotności ryzyka - należy przez to rozumieć kombinację wpływu ryzyka i prawdopodobieństwo jego ziszczenia się,
11. Akceptowalnym poziomie ryzyka - należy przez to rozumieć ustalony w niniejszym zarządzeniu poziom istotności ryzyka, przy który nie jest wymagane podejmowanie działań przeciwdziałających ryzyku,
12. Zarządzaniu ryzykiem - należy przez to rozumieć proces identyfikacji, oceny i przeciwdziałaniu ryzyku; proces ten obejmuje także monitorowanie ryzyka i środków podejmowanych w celu jego ograniczenia,

13. Pracownik zarządzający ryzykiem – należy przez to rozumieć pracownika będącego Pełnomocnikiem Dyrektora SP ZOZ w Mońkach w zakresie Kontroli Zarządczej odpowiedzialnego za wdrożenie, funkcjonowanie i monitorowanie kontroli zarządczej,
14. Mechanizm kontroli zarządczej – należy przez to rozumieć wszystkie działania i procedury podejmowane lub ustanawiane w celu zwiększenia prawdopodobieństwa realizacji zadań i osiągnięcia celów, w tym zwłaszcza:
 - dokumentację systemów kontroli zarządczej (procedury, instrukcje, wytyczne),
 - dokumentowanie poszczególnych zdarzeń,
 - zatwierdzanie operacji,
 - podział obowiązków,
 - nadzór, rejestrowanie istotnych odstępstw od zasad opisanych w procedurach, instrukcjach czy wytycznych,
 - ograniczenie dostępu do zasobów materialnych, finansowych i informacyjnych.

§ 3

Kontrola zarządcza stanowi ogół działań podejmowanych przez kierownictwo Zakładu dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy.

§ 4

Kontrola zarządcza funkcjonuje na poziomie Samodzielnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Mońkach za prowadzenie której odpowiedzialny jest Dyrektor.

§ 5

Istotą wspólną czynności kontrolnych jest szczegółowe zbadanie stanu faktycznego i porównania go z obowiązującą dla niego normą oraz ustalenie odstępstw od tej normy.

§ 6

Do obowiązków pracowników Zakładu należy aktywny udział w realizowanym procesie kontroli zarządczej.

Rozdział II

Koordinacja kontroli zarządczej

§ 7

1. Koordinację kontroli zarządczej w Zakładzie prowadzi pracownik będący Pełnomocnikiem Dyrektora SP ZOZ w Mońkach w zakresie Kontroli Zarządczej.
2. Zadaniem Pełnomocnika Dyrektora SP ZOZ w Mońkach w zakresie Kontroli Zarządczej jest prowadzenie bieżącej analizy informacji zarządczych pochodzących ze źródeł, o których mowa w § 5 niniejszego Regulaminu, wskazujących na występujące zagrożenia w osiągnięciu celów lub zadań oraz inicjowanie działań: korekcyjnych, korygujących, naprawczych bądź wspomagających.
3. Nadzór merytoryczny nad opracowaniem planów, programów, sprawozdań oraz kwestiami związanymi z zarządzaniem ryzykiem w Zakładzie sprawuje Dyrektor.

Rozdział III

Podstawowe funkcje i zasady kontroli zarządczej

§ 8

1. Celem kontroli jest zapewnienie w szczególności:

- zgodności działania z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi,
- skuteczności i efektywności działania,
- wiarygodności zobowiązań,
- ochrony zasobów jednostki,
- przestrzeganie i promowanie zasad etycznego postępowania,
- efektywności i skuteczności przepływu informacji,
- zarządzanie ryzykiem,
- prawidłowości prowadzonej gospodarki finansowej zakładu,
- skutecznego nadzoru merytorycznego i finansowego nad realizacją zadań z zakresu opieki zdrowotnej jednostkom organizacyjnym.

2. Osiągnięcie celów wymienionych w pkt. 1 następuje przy uwzględnieniu poniższych kryteriów:

- zgodności z prawem - pracownicy zobowiązani są do podejmowania swoich działań zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,

- skuteczność i efektywność działania – pracownicy zobowiązani są do rzetelnego i konsekwentnego wykonywania obowiązków służbowych z należytą starannością, profesjonalizmem, realizowanym w granicach zadań wskazanych w Statucie Zakładu, Regulaminach Zakładu i innych wytycznych oraz w wyznaczonych planach,

- wiarygodność sprawozdań – rzetelne prowadzenie rachunkowości, bieżące prowadzenie ksiąg rachunkowych i sporządzonych w oparciu o te dane obowiązującej sprawozdawczości z uwzględnieniem zasady zgodności danych w sprawozdawczości z danymi wynikającymi z rzetelnie i na bieżąco prowadzonych ksiąg rachunkowych, sprawozdawczości statystycznej i finansowej wykonywanej w obowiązujących terminach,

- ochrona zasobów Zakładu - materialnych, prawnych i ludzkich, poprzez wdrożenie procedur zabezpieczających i umożliwiających dostęp do zasobów wyłącznie upoważnionym pracownikom, zapewnienie ochrony przed zniszczeniem lub utratą ograniczającą możliwość funkcjonowania zakładu, ochronę danych osobowych, zasobów informatycznych i księgowych oraz majątkowych, powierzenie pracownikom odpowiedzialności materialnej i służbowej,

- zasady etycznego postępowania - pracownicy znają i przestrzegają wartości etycznego postępowania obowiązujące w Zakładzie i wiążące się z realizacją zadań statutowych,

- efektywność i skuteczność przepływu informacji – zapewnienie wszystkim pracownikom dostępu do informacji, dyspozycji i poleceń służbowych niezbędnych do wykonywania przez nich obowiązków,

- zarządzanie ryzykiem – wiąże się w szczególności z przewidywaniem zagrożenia osiągnięcia celów i standardów Zakładu oraz jego zadań statutowych i finansowych oraz misji,

- prawidłowość gospodarki finansowej i sprawozdawczej – zachowana jest przez przestrzeganie zasad rachunkowości, przeciwdziałanie przypadkom powodującym naruszenie dyscypliny finansów publicznych.

§ 9

Kontrola zarządcza powinna być:

1. Adekwatna – co oznacza, że jest zgodna z zasadami określonymi w obowiązujących aktach prawnych oraz niniejszym Regulaminem, dokładnie odpowiadająca założonym celom kontroli zarządczej. Zasady kontroli powinny być tak skonstruowane, żeby ich prawidłowe stosowanie zabezpieczało Zakład przed danym ryzykiem.
2. Skuteczna – co oznacza, że tak skonstruowana, aby faktycznie zabezpieczała Zakład przed wystąpieniem lub skutkami danego ryzyka.
3. Efektywna – co oznacza, że powinna powodować osiągnięcie założonych celów. Kontrola zarządcza powinna ograniczać ryzyko w pożądanym stopniu przy wykorzystaniu najmniejszych możliwych nakładów.

§ 10

Podstawowe funkcje kontroli zarządczej to :

1. Monitorowanie stopnia realizacji celów i zadań z przyjętymi założeniami oraz w przypadku, gdy to jest konieczne podejmowanie działań korygujących.
2. Uzyskanie racjonalnego zapewnienia, że wydatki publiczne są dokonywane:
 - w sposób celowy i oszczędny z zachowaniem zasad uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów oraz optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów,
 - w sposób umożliwiający terminową realizację zadań,
 - w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań,
 - zgodnie z przepisami prawa.
3. Ocena prawidłowości realizowanych zadań.

Rozdział IV

Ustalenia szczegółowe

§ 11

Procedury funkcjonowania kontroli zarządczej w Zakładzie zawarte są w pięciu obszarach standardów i odpowiadają poszczególnym elementom kontroli zarządczej:

1. Środowisko wewnętrzne

a. Przestrzeganie wartości etycznych.

Kierownictwo Zakładu oraz pracownicy, wykonując powierzone im zadania i obowiązki, kierują się osobistą i zawodową uczciwością. Kierownictwo Zakładu

poprzez przykład i codzienne decyzje wspiera i promuje przyjęte wartości etyczne oraz osobistą i zawodową uczciwość pracowników. Pracownicy przestrzegają obowiązujących zasad zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz zapisami zawartymi w zakresie czynności.

b. Kompetencje zawodowe.

Zasada najlepszych kompetencji zawodowych realizowana jest w szczególności poprzez:

- a) Dokument zawierający informacje o wymaganiach kompetencyjnych pracowników SP ZOZ w Mońkach,
- b) Zarządzenie Wewnętrzne Dyrektora SP ZOZ w Mońkach nr SP ZOZ.I- 01/24/2013 z dnia 18 listopada 2013 roku w sprawie wprowadzenia „Regulaminu przeprowadzania ocen okresowych pracowników SP ZOZ w Mońkach,
- c) Umożliwienie pracownikom odbywania szkoleń i kursów podnoszących ich kwalifikacje niezbędne dla prawidłowego wykonywania zadań na stanowisku pracy.

c. Struktura organizacyjna.

Struktura organizacyjna Zakładu została określona w Rozdziale IV Statutu SP ZOZ w Mońkach, który zawiera zasady funkcjonowania i jest dostosowany do aktualnych celów i zadań Zakładu.

d. Delegowanie uprawnień.

Uprawnienia z zakresu kierowania Zakładem i zakres obowiązków osób zajmujących stanowiska kierownicze określa Statut i Regulamin Organizacyjny SP ZOZ w Mońkach. Imienne delegowania stanowisk zostały określone w zawartych umowach o pracę i zakresach czynności.

2. Cele i zarządzanie ryzykiem.

- a. Zgodnie z § 8 ust. 1 Statutu SP ZOZ w Mońkach Zakład wykonuje zadania z zakresu udzielania świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia a także szerzeniu promocji zdrowia. Pojęcie świadczeń zdrowotnych definiuje również art. 5 pkt. 40 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity : Dz. U. z 2024.0.146), zgodnie z którym świadczenie zdrowotne to działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania.
- b. Określenie celów i zadań, monitorowanie i ocena ich realizacji.

Celami Zakładu są w szczególności:

- 1. Wzrost satysfakcji pacjentów Zakładu, poprzez skuteczne udzielanie opieki zdrowotnej na coraz wyższym poziomie,

2. Aktywna współpraca w organizacji działalności Zakładu na każdym poziomie,
3. Skuteczna realizacja nałożonych zadań.

Zadania Zakładu określają:

1. Statut.
2. Regulamin Wynagradzania.
3. Regulamin organizacyjny.
4. Regulamin pracy.
5. Instrukcja sporządzania, kontroli i obiegu dokumentów księgowych.
6. Instrukcja Inwentaryzacji.
7. Dokumentacja zasad (polityki) rachunkowości.
8. Instrukcja windykacji należności.
9. Instrukcja magazynowa.
10. Regulamin zamówień publicznych.
11. Instrukcja i procedury systemowe.
12. Procedury pozostałe.
13. Instrukcje.
14. Standardy.
15. Wewnętrzny system zarządzania jakością i bezpieczeństwem pacjentów.
16. Zarządzenia Dyrektora SP ZOZ w Mońkach.
17. Obowiązujące akty prawne (ustawy, rozporządzenia i inne).

Rozdział V

Zarządzanie ryzykiem

§ 12

Postanowienia ogólne

Dyrektor Zakładu biorąc pod uwagę cele kontroli zarządczej oraz przypisany w tym obszarze zakres odpowiedzialności, organizuje w Zakładzie adekwatną, skuteczną i efektywną kontrolę zarządczą uwzględniającą standardy kontroli zarządczej.

System zarządzania ryzykiem w Zakładzie opiera się na sformułowanych, mierzalnych celach i zasadach.

Ryzyko odnosi się także do wieloletnich celów, polityk i programów.

Zarządzanie ryzykiem dąży do zwiększenia jak najefektywniejszego osiągnięcia ustalonych przez Zakład celów i obejmuje:

- a. Identyfikację ryzyka – w Zakładzie ryzyko jest uświadomione i w ramach dysponowanych środków, podejmowane są działania związane z jego ograniczeniem,
- b. Analizę ryzyka – odbywa się bieżące monitorowanie i ocena wykonywanych zadań statutowych poprzez: aktywny wgląd poszczególnych pracowników na wszystkich

stanowiskach w podejmowane zadania, przeprowadzanie bieżących kontroli Głównego Księgowego w obrębie finansów Zakładu, podejmowanie komunikacji pionowej i poziomej na spotkaniach Zespołu Zakładu,

- c. Reakcję na ryzyko – Dyrektor wraz z pracownikami skutecznie reagują na bieżące występowanie problemów pojawiających się w toku wykonywania czynności służbowych, dążąc do ich rozwiązania.

Celem wytycznych jest:

1. Zapewnienie spójnego i jednolitego modelu systemu zarządzania ryzykiem w SP ZOZ w Mońkach, zgodnego z powszechnie przyjętymi standardami kontroli zarządczej.
2. Podniesienie jakości kontroli zarządczej oraz zapewnienie prawidłowego jej przebiegu.
3. Niniejsze wytyczne są wskazówką do wprowadzenia rozwiązań w zakresie zarządzania ryzykiem.

§ 13

1. System kontroli zarządczej w Zakładzie bazuje m. in. na systemie zarządzania ryzykiem.
2. Zarządzanie ryzykiem w SP ZOZ w Mońkach ma przyczynić się do poprawy funkcjonowania Zakładu, we wszystkich obszarach zarządzania oraz ograniczyć ewentualne skutki zdarzeń do akceptowalnego poziomu, w szczególności w zakresie efektywnego zarządzania zasobami, zapewnienia ochrony majątku i efektywności finansowej oraz ochrony wizerunku Zakładu.
3. Ryzykiem jest zdarzenie o określonym prawdopodobieństwie (zdarzenie niepewne), którego wystąpienie może mieć negatywny wpływ na realizację założonych celów, planów i zadań Zakładu.
4. Na systemie zarządzania ryzykiem składa się: określenie celów i zadań, identyfikacja, analiza ryzyka jak i reakcja na ryzyko oraz monitorowanie i ocena. Takie podejście pozwoli zidentyfikować zagrożenia na które narażony jest Zakład, a w odpowiedzi na nie - podjąć działania zaradcze.

W pierwszej kolejności należy:

1. Określić plan działalności Zakładu w co najmniej rocznej perspektywie, a ich wykonanie należy monitorować za pomocą wyznaczonych mierników wg. Załącznika nr 1.
2. Zapewnić odpowiedni system monitorowania realizacji celów i zadań Zakładu.
3. Przeprowadzić ocenę realizacji celów i zadań pod względem oszczędności, efektywności i skuteczności wg Załącznika nr 2.
4. Wskazać osoby odpowiedzialne za ich wykonanie.

Identyfikacja ryzyka

1. Przed przystąpieniem do identyfikacji ryzyka występującego w Zakładzie, kierownicy jednostek organizacyjnych ustalają listę celów i zadań do realizacji.

Do w/w listy, co najmniej raz w roku, należy opracować wykaz ryzyk (zdarzeń niepewnych), wraz z funkcjonującymi i proponowanymi mechanizmami kontrolnymi, ograniczającymi występujące ryzyko.

Zadaniem dyrektora i kierowników jednostek organizacyjnych jest uzyskanie odpowiedzi na pytanie, co może w przyszłości nastąpić, gdy wyznaczony cel nie zostanie osiągnięty.

2. Przy identyfikacji ryzyka należy :

- nie rzadziej niż raz w roku dokonywać identyfikacji ryzyka w odniesieniu do wyznaczonych celów i zadań,
- zidentyfikowane ryzyka poddać analizie mającej na celu określenie prawdopodobieństwa wystąpienia danego ryzyka i możliwych jego skutków,
- określić akceptowalny poziom ryzyka,
- dokonać hierarchizacji ryzyka (uporządkować je malejąco według wyznaczonych ocen),
- do każdego zidentyfikowanego ryzyka określić rodzaj wymaganej reakcji,
- określić działania, które należy podjąć w celu zmniejszenia katalogu ryzyka do akceptowalnego poziomu.

3. Przykładowe kategorie ryzyka, które mogą wystąpić w Zakładzie przedstawia tabela stanowiąca Załącznik nr 3. Tabela nie określa zamkniętego katalogu ryzyk, które mogą wystąpić w Zakładzie.

Analiza ryzyka

1. Każde zidentyfikowane ryzyko podlega analizie mającej na celu oszacowanie:
 - prawdopodobieństwa jego wystąpienia (**P**) – ocena punktowa w skali od „1” do „3”,
 - wpływu (skutku, strat), jaki będzie miało ewentualne wystąpienie tego zdarzenia (**S**) – ocena punktowa w skali od „1” do „3”.
2. Łączna relacja (iloczyn) tych dwóch wartości określa **istotność ryzyka** i obliczane jest według wzoru:
$$\text{Istotność ryzyka} = P \times S$$

gdzie:

 - P - prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka,
 - S – wielkość straty, skutku, bądź wpływu, jaki będzie miało ewentualne wystąpienie tego zdarzenia.
3. Sposób określenia prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka obrazuje poniższa tabela:

% w ciągu roku

Opis	Rzadkie	Średnie	Prawie pewne
Wartość	1	2	3

Gdzie:

- rzadkie – ryzyko występuje średnio raz na 5 lat, mała szansa na wystąpienie w najbliższym roku,
- średnie – ryzyko występuje średnio raz na 2 lata,
- prawie pewne – ryzyko prawdopodobnie wystąpi w najbliższym roku obrachunkowym.

- Do określenia wpływu (oddziaływania , skutku) ryzyka na realizację zadań stosuje się następujące definicje, gdzie przypisane im wartości odnoszą się do:

	1	2	3
opis	Małe	Średnie	Wysokie

Gdzie:

- małe – rozwiązanie problemu wymagało będzie nieznacznego nakładu czasu/zasobów. Problem nie spowoduje trwałej szkody i wywrze mały wpływ na wynik finansowy,
- średnie – rozwiązanie problemu będzie wymagało umiarkowanego nakładu czasu/zasobów – w tym kierownictwa. Usunięcie skutków (strat) będzie trudne. Wywrze wpływ na wyniki finansowe. Może doprowadzić do niezrealizowania kluczowego celu,
- wysokie – rozwiązanie problemu będzie wymagało bardzo dużego nakładu czasu/zasobów – w tym kierownictwa. Usunięcie skutków (strat) będzie bardzo trudne lub wręcz niemożliwe. Wywrze istotny wpływ na wyniki finansowe i stanie się ważnym wydarzeniem publicznym. Doprowadzi do niezrealizowania kluczowego celu.

5. Istotność ryzyka przedstawia poniższa macierz ryzyka:

Wpływ (skutek)

Wysokie – 3	3	6	9
Średnie – 2	2	4	6
Małe - 1	1	2	3
	Rzadkie	Średnie	Prawie pewne

Prawdopodobieństwo

- a. Ryzykiem akceptowalnym jest ryzyko małe- kolor zielony.
- b. Ryzyko średnie jest sygnałem do podjęcia działań naprawczych (kolor biały).
- c. Ryzyko wysokie jest ryzykiem nieakceptowalnym i wymaga podjęcia zdecydowanych działań w celu zmniejszenia ryzyka do akceptowalnego poziomu (kolor czerwony).
- d. Pełnomocnik dyrektora ds. kontroli zarządczej jest zobowiązany udokumentować przeprowadzoną w Zakładzie analizę ryzyka w szczególności poprzez utworzenie Rejestru ryzyka dla wyznaczonych celów i zadań.
- e. Wzór rejestru zidentyfikowanego ryzyka stanowi Załącznik nr 4.

Mechanizmy kontroli

- 1. Zadaniem mechanizmów kontroli jest zapobieganie urzeczywistnieniu się ryzyka (lub ograniczenie strat). Każdy zastosowany mechanizm kontrolny, powinien stanowić odpowiedź na konkretne ryzyko. Koszt wdrożenia mechanizmów kontroli nie może być wyższy niż uzyskane dzięki nim korzyści.
- 2. Do ogólnych mechanizmów kontroli należy:

a. Dokumentowanie systemu kontroli zarządczej .

Procedury wewnętrzne, regulaminy, instrukcje, wytyczne, dokumenty określające wykaz obowiązków, uprawnień i odpowiedzialność pracowników i inne dokumenty wewnętrzne stanowią dokumentację systemu kontroli zarządczej. Jest ona spójna i dostępna dla wszystkich pracowników.

b. Nadzór

W Zakładzie prowadzony jest nadzór kierowniczy nad wykonywaniem zadań w celu ich oszczędnej, efektywnej i skutecznej realizacji. Obejmuje ona jasne komunikowanie obowiązków, zadań i odpowiedzialności każdemu z pracowników (zakres obowiązków określony przez kierowników jednostek organizacyjnych w oparciu o postanowienia Statutu i Regulaminu Organizacyjnego Zakładu).

c. Ciągłość działalności.

Zakład jako jednostka posiada mechanizmy służące utrzymaniu w każdym czasie i okolicznościach ciągłości działalności, w szczególności operacji finansowych i gospodarczych oraz ochronę zasobów finansowych, materialnych i informatycznych.

d. Ochrona zasobów.

Dostęp do zasobów Zakładu mają wyłącznie upoważnione osoby. Osoby zarządzające i pracownicy odpowiadają za zapewnienie ochrony i właściwe wykorzystanie zasobów Zakładu. Pracownicy działają zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych, polityka bezpieczeństwa, w których zostały zawarte wszelkie informacje dotyczące ochrony zasobów. Wszyscy pracownicy znają procedury

związane z polityką bezpieczeństwa. Corocznie ubezpieczane są zasoby ludzkie, lokalowe i sprzęt na podstawie przeprowadzanych postępowań o udzielenie zamówień publicznych.

e. Szczegółowe mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych i gospodarczych

W zakładzie istnieją mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych, w tym:

- rzetelne i pełne dokumentowanie i rejestrowanie operacji finansowych i gospodarczych,
- zatwierdzanie operacji finansowych przez dyrektora Zakładu lub osobę przez niego upoważnioną,
- podział kluczowych obowiązków,
- weryfikację operacji finansowych i gospodarczych przed i po realizacji .

f. Mechanizmy kontroli dotyczące systemów informatycznych

Mechanizmy zabezpieczenia systemów informatycznych zawarte zostały w instrukcji Polityki bezpieczeństwa informacji.

Informacja i komunikacja

W Zakładzie zapewnia się wszystkim pracownikom dostęp do informacji niezbędnych do realizacji zadań i celów poprzez:

- a. Bieżącą informację (zarządzenia dyrektora, informacje na tablicy ogłoszeń, narady itp.). Osoby na stanowiskach kierowniczych odpowiadają za aktualizację przepisów prawnych i przekazywanie ich podległym pracownikom, osobista informacja n.t. działalności Zakładu przedstawiana podczas sesji Rady Powiatu w Mońkach oraz poprzez media (tablice ogłoszeń, strony www, lokalna prasa, telewizja).
- b. Komunikacja wewnętrzna – zarówno w kierunku pionowym, jaki poziomym, następuje poprzez codzienny, indywidualny kontakt Dyrektora z pracownikami oraz na bazie spotkań Zespołu. Pracownicy informowani są o bieżących sprawach, zaznajamiani z zadaniami jakie mają wykonać oraz są rozliczani z zadań. Pracownicy zgłaszają sprawy do załatwienia.
- c. Komunikacja zewnętrzna – zapewnienie efektywnego systemu wymiany ważnych informacji z podmiotami zewnętrznymi mającymi wpływ na osiągnięcie celów, realizowana jest poprzez działania dotyczące sprawozdawczości w obszarze podejmowanych przez Zakład zadań. Odbywa się na bazie współpracy z innymi instytucjami, a także w obszarze kontaktów z pacjentami.

Samoocena

1. Samoocena umożliwia Dyrektorowi Zakładu dokonanie przeglądu istniejących mechanizmów kontroli pod względem adekwatności oraz wdrażania ulepszeń.
2. Do samokontroli zobowiązani są wszyscy pracownicy Zakładu.
3. Samokontrola polega m. in. na kontroli prawidłowości wykonywania własnej pracy przez pracowników w oparciu o obowiązujące przepisy prawa i obowiązki wynikające z zakresu czynności służbowych.
4. W przypadku ujawnienia nieprawidłowości, pracownik dokonujący samokontroli jest zobowiązany:
 - a. podjąć niezbędne działania zmierzające do usunięcia nieprawidłowości,
 - b. niezwłocznie poinformować o ujawnionych nieprawidłowościach Dyrektora Zakładu.
5. Dyrektor Zakładu poinformowany o nieprawidłowościach, zobowiązany jest podjąć niezwłocznie decyzję w sprawie dalszego postępowania.
6. Pracownicy raz w roku przeprowadzają samoocenę systemu kontroli zarządczej.
7. Proces samooceny powinien być udokumentowany.
8. Wyniki samooceny przekazywane są do Sekcji Spraw Pracowniczych.
9. Pełnomocnik Dyrektora ds. kontroli zarządczej przedkłada Dyrektorowi SP ZOZ w Mońkach informację na temat stanu kontroli zarządczej w Zakładzie wraz z propozycją usprawnień, w przypadku braku realizacji standardów kontroli zarządczej. Informacja powinna być przedłożona nie później niż do 30 kwietnia br. za rok poprzedni.

Monitorowanie i ocena

Monitorowanie i ocena ma za zadanie zapewnić funkcjonowanie kontroli zarządczej poprzez:

1. Monitorowanie systemu kontroli zarządczej – monitorowanie skuteczności poszczególnych elementów systemu kontroli zarządczej poprzez analizę założonych wskaźników i porównanie ich z wyznaczonymi celami, co umożliwi bieżące rozwiązywanie zidentyfikowanych problemów.
2. Samoocenę (samokontrolę) – dokonywana będzie co najmniej raz w roku na podstawie arkuszy samooceny systemu kontroli zarządczej przez kierowników jednostek organizacyjnych (załącznik nr 6 do Regulaminu) oraz przez wszystkich pracowników (załącznik nr 7 do Regulaminu)
3. Uzyskanie zapewnienia o stanie kontroli zarządczej – źródłem zapewnienia o stanie kontroli zarządczej przez Dyrektora Zakładu będą w szczególności wyniki: monitorowania, samooceny, przeprowadzonych kontroli i oświadczeń sporządzonych na podstawie przeprowadzonych audytów i kontroli. Coroczne potwierdzenie uzyskania zapewnienia będzie w formie oświadczenia o stanie kontroli zarządczej za poprzedni rok. Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej podpisuje kierownik jednostki organizacyjnej w oparciu o fakty i zdarzenia, które miały miejsce w Zakładzie. Wzór oświadczenia stanowi Załącznik nr 5 do Regulaminu organizacji i funkcjonowania kontroli zarządczej SP ZOZ w Mońkach.

Na kontrolę zarządczą sprawowaną przez Dyrektora w Zakładzie składają się również wyniki:

1. Kontroli instytucjonalnej realizowanej przez Starostwo Powiatowe w Mońkach, Regionalną Izbę Obrachunkową, Najwyższą Izbę kontroli, Urząd Kontroli Skarbowej oraz inne organy i instytucje prowadzące działalność w zakresie kontroli i nadzoru.
2. Kontroli finansowej sprawowanej przez Głównego Księgowego Zakładu.
3. Kontroli funkcjonalnej sprawowanej przez osoby zajmujące stanowiska kierownicze w Zakładzie oraz pracowników Zakładu wyznaczonych do realizacji powierzonych zadań, operacji, procesów, których obowiązki wykonania kontroli funkcjonalnej zostały określone w zakresach czynności, bądź do wykonywania tej kontroli zostali zobligowani na podstawie innych przepisów.
4. Samokontroli pracowniczej:
 - a. do samokontroli zobowiązani są wszyscy pracownicy Zakładu, bez względu na zajmowane stanowisko i rodzaj wykonywanej pracy,
 - b. samokontrola polega na kontroli prawidłowości własnej pracy w oparciu o obowiązujące przepisy prawa i obowiązki wynikające z posiadanego zakresu czynności służbowych,
 - c. w przypadku ujawnienia nieprawidłowości pracownik dokonujący samokontroli jest zobowiązany:
 - podjąć niezbędne działania zmierzające do usunięcia nieprawidłowości,
 - niezwłocznie poinformować przełożonego o ujawnionych nieprawidłowościach,
 - dyrektor lub kierownik, który został poinformowany o ujawnionych nieprawidłowościach, zobowiązany jest niezwłocznie podjąć decyzję w sprawie dalszego toku postępowania w odniesieniu do ujawnionych nieprawidłowości.

Rozdział VI

Odpowiedzialność kierowników działów

§14

Kierownicy jednostek organizacyjnych ponoszą odpowiedzialność za nadzorowanie i kontrolowanie procesów zachodzących w kierowanych przez nich działach w sposób dający Dyrektorowi Zakładu rozsądne zapewnienie, że:

- a. działania podległych jednostek organizacyjnych pozostają w zgodzie z przepisami prawa i zasadami (procedurami) przyjętymi w Zakładzie oraz ze standardami,
- b. zasoby są zużywane oszczędnie, w sposób przynoszący pożytek a usługi świadczone są na odpowiednim poziomie,
- c. zadania są realizowane efektywnie i skutecznie, zaś plany, programy, zamierzenia i cele są osiąganе,
- d. dane i informacje publikowane lub udostępniane wewnętrznie, czy na zewnątrz są rzetelne, wiarygodne i aktualne,
- e. zasoby a w szczególności składniki majątku, w tym dane osobowe i informacje niejawne są zabezpieczone przed zniszczeniem, utratą i defraudacją,
- f. ryzyka związane z realizacją zadań są na bieżąco identyfikowane i monitorowane celem ciągłej poprawy procesów,
- g. zasady etycznego postępowania są przestrzegane i promowane.

Załączniki:

1. Załącznik nr 1 – Plan działalności
2. Załącznik nr 2 – Sprawozdanie z planu działalności
3. Załącznik nr 3 – Kategorie ryzyka
4. Załącznik nr 4 – Rejestr zidentyfikowanego ryzyka
5. Załącznik nr 5 – Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej
6. Załącznik nr 6 – Ankieta do samooceny kontroli zarządczej- kierownicy komórek organizacyjnych
7. Załącznik nr 7 – Ankieta do samooceny kontroli zarządczej – pracownicy jednostki/sekcji

Opracował:

Renata Budna

Główny Specjalista
ds. ekonomiczno-administracyjnych
SP ZOZ w Mońkach
Renata Elżbieta Budna

Zatwierdził:

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Mońkach
lek. med. Sebastian Wysocki

ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. PIELĘGNIARSTWA
SP ZOZ W MOŃKACH
H. Skibicka
mgr Halina Skibicka



Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej w Mońkach
19-100 Mońki, Al. Niepodległości 9
tel. 857278130, 668877590, fax 857278135
NIP 546-11-93-353, REG 050652956
Nr księgi rejestrowej 000000010647

Załącznik nr 1

Do Regulaminu organizacji i funkcjonowania

Kontroli zarządczej

W Samodzielnym Publicznym Zakładzie

Opieki Zdrowotnej w Mońkach

PLAN DZIAŁALNOŚCI

W SAMODZIELNYM PUBLICZNYM ZAKŁADZIE OPIEKI ZDROWOTNEJ W MOŃKACH W ROKU

Lp.	Cel	Zadania	Miernik	Częstotliwość pomiaru	Osoba odpowiedzialna za realizację
1	2	3	4	5	6

.....

(pełnomocnik dyrektora ds. kontroli zarządczej)

.....

(Dyrektor SP ZOZ w Mońkach)

Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej w Mońkach
19-100 Mońki, Al. Niepodległości 9
tel. 857278130, 668877590, fax 857278135
NIP 546-11-93-353, REG 050652956
Nr księgi rejestrowej 000000010647

Załącznik nr 2

Do Regulaminu organizacji i funkcjonowania

Kontroli zarządczej

W Samodzielnym Publicznym Zakładzie

Opieki Zdrowotnej w Mońkach

SPRAWOZDANIE Z PLANU DZIAŁALNOŚCI

W SAMODZIELNYM PUBLICZNYM ZAKŁADZIE OPIEKI ZDROWOTNEJ W MOŃKACH W ROKU

Lp.	Cel	Zadania	Miernik	Częstotliwość pomiaru	Osoba odpowiedzialna za realizację
1	2	3	4	5	6

.....

(pełnomocnik dyrektora ds. kontroli zarządczej)

.....

(Dyrektor SP ZOZ w Mońkach)

Załącznik nr 2
Do Regulaminu organizacji i funkcjonowania
Kontroli zarządczej
W Samodzielnym Publicznym Zakładzie
Opieki Zdrowotnej w Mońkach

SPRAWOZDANIE Z PLANU DZIAŁALNOŚCI
W SAMODZIELNYM PUBLICZNYM ZAKŁADZIE OPIEKI ZDROWOTNEJ W MOŃKACH W ROKU

Lp.	Cel	Zadania	Miernik	Częstotliwość pomiaru	Osoba odpowiedzialna za realizację
1	2	3	4	5	6

.....
(pełnomocnik dyrektora d. kontroli zarządczej)

.....
(Dyrektor SP ZOZ w Mońkach)

Załącznik nr 3

Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej w Mońkach
19-100 Mońki, Al. Niepodległości 9
tel. 857278130, 668877590, fax 857278135
NIP 546-11-93-353, REG 050652956
Nr księgi rejestrowej 000000010647

Do Regulaminu organizacji i funkcjonowania

Kontroli zarządczej

W Samodzielnym Publicznym

Zakładzie Opieki Zdrowotnej

W Mońkach

KATEGORIE RYZYKA

Poniższa tabela przedstawia kategorie ryzyka wraz z przykładami dotyczącymi jego możliwych źródeł (przyczyn) oraz skutków

Tabela nie określa zamkniętego katalogu ryzyka.

Ryzyko finansowe	
Planowane	Związane z planowaniem przychodów i kosztów
Oszustwa i kradzieże	Związane ze stratą środków rzeczowych i finansowych, będącą wynikiem przestępstwa lub wykroczenia
Podlegające ubezpieczeniu	Związane ze stratami finansowymi, które mogą być przedmiotem ubezpieczenia np.. Ryzyko wypadku, pożaru, kradzieży itp.
Zamówień publicznych	Związane z podejmowaniem decyzji oraz udzieleniem zamówień publicznych np.. Ryzyko naruszenia zasad, form lub trybu ustawy o zamówieniach publicznych
Odpowiedzialności	Związane z obowiązkiem zapłaty kwot pieniężnych tytułem np. odszkodowań, kar, odsetek, kosztów procesowych
Realizacja programów współfinansowanych ze środków UE	Związane z wystąpieniem nieprawidłowości przy wykorzystaniu środków z UE
Ryzyko dotyczące zasobów ludzkich	
Zarządzanie zasobami ludzkimi	Związane z liczebnością i kompetencjami pracowników, szkoleniami, wprowadzaniem nowych zadań bez zabezpieczenia etatowego
BHP	Związane ze zdrowiem pracowników i wypadkami przy pracy
Ryzyko działalności	
Regulacji wewnętrznych	Związanie z istnieniem i adekwatnością regulacji wewnętrznych
Organizacji i podejmowania decyzji	Związana ze strukturą organizacyjną, organizacją pracy oraz przekazywaniem obowiązków i uprawnień np. ryzyko nieprecyzyjnie określonych obowiązków, ryzyko braku formalnie powierzonych obowiązków, ryzyko nieodpowiedniej struktury organizacyjnej, ryzyko nieprawidłowo podjętej decyzji
Kontroli wewnętrznej	Związane z funkcjonowaniem systemu kontroli wewnętrznej np. ryzyko niedostatecznej kontroli, ryzyko nieskutecznych mechanizmów kontroli
Opieka medyczna	Związane z zapewnieniem ciągłej opieki medycznej np. ryzyko braku odpowiedniego leku, ryzyko braku miejsca w oddziale , poradni
Informacji	Związane z jakością informacji na podstawie których podejmowane są decyzje np. ryzyko braku komunikacji wewnętrznej i zewnętrznej
Reputacji	Związane z reputacją zakładu np. ryzyko negatywnych opinii

Systemów informatycznych	Związane z używaniem w Zakładzie systemami i programami informatycznymi oraz ochrona zawartych w nich danych, np. ryzyko awarii, ryzyko udostępniania danych osobom nieuprawnionym, ryzyko nieuprawnionej modyfikacji danych
Ryzyko zewnętrzne	
Infrastruktury	Związane z infrastrukturą, np. wyposażeniem, baza lokalową, środkami transportu i środkami łączności
Gospodarcze	Związane z czynnikami ekonomicznymi: kursy walut, inflacja
Środowiska prawnego	Związane ze skomplikowaniem i zmianami prawa oraz niejednolitym orzecznictwem

Załącznik nr 4

Do Regulaminu organizacji i funkcjonowania

Kontroli zarządczej

w Samodzielnym Publicznym Zakładzie

Opieki Zdrowotnej w Mońkach

REJESTR ZIDENTYFIKOWANEGO RYZYKA

Lp.	Cel- zadania	Ryzyko (wraz z podaniem kategorii)	Opis ryzyka	Skala oddziaływania (1-3)	Prawdopodobieństwo wystąpienia (1-3)	Istotność ryzyka	Działania planowane	Uwagi
1.	2	3	4	5	6	7	8	9
1								
2								
3								

Zasady wypełniania rejestru:

Podpis

Kolumna	Sposób wypełniania
1	Numer kolejny celu lub zadania według propozycji do programu działania Zakładu
2	Nazwa celu lub zadania zamieszczonego w propozycji do programu działania Zakładu
3	Wskazanie kategorii ryzyka oraz krótki opis jego natury np. ryzyko zarządzania zasobami ludzkimi tj. brak odpowiednich kompetencji pracowników
4	Opis ryzyka
5	Ocena skali oddziaływania w skali od „1” do „3”
6	Ocena prawdopodobieństwa wystąpienia w skali od „1” do „3”
7	Poziom istotności ryzyka wynikający z przyznanych ocen prawdopodobieństwa i wpływu (skala oddziaływania x prawdopodobieństwo wystąpienia)
8	Wskazanie planowanej metody przeciwdziałania ryzyka np. powierzenie odpowiedzialności wyznaczonemu pracownikowi, bieżący nadzór kierownika Sekcji Spraw Pracowniczych
9	Uwagi

Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej w Mońkach
19-100 Mońki, Al. Niepodległości 9
tel. 857278130, 668877590, fax 857278135
NIP 546-11-93-353, REG 050652956
Nr księgi rejestrowej 000000010647

Załącznik nr 5

Do Regulaminu organizacji i funkcjonowania

Kontroli zarządczej

w Samodzielnym Publicznym Zakładzie

Opieki Zdrowotnej w Mońkach

OŚWIADCZENIE O STANIE KONTROLI ZARZĄDCZEJ

ZA ROK

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 i 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

nazwa jednostki organizacyjnej

Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Mońkach:

1. W wystarczającym stopniu funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza.
2. W ograniczonym stopniu funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza.

zastrzeżenia dotyczą:

.....
.....
.....

3. Nie funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza
zastrzeżenia dotyczą:

.....
.....

zostaną podjęte działania w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej

.....
.....

4. W ubiegłym roku zostały podjęte następujące działania w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej:

.....
.....

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

monitoringu realizacji celów i zadań,
samooceny kontroli zarządczej przeprowadzonej z uwzględnieniem standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych,
systemu zarządzania ryzykiem,
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.

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis kierownika jednostki)

Ankieta do samooceny kontroli zarządczej – kierownicy komórek organizacyjnych

Lp	Pytanie	Tak	Nie	Trudno powiedzieć	a) Odniesienie do regulacji: procedur, zasad, przyjętych rozwiązań lub wskazanie innych dowodów potwierdzających odpowiedź TAK albo b) uzasadnienie odpowiedzi NIE; inne UWAGI
1	Czy pracownicy są informowani o zasadach etycznego postępowania?				
2	Czy Pani/Pan wie jak należy się zachować, w przypadku gdy będzie Pani/Pan świadkiem poważnych naruszeń zasad etycznych obowiązujących w sekcji.....				
3	Czy bierze Pan/Pani udział w szkoleniach w wystarczającym stopniu, aby skutecznie realizować powierzone zadania?				
4	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej zostały pisemnie ustalone wymagania w zakresie wiedzy, umiejętności i doświadczenia konieczne do wykonywania zadań na poszczególnych stanowiskach pracy (np. zakresy obowiązków, opisy stanowisk pracy)?				
5	Czy dokonuje Pani/Pan okresowej oceny pracy pracowników z Pani/Pana komórki organizacyjnej?				
6	Czy pracownicy zostali zapoznani z kryteriami, za pomocą których dokonuje Pani/Pan oceny wykonywania przez nich zadań? – należy odpowiedzieć tylko w przypadku, gdy odpowiedź na pytanie nr 5 brzmi TAK				
7	Czy pracownicy w Pani/Pana komórce organizacyjnej mają zapewniony w wystarczającym stopniu dostęp do szkoleń niezbędnych na zajmowanych przez nich stanowiskach pracy?				
8	Czy pracownicy w Pani/Pana komórce organizacyjnej posiadają wiedzę i umiejętności konieczne do skutecznego realizowania przez nich zadań?				
9	Czy istniejące w SP ZOZ w Mońkach procedury zatrudniania prowadzą do zatrudniania osób, które posiadają podane na danym stanowisku pracy wiedzę i umiejętności?				
10	Czy struktura organizacyjna Pani/Pana komórki organizacyjnej jest dostosowana do aktualnych jej celów i zadań?				
11	Czy struktura organizacyjna Pani/Pana komórki organizacyjnej jest okresowo analizowana i w miarę potrzeb aktualizowana?				
12	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej zatrudniona jest odpowiednia liczba pracowników, w tym osób zarządzających, w odniesieniu do celów i zadań komórki?				
13	Czy przekazanie zadań i obowiązków pracownikom w Pani/Pana komórce organizacyjnej następuje zawsze w drodze pisemnej?				
14	Czy uprawnienia do podejmowania decyzji, zwłaszcza tych o bieżącym charakterze, są delegowane na niższe szczeble Pani/Pana komórki organizacyjnej?				
15	Czy został określony ogólny cel istnienia sekcji np. w postaci misji (poza statutem lub ustawą powołującą jednostkę)?				
16	Czy w sekcji zostały określone cele do osiągnięcia lub zadania do realizacji w bieżącym roku w innej formie niż regulamin organizacyjny czy statut (np. jako plan pracy, plan działalności itp.)?				
17	Czy cele i zadania sekcji na bieżący rok mają określone mierniki, wskaźniki bądź inne kryteria, za pomocą których można sprawdzić czy cele i zadania zostały zrealizowane? – należy odpowiedzieć tylko w przypadku, gdy odpowiedź na pytanie nr 16 brzmi TAK				
18	Czy Pani/Pan wyznacza cele do osiągnięcia i zadania do zrealizowania przez pracowników Pani/Pana komórki organizacyjnej w bieżącym roku?				

19	Czy na bieżąco monitoruje Pani/Pan stan zaawansowania realizacji powierzonych pracownikom zadań?				
20	Czy przygotowuje Pani/Pan okresowe informacje nt. stopnia realizacji powierzonych do wykonania zadań?				
21	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej w udokumentowany sposób identyfikuje się zagrożenia/ryzyka, które mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań komórki organizacyjnej (np. poprzez sporządzanie rejestru ryzyka lub innego dokumentu zawierającego zidentyfikowane zagrożenia/ryzyka)? (jeśli TAK – proszę przejść do następnych pytań, jeśli NIE proszę przejść do pytania nr 25)				
22	Czy w przypadku każdego ryzyka został określony poziom ryzyka, jaki można zaakceptować?				
23	Czy wśród zidentyfikowanych zagrożeń/ryzyk wskazuje się zagrożenia/ryzyka istotne, które w znaczący sposób mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań Pani/Pana komórki organizacyjnej?				
24	Czy w stosunku do każdego istotnego ryzyka został określony sposób radzenia sobie z tym ryzykiem (tzw. reakcja na ryzyko)?				
25	Czy pracownicy w Pani/Pana komórce organizacyjnej mają bieżący dostęp do procedur/instrukcji obowiązujących w sekcji (np. poprzez intranet)?				
26	Czy w sekcji zostały zapewnione mechanizmy (procedury) służące utrzymaniu ciągłości działalności na wypadek awarii (np. pożaru, powodzi, poważnej awarii)? (jeśli TAK – proszę przejść do następnego pytania, jeśli NIE proszę przejść do pytania nr 28)				
27	Czy pracownicy Pani/Pana komórki organizacyjnej zostali zapoznani z mechanizmami (procedurami) służącymi utrzymaniu działalności na wypadek awarii?				
28	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej są ustalone zasady zastępstw zapewniających sprawną pracę komórki w przypadku nieobecności poszczególnych pracowników?				
29	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji wewnątrz Pani/Pana komórki organizacyjnej?				
30	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi w sekcji?				
31	Czy w sekcji funkcjonuje efektywny system wymiany ważnych informacji z podmiotami zewnętrznymi (np. z innymi urzędami, dostawcami, klientami, pacjentami) mającymi wpływ na osiągnięcie celów i realizacji zadań Pani/Pana komórki organizacyjnej?				
32	Czy Pani/Pana komórka organizacyjna utrzymuje efektywne kontakty z podmiotami zewnętrznymi, które mają wpływ na realizację jej zadań (np. z innymi urzędami, dostawcami, klientami)?				
33	Czy pracownicy w Pani/Pana komórce organizacyjnej zostali poinformowani o zasadach obowiązujących w sekcji w kontaktach z podmiotami zewnętrznymi (np. wnioskodawcami, dostawcami, oferentami)?				
34	Czy zachęca Pani/Pan pracowników do sygnalizowania problemów i zagrożeń w realizacji powierzonych im zadań?				

Ankieta do samooceny kontroli zarządczej – pracownicy jednostki/sekcji

Lp	Pytanie	TAK	NIE	Trudno to ocenić	a) Odniesienie do regulacji, procedur, zasad, przyjętych rozwiązań zadań lub wskazanie innych dowodów potwierdzających odpowiedź TAK albo b) uzasadnienie odpowiedzi NIE; inne UWAGI
1	Czy Pani/Pan wie jakie zachowania pracowników uznawane są w sekcji za nieetyczne?				
2	Czy Pani/Pan wie jak należy się zachować w przypadku, gdy będzie Pani/Pan świadkiem poważnych naruszeń zasad etycznych obowiązujących w sekcji ?				
3	Czy Pani/Pana zdaniem osoby na stanowiskach kierowniczych przestrzegają i promują własną postawą i decyzjami etyczne postępowanie?				
4	Czy bierze Pani/Pan udział w szkoleniach w wystarczającym stopniu, aby skutecznie realizować powierzone zadania?				
5	Czy szkolenia, w których Pan/Pani uczestniczył/a były przydatne na zajmowanym stanowisku?				
6	Czy jest Pani/Pan informowany przez bezpośredniego przełożonego o wynikach okresowej oceny Pani/Pana pracy?				
7	Czy istnieje dokument, w którym zostały ustalone wymagania w zakresie wiedzy, umiejętności i doświadczenia konieczne do wykonywania zadań na Pani/Pana stanowisku pracy (np. zakres obowiązków, opis stanowiska pracy)?				
8	Czy posiada Pani/Pan aktualny zakres obowiązków określony na piśmie lub inny dokument o takim charakterze?				
9	Czy są Pani/Panu znane kryteria, za pomocą których oceniane jest wykonywanie Pani/Pana zadań?				
10	Czy bezpośredni przełożeni w wystarczającym stopniu monitorują na bieżąco stan zaawansowania powierzonych pracownikom zadań?				
11	Czy zna Pani/Pan najważniejsze cele istnienia sekcji ?				
12	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej zostały określone cele do osiągnięcia lub zadania do realizacji w bieżącym roku w innej formie niż regulaminu organizacyjny (np. jako plan pracy, plan działalności itp.)?				
13	Czy cele i zadania Pani/Pana komórki organizacyjnej na bieżący rok mają określone mierniki, wskaźniki bądź inne kryteria, za pomocą których można sprawdzić czy cele i zadania zostały zrealizowane? – należy odpowiedzieć tylko w przypadku, gdy odpowiedź na pytanie nr 12 brzmi TAK				
14	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej w udokumentowany sposób identyfikuje się zagrożenia/ryzyka, które mogą przeszkodzić realizacji celów i zadań komórki organizacyjnej (np. poprzez sporządzanie rejestru ryzyka lub innego dokumentu zawierającego zidentyfikowane zagrożenia/ryzyka)?				
15	Czy wśród zidentyfikowanych zagrożeń/ryzyk wskazuje się zagrożenia/ryzyka istotne, które w znaczący sposób mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań komórki organizacyjnej?				
16	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej podejmuje się wystarczające działania mające na celu ograniczenie zidentyfikowanych zagrożeń/ryzyk, w szczególności tych istotnych?				
17	Czy posiada Pani/Pan bieżący dostęp do procedur/instrukcji obowiązujących w sekcji (np. poprzez intranet)?				
18	Czy istniejące procedury w wystarczającym stopniu opisują zadania realizowane przez Panią/Pana?				

19	Czy obowiązujące Panią/Pana procedury/instrukcje są aktualne, tzn. zgodne z obowiązującymi przepisami prawa i regulacjami wewnętrznymi (np. regulaminem organizacyjnym, innymi procedurami)?				
20	Czy nadzór ze strony przełożonych zapewnia skuteczną realizację zadań?				
21	Czy wie Pani/Pan jak postępować w przypadku wystąpienia sytuacji nadzwyczajnej np. pożaru, powodzi, poważnej awarii?				
22	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej są ustalone zasady zastępstw na Pani/Pana stanowisku pracy?				
23	Czy dokumenty/materiały/zasoby informatyczne, z których korzysta Pani/Pan w swojej pracy są Pani/Pana zdaniem odpowiednio chronione przed utratą lub zniszczeniem?				
24	Czy ma Pani/Pan dostęp do wszystkich informacji i danych niezbędnych do realizacji powierzonych Pani/Panu zadań?				
25	Czy postawa osób na stanowiskach kierowniczych w Pani/Pana komórce organizacyjnej zachęca pracowników do sygnalizowania problemów i zagrożeń w realizacji zadań komórki organizacyjnej?				
26	Czy w przypadku wystąpienia trudności w realizacji zadań zwraca się Pani/Pan w pierwszej kolejności do bezpośredniego przełożonego z prośbą o pomoc?				
27	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji wewnątrz Pani/Pana komórki organizacyjnej?				
28	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi w sekcji				
29	Czy zna Pani/Pan zasady kontaktów pracowników sekcji z podmiotami zewnętrznymi (np. wnioskodawcami, dostawcami, oferentami, pacjentami) oraz swoje uprawnienia i obowiązki w tym zakresie?				
30	Czy Pani/Pana komórka organizacyjna utrzymuje efektywne kontakty z podmiotami zewnętrznymi, które mają wpływ na realizację jej zadań (np. z innymi urzędami, dostawcami, klientami, pacjentami)?				
31	Czy przełożeni na co dzień zwracają wystarczającą uwagę na przestrzeganie przez pracowników obowiązujących w sekcji zasad, procedur, instrukcji itp.?				