

SPRAWOZDANIE Z WYKONANIA PLANU DZIAŁALNOŚCI
SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO NR 1
w BYTOMIU ZA ROK 2017

| Lp. | Cel | Miernik Planowany | Miernik Osiągnięty |
|-----|--|--|--------------------|
| 1. | Realizacja zawartej z NFZ umowy o udzielenie świadczeń w rodzaju Leczenie Szpitalne, Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna, Opieki Długoterminowej, Programy Zdrowotne Lekowe, Chemioterapia, Rehabilitacja Lecznicza, Ambulatoryjne Świadczenia Diagnostyczne Kosztochłonne. | 100% | 100% |
| 2 | Maksymalizacja Wyniku Finansowego. | Zgodnie z przyjętym planem finansowym 100 % | 100% |
| 3 | Inwestowanie w infrastrukturę Szpitala: a) kompleksowa informatyzacja Szpitala. | Zgodnie z przyjętym planem inwestycyjnym 100 % | 100% |

Bytom, 20.12.2017 r.

D Y R E K T O R
SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO NR 1
dr n. med. Danusza Tomczyk

S P E C J A L I S T A

mgr Małgorzata Krzykawska

WYKAZ POSIADANYCH MECHANIZMÓW KONTROLNYCH ZA 2017 ROK
(wykaz posiadanych przez jednostkę regulaminów, instrukcji, procedur wewnętrznych i innych mechanizmów kontrolnych)

| L.p. | Nazwa mechanizmu kontrolnego |
|------|---|
| 1 | Regulamin Organizacyjny |
| 2 | Statut |
| 3 | Instrukcja Obiegu i Kontroli Dokumentów Księgowych |
| 4 | Instrukcja Inwentaryzacyjna |
| 5 | Instrukcja Kasowa |
| 6 | Instrukcja w zakresie wyrobów medycznych - Apteka |
| 7 | Instrukcja magazynu gospodarczego |
| 8 | Regulamin wynagrodzeń z zał. nr 1 – Zakładowy Regulamin Nagród |
| 9 | Polityka rachunkowości. Zakładowy Plan Kont |
| 10 | Instrukcja PPOŻ |
| 11 | Instrukcja kancelaryjna |
| 12 | Regulamin ZFŚS |
| 13 | Procedura likwidacji środków trwałych, wyposażenia oraz bielizny |
| 14 | Regulamin Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego |
| 15 | Zarządzenie dot. wprowadzenia identyfikatorów osobistych |
| 16 | Zarządzenie dot. powołania Rzecznika Praw Pacjenta |
| 17 | Książka kontroli |
| 18 | Regulamin jednostek organizacyjnych |
| 19 | Zakres czynności, obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracowników |
| 20 | Regulamin udzielania zamówień publicznych |
| 21 | Regulamin postępowania o wartości 14 000 euro |
| 22 | Regulamin pracy komisji (przetargowej) |
| 23 | Umowy ubezpieczenia |
| 24 | Plan naprawczy i sprawozdanie z jego wykonania (harmonogram działań restrukturyzacyjnych) |
| 25 | Regulamin pracy, w którym określone zostały zasady etyczne oraz obowiązki w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy |
| 26 | Plan szkoleń pracowników w zakresie BHP |
| 27 | Imienne pełnomocnictwa |
| 28 | Fundusz Nagród na 2014 rok |
| 29 | Instrukcja Kas Fiskalnych |

| | |
|----|---|
| 30 | Zarządzenie dot. prowadzenia dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania |
| 31 | Instrukcja procedur ZOL-u wraz z umową |
| 32 | Fundusz Nagród na 2015 rok |
| 33 | Instrukcja określająca procedury związane z realizacją badań |
| 34 | Zarządzenie dot. postępowania z odpadami, opakowaniami oraz odpadami technicznymi |
| 35 | Fundusz Nagród na 2016 rok |
| 36 | Zarządzenie dot. kontroli czasu pracy personelu Szpitala Specjalistycznego Nr 1 |
| 37 | Zarządzenie dot. zasad udostępniania wyciągów, odpisów i kopii dokumentacji medycznej pacjentów leczonych w tut. Szpitalu |
| 38 | Zarządzenie w spr. powołania zespołu doradców ds. restrukturyzacji związanej z przystosowaniem szpitala do planowej reformy ochrony zdrowia |
| 39 | Zarządzenie dot. wprowadzenia procedur postępowania i organizacji udzielania świadczeń realizowanych na rzecz pacjentów leczonych na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego DILO |
| 40 | Zarządzenie dot. sprzedaży na rzecz osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej oraz rolników ryczałtowych |
| 41 | Zarządzenie dot. wprowadzenia procedur budżetowania przychodów i kosztów na bazie rachunku kosztów Szpitala |

Bytom, 20.12.2017 r.

D Y R E K T O R
SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO NR 1
w Bytomiu

dr n. med. Andrzej Tomczyk

SPECIALISTA

mgr Małgorzata Krzykawska

**Dokumentacja realizacji standardów kontroli zarządczej w jednostce
służby zdrowia**

| STANDARD | SZCZEGÓŁOWE WYMAGANIA /DOKUMENTACJA POTWIERDZAJĄCA REALIZACJĘ STANDARDU |
|---|---|
| A ŚRODOWISKO WEWNĘTRZNE | |
| 1.Przestrzeganie wartości etycznych | regulamin pracy w którym zostały określone zasady etyczne. |
| 2.Kompetencje zawodowe | zarządzenie w sprawie zasad naboru na wolne stanowiska pracy, opisy stanowisk pracy, plan szkoleń pracowników. |
| 3.Struktura organizacyjna | regulamin organizacyjny, struktura organizacyjna, zakresy obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracowników. |
| 4.Delegowanie uprawnień | regulamin organizacyjny, imienne upoważnienia i pełnomocnictwa, zakresy czynności pracowników. |
| B.Cele i zarządzanie ryzykiem | |
| 5.Misja | statut, zarządzenie w sprawie zasad kontroli zarządczej, polityka jakości ISO. |
| 6.Określanie celów i zadań, monitorowanie i ocena ich realizacji | plan działalności i sprawozdanie z jego wykonania, zarządzenie w sprawie zasad kontroli zarządczej. |
| 7.Identyfikacja ryzyka | procedura zarządzania ryzykiem, rejstry ryzyka. |
| 8.Analiza ryzyka | procedura zarządzania ryzykiem, rejstry ryzyka. |
| 9.Reakcja na ryzyko | procedura zarządzania ryzykiem, rejstry ryzyka, umowy ubezpieczenia. |
| C.Mechanizmy kontroli | |
| 10.Dokumentowanie systemu kontroli zarządczej | procedury i przepisy wewnętrzne, instrukcje, zakresy obowiązków pracowników, instrukcja kancelaryjna, procedura zarządzania ryzykiem, |

| | |
|--|--|
| | rejestr ryzyka, |
| 11.Nadzór | regulamin organizacyjny, struktura organizacyjna, zarządzenie dot. wprowadzenia procedur budżetowania przychodów i kosztów na bazie rachunku kosztów Szpitala. |
| 12.Ciągłość działalności | regulamin organizacyjny, regulamin pracy, plan urlopów pracowników, określanie zastępstw, plan działania w sytuacjach nadzwyczajnych i kryzysowych, plan dyżurów lekarzy, plan dyżurów pielęgniarek, grafik pracy bloku operacyjnego, zarządzenie w spr. powołania zespołu doradców ds. restrukturyzacji związanej z przystosowaniem szpitala do planowej reformy ochrony zdrowia, zarządzenie dot. wprowadzenia procedur postępowania i organizacji udzielania świadczeń realizowanych na rzecz pacjentów leczonych na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego DILO. |
| 13.Szczegółowe mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych i gospodarczych | instrukcja kasowa, regulamin udzielania zamówień publicznych, regulamin udzielania zamówień do 14tys euro, regulamin wynagradzania, zasady przyznawania premii pracownikom obsługi i administracji, instrukcja inwentaryzacyjna, instrukcja obiegu i kontroli dokumentów księgowych, zasady/polityka/ rachunkowości, instrukcja magazynowa, zakładowy plan kont, regulamin zakładowego funduszu świadczeń socjalnych, zarządzenie dot. sprzedaży na rzecz osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej oraz rolników ryczałtowych. |
| 14.Mechanizmy kontroli dotyczące systemów informatycznych | wykaz programów komputerowych z opisem przetwarzania danych. |
| D.Informacja i komunikacja | |
| 15.Bieżąca informacja | regulamin organizacyjny, opisy stanowisk pracy, zakresy obowiązków pracowników, |

| | |
|--|--|
| | instrukcja kancelaryjna, zarządzenie w sprawie obiegu dokumentów, instrukcja obiegu i kontroli dokumentów księgowych, polityka jakości ISO, elektroniczny obieg dokumentów. |
| 16.Komunikacja wewnętrzna | regulamin organizacyjny, opisy stanowisk pracy, zakresy obowiązków, instrukcja kancelaryjna, zarządzenie w sprawie obiegu dokumentów, instrukcja obiegu i kontroli dokumentów księgowych, polityka jakości ISO, elektroniczny obieg dokumentów. |
| 17.Komunikacja zewnętrzna | regulamin organizacyjny, opisy stanowisk pracy, zakresy obowiązków, instrukcja kancelaryjna, zarządzenie w sprawie obiegu dokumentów, polityka jakości ISO, regulamin udzielania zamówień publicznych, regulamin zamówień do 14tys euro, zarządzenie w sprawie udostępniania informacji publicznej i publikowania dokumentów w BIP, plan przyjęć kierowników oddziałów regulamin dla osób odwiedzających regulamin dla pacjentów. |
| E.Monitorowanie i ocena | |
| 18.Monitorowanie systemu kontroli zarządczej | regulamin organizacyjny, polityka jakości ISO, zarządzenie w sprawie zasad kontroli zarządczej. |
| 19.Samoocena | zarządzenie w sprawie przeprowadzenia samooceny kontroli zarządczej, dokumentacja samooceny np. ankiety i protokoły. |
| 20.Uzyskanie zapewnienia o stanie kontroli zarządczej | oświadczenie o stanie kontroli zarządczej, zarządzenie w sprawie zasad kontroli zarządczej. |

Bytom, 20.12.2017 r.

D Y R E K T O R
SZPITALA ...EGO NR 1

dr n. med. *Andrzej Tomczyk*

SPECJALISTA

mgr Małgorzata Krzykańska

ZIDENTYFIKOWANE KLUCZOWE RYZYKA REALIZACJI CELÓW PRZYJĘTYCH W PLANIE DZIAŁALNOŚCI NA ROK 2018

| Lp. | Cel | Realizująca komórka/jednostka/ organizacyjna | Zidentyfikowane kluczowe ryzyka | Reakcja na ryzyko | Właściciel ryzyka |
|-----|---|--|--|---|--|
| 1 | Wykonanie 100% umowy z NFZ w zakresie - Leczenie Szpitalne | Oddziały Szpitalne | Nadwykonania/ Niewykonania. | Rozliczanie Kierowników Oddziałów z powstałych nadwykonan/niewykonan, oraz wystąpienie do NFZ o zwiększenie kontraktu w przypadku nadwykonan na wybranych Oddziałach. | Kierownicy Oddziałów |
| 2 | Wykonanie kontraktu zawartego z NFZ w zakresie Ambulatoryjnej Opieki oraz Programów Terapeutycznych | Poradnie oraz Oddziały Szpitalne | Brak wykonania. | Monitorowanie wykonania, co wiąże się z kwartalnymi przesunięciami środków finansowych niewykorzystanych na poradnie lub programy w których wystąpiło nadwykonanie. | Kierownicy Oddziałów |
| 3 | Wykonanie założeń z planu finansowego | Szpital | Niewykonanie przychodów, przekroczenie kosztów. | Stale monitorowanie przychodów i kosztów. | Główna Księgowa |
| 4 | Wykonanie założeń planu inwestycyjnego | Sekcja Organizacji i Infrastruktury | Brak środków finansowych na wykonanie zaplanowanych w planie | Zabezpieczenie środków finansowych na realizację zadań oraz stałe monitorowanie postępu prac. | Osoba odpowiedzialna za wykonanie inwestycji |

| | | | | | |
|---|--|---------|--|---|--|
| | | | inwestycyjnym działach, niedotrzymanie terminów ukończenia inwestycji przez wykonawcę. | | |
| 5 | Utrata wykwalifikowanej kadry pracowniczej | Szpital | Niskie płace, konflikt z przełożonym/pracownikami. | Podwyższenie w ramach możliwości wynagrodzeń pracowników oraz wyjaśnienie podłoża konfliktów pomiędzy pracownikami. | Dyrekcja, wszyscy kierownicy i pracownicy Szpitala |
| 6 | Utrata płynności finansowej | Szpital | Nie możliwość regulowania zobowiązań | Zawieranie porozumień w zakresie terminów płatności | Główna Księgowa |

Bytom, 20.12.2017 r.

D Y R E K T O R
SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO NR 1
w Bytomiu
dr n. med. Andrzej Tomczyk

(podpis Dyrektora)

S P E C J A L I S T A

mgr Małgorzata Krzyżawska

Kwestionariusz Identyfikacji i Oceny Ryzyka

| <i>L.p.</i> | <i>Opis ryzyka</i> | <i>Prawdopodobieństwo Skala 1-5</i> | <i>Skutek Skala 1-5</i> | <i>Poziom ryzyka / kol. 3 x 4/</i> | <i>Isniące mechanizmy kontrolne</i> | <i>Proponowane działania</i> | <i>Uwagi</i> |
|-------------|---|---|-----------------------------|--|---|---|--------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | Nadwykonania/ niewykonania na Oddziałach Szpitalnych | 4 | 4 | 16 | Monitorowanie przyjęć i wypisów na Oddziałach Szpitalnych. | Stały nadzór nad wykonaniem kontraktu/ zwiększenie przyjęć na Oddziały | |
| 2 | Niewykonanie kontraktu w Poradniach i Prog. Terapeutycznych | 1 | 2 | 2 | Monitorowanie zapisów do poradni. | Przesunięcia środków fin. niewykorzystanych | |
| 3 | Niewykonanie ustalonego poziomu przychodów w planie finansowym | 3 | 2 | 6 | Kontrola | Kontrola | |
| 4 | Przekroczenie ustalonego poziomu kosztów w planie finansowym | 5 | 4 | 20 | Sprawowanie kontroli nad wydatkami. | Nasilenie kontroli nad wydatkami ponoszonymi przez Szpital. | |
| 5 | Brak środków finansowych na wykonanie zaplanowanych w planie inwestycyjnym działań | 2 | 2 | 4 | Realizacja inwestycji zgodnie z procedurami inwestycyjnymi. | Wcześniejšie zabezpieczenie środków finansowych. | |
| 6 | Niedotrzymanie terminów ukończenia inwestycji przez | 2 | 2 | 4 | Przestrzeganie harmonogramu robót. | Kontrola postępu prac dokonywanych | |

| | wykonawcę | | | | | | przez wykonawcę. | |
|---|--|---|---|----|---|---|------------------|--|
| 7 | Utrata wykwalifikowanej kadry pracowniczej | 3 | 3 | 9 | - | Podwyższenie w miarę możliwości finansowych Szpitala wynagrodzeń pracowników. | | |
| 8 | Utrata płynności finansowej | 5 | 5 | 25 | - | Zawieranie porozumień w zakresie odroczeń terminów płatności | | |

Bytom, 20.12.2017 r.

Przyjęty akceptowalny poziom ryzyka 12

D Y R E K T O R
 SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO NR 1
 w Bytomiu
dr n. med. Andrzej Tomasz

.....

(data i podpis Dyrektora)

S P E C J A L I S T A

mgr Małgorzata Krzyżawska