

**Plan działalności
Wojewódzkiego Centrum Psychiatrii Długoterminowej SP ZOZ W Stroniu Śląskim
na rok 2017**

opracowany na podstawie Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 29 września 2010 roku w sprawie planu działalności i sprawozdania z jego wykonania (Dz.U. Z 2010 r. Nr 187, poz. 1354)

CZĘŚĆ A: najważniejsze cele do realizacji w roku 2017

LP-	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu		Najważniejsze zadania służące realizacji celu	Odniesienia do dokumentu o charakterze strategicznym
		Nazwa	Planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego plan dotyczy		
1	2	3	4	5	6
1	Kontynuacja działalności Centrum. Świadczenie usług zdrowotnych.	Realizacja założeń kontraktowych	Nie mniej niż 100 % realizacji wartości kontraktu.	1. Przygotowanie ofert do kontraktowania/aneksowania umów. 2. Kontraktowanie – zawarcie umowy/aneksu do umowy. 3. Realizacja założeń umownych.	Statut WCPD
2	Poprawa jakości świadczonych usług. Zapewnienie pensjonariuszom optymalnych warunków pobytu w ZOL.	Realizacja działań związanych z podniesieniem poziomu realizacji usług zdrowotnych. Przenosiny pensjonariuszy z budynków obejmujących starą zabudowę do nowo wybudowanego budynku ZOL.	Przenosiny pensjonariuszy z budynków obejmujących starą zabudowę do nowo wybudowanego budynku ZOL. Udokumentowane szkolenia wewnętrzne i zewnętrzne personelu WCPD.	1. Przenosiny pensjonariuszy z budynków obejmujących starą zabudowę do nowo wybudowanego budynku ZOL. 2. Doskonalenie kwalifikacji zawodowych personelu WCPD.	Polityka Jakości WCPD

CZĘŚĆ B:

cele priorytetowe wynikające z budżetu państwa w układzie zadaniowym do realizacji w roku 2017
nie dotyczyć zgodnie z § 4 ust. 3 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 29 września 2010 roku w sprawie planu działalności i sprawozdania z jego wykonania (Dz.U. Z 2010 r. Nr 187, poz. 1354)

CZĘŚĆ C:

inne cele przyjęte do realizacji w roku 2017 - zgodnie z wewnętrznymi celami jakościowymi na rok 2017, na podstawie założeń wdrożonego Systemu Zarządzania Jakością (w zakresie normy międzynarodowej ISO 9001 oraz normy ISO 22000)

03 STY. 2017

STRONIE ŚLĄSKIE, DNIA

MIEJSCOWOŚĆ, DATA

DYREKTOR CENTRUM

Joanna Chrońcewicz

**CELE JAKOŚCIOWE rok 2017
PLAN**

Cel główny	Zadania	Miernik	Osoba odpowiedzialna	Termin	Ocena realizacji
Podniesienie jakości usług	Zwiększenie bezpieczeństwa pracowników i chorych przebywających w budynku A i budynku B poprzez zainstalowanie monitoringu oraz wprowadzenie nowego oprogramowania.	Nowe oprogramowanie monitoringu p.poż. w budynku A. Rozbudowa pełnego monitoringu w obu budynkach. Rozbudowa systemu kamer – przegląd kamer.	INSPEKTOR P. POŻ.	31 XII 2017	
Podniesienie jakości usług	Prawidłowe udzielanie i ewidencjonowanie urlopów wypoczynkowych i innych nieobecności.	Sporządzenie protokołu raz na kwartał.	KADRY	31 XII 2017	
Podniesienie jakości usług	Przygotowanie i przekazanie UM Wydział Wdrażania EFRR dokumentacji niezbędnej do podpisania projektu partnerskiego pn. „Dolnośląskie e-Zdrowie Elektroniczna Dokumentacji Medyczna: Rozwój - jednostki psychiatryczne.”	Zawarcie umowy o dofinansowanie projektu partnerskiego pn. „Dolnośląskie e-Zdrowie Elektroniczna Dokumentacji Medyczna: Rozwój - jednostki psychiatryczne.”	REFERENT DS. POZYSKIWANIA FUNDUSZY	31.03.2017	
Podniesienie jakości usług	Zminimalizowanie ilości odleżyn u pacjentów WCPD	Intensywna opieka nad pensjonariuszami zagrożonymi lub posiadającymi odleżyny. Analiza rejestrów pacjentów zagrożonych wystąpieniem odleżyn u pacjentów z odleżynami 1x miesiącu. Miesięczna ewidencja pacjentów z odleżynami – protokół. Roczna ewidencja pacjentów z odleżynami – protokół.	PRZEŁOŻONA PIELEŃNIAREK	31 XII 2017	
Podniesienie jakości usług	Poprawa jakości bezpieczeństwa pracy stanowisk komputerowych.	Prowadzenie kwartalnych przeglądów stanowisk komputerowych . Sporządzenie protokołu. Wdrożenie ewentualnych napraw sprzętów/oprogramowania komputerowego.	STARSZY SPECJALISTA INFORMATYK	1 raz na kwartał	
Podniesienie jakości usług	Zmniejszenie ryzyka zatruc pokarmowych	Wykonanie 1 próby mikrobiologicznego wyrobu gotowego w kuchni centrum	PRZEWODNICZĄCA ZESPÓŁU BEZPIECZEŃSTWA ŻYWNOŚCI	31 XII 2017	
Podniesienie jakości usług	Poszerzenie wiedzy na temat normy ISO 22000 pracowników odpowiedzialnych za prowadzenie zapisów związanych z normą	Przeprowadzenie 6 szkoleń wewnętrznych. Opracowanie nowych tematów szkoleń i materiałów szkoleniowych. Przeprowadzenie szkoleń wewnętrznych pracowników kuchni, magazynu i Zespołu BŻ.	PRZEWODNICZĄCA ZESPÓŁU BEZPIECZEŃSTWA ŻYWNOŚCI	31 XII 2017	

DYREKTOR CENTRUM

Joanna Chromiec

Pełnomocnik ds. Zarządzania Systemem

Sprawozdanie z wykonania planu działalności Wojewódzkiego Centrum Psychiatrii Długoterminowej SP ZOZ w Stroniu Śląskim
opracowane na podstawie Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 29 września 2010 roku w sprawie planu działalności i sprawozdania z jego wykonania (Dz.U., Nr 187, poz. 1354)

CZĘŚĆ A: najważniejsze cele do realizacji w roku 2017

Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu			Najważniejsze planowane zadania służące realizacji celu	Najważniejsze zrealizowane zadania służące realizacji celu
	Nazwa	Planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego plan dotyczy	Osiągnięta wartość na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie		
Kontynuacja działalności Centrum. Świadczenie usług zdrowotnych.	Realizacja założeń kontraktu	Nie mniej niż 90% realizacji wartości kontraktu.	nie mniej, niż 90% założonej wartości kontraktu z NFZ	<ol style="list-style-type: none"> Bieżąca analiza możliwości realizacji maksymalnej wielkości kontraktu Stały monitoring realizacji kontraktu 	Bieżąca analiza możliwości realizacji maksymalnej wielkości kontraktu. Stały monitoring realizacji kontraktu.
Poprawa jakości świadczonych usług. Zapewnienie pensjonariuszom optymalnych warunków pobytu w ZOL.	Realizacja działań związanych z podniesieniem poziomu realizacji usług zdrowotnych. Przenosiny pensjonariuszy z budynków obejmujących starą zabudowę do nowo wybudowanego budynku ZOL.	Przenosiny pensjonariuszy z budynków obejmujących starą zabudowę do nowo wybudowanego budynku ZOL. Udokumentowane szkolenia wewnętrzne i zewnętrzne personelu WCPD.	Przenosiny pensjonariuszy z budynków obejmujących starą zabudowę do nowo wybudowanego budynku ZOL odbyły się w miesiącu sierpniu 2017 r.. Odbyły się udokumentowane szkolenia wewnętrzne i zewnętrzne personelu WCPD.	<ol style="list-style-type: none"> Przenosiny pensjonariuszy z budynków obejmujących starą zabudowę do nowo wybudowanego budynku ZOL. Doskonalenie kwalifikacji zawodowych personelu WCPD. 	<ol style="list-style-type: none"> Poprawa jakości świadczonych usług. Nad organizacją przenosin od strony merytorycznej odpowiadała Przełożona Pielęgniarek odpowiedzialna za podział pracy personelu medycznego oraz realizację przez niego zadań w wyznaczonym zakresie. W zakresie przewozu osób oraz ich mienia odpowiedzialny był Dział Gospodarczo-Eksploatacyjny. Przenosiny pensjonariuszy odbywały się etapami, zostały zakończone w sierpniu 2017 r. Doskonalenie kwalifikacji zawodowych personelu WCPD. Szkolenia wewnętrzne personelu odbywały się zgodnie z planami szkoleń wewnętrznych tworzonymi w poszczególnych komórkach organizacyjnych – oddziałach ZOL. Przeprowadzono również szkolenia wewnętrzne w zakresie epidemiologii. W ramach szkoleń zewnętrznych realizowana była polityka szkoleniowa dla personelu tut. Centrum nieodpłatnie opracowana przez firmę SUPRA BROKERS sp. z o.o. Przeprowadzono szkolenia dla pielęgniarek z KFS (Krajowy Fundusz Szkoleniowy). Zrealizowano w ramach dofinansowania KFS studiów podyplomowych dla dwóch osób. Część pracowników uczestniczyła w szkoleniach zewnętrznych w zakresach wymaganych dla obejmowanych przez nich stanowisk.

CZĘŚĆ B: cele priorytetowe wynikające z budżetu państwa w układzie zadaniowym do realizacji w roku 2017

nie dotyczy zgodnie z § 4 ust. 3 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 29 września 2010 roku w sprawie planu działalności i sprawozdania z jego wykonania (Dz.U. z 2010 r. Nr 187, poz. 1354)

CZEŚĆ C: inne cele przyjęte do realizacji w roku 2016 - zgodnie z wewnętrznymi celami jakościowymi na rok 2017, na podstawie założeń wdrożonego Systemu Zarządzania Jakością (w zakresie normy międzynarodowej ISO 9001 oraz normy ISO 22000)

Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu			Najważniejsze planowane zadania służące realizacji celu	Najważniejsze zadania służące realizacji celu
	Nazwa	Planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego plan dotyczy	Osiągnięta wartość na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie		
Zwiększenie bezpieczeństwa pracowników i chorych przebywających w budynku A i B poprzez zainstalowanie monitoringu oraz wprowadzenie nowego oprogramowania.	Nowe oprogramowanie monitoringu p.poż. w budynku A. Rozbudowa pełnego monitoringu w obu budynkach. Rozbudowa systemu kamer – przegląd kamer.	Mała ilość włączeń alarmów p.poż.	Jednorazowe włączenie alarmu p.poż. Zachowano bezpieczeństwo pensjonariuszy, pracowników oraz osób przebywających w budynku.	Monitoring wizualny. Kontrola klatek schodowych i wyjść p.poż. Utrzymanie 100% sprawności instalacji. Współpraca ze specjalistami w dziedzinie niskich prądów i p.poż.	Monitoring wizualny. Kontrola klatek schodowych i wyjść p.poż. Utrzymanie 100% sprawności instalacji. Współpraca ze specjalistami w dziedzinie niskich prądów i p.poż.
Prawidłowe udzielanie i ewidencjonowanie urlopów wypoczynkowych i innych nieobecności.	Prawidłowe udzielanie i ewidencjonowanie urlopów wypoczynkowych i innych nieobecności.	Sporządzenie protokołu raz na kwartał.	Sporządzenie protokołu raz na kwartał.	Sporządzenie protokołu raz na kwartał.	Sporządzenie protokołu raz na kwartał.
Przygotowanie i przekazanie UM Wydział Wdrażania EFRR dokumentacji niezbędnej do podpisania projektu partnerskiego pn. „Dolnośląskie e-Zdrowie Elektroniczna Dokumentacja Medyczna: Rozwój - jednostki psychiatryczne.”	Zawarcie umowy o dofinansowanie projektu partnerskiego pn. „Dolnośląskie e-Zdrowie Elektroniczna Dokumentacja Medyczna: Rozwój - jednostki psychiatryczne.”	Zawarcie umowy o dofinansowanie projektu partnerskiego pn. „Dolnośląskie e-Zdrowie Elektroniczna Dokumentacja Medyczna: Rozwój - jednostki psychiatryczne	Zawarcie w dniu 08.02.2017 r. umowy o dofinansowanie projektu partnerskiego pn. „Dolnośląskie e-Zdrowie Elektroniczna Dokumentacja Medyczna: Rozwój - jednostki psychiatryczne	Zaplanowanie i realizacja zadań wynikających z zawartej umowy partnerskiej oraz uregulowań formalno-prawnych.	Zaplanowanie i realizacja zadań wynikających z zawartej umowy partnerskiej oraz uregulowań formalno-prawnych.
Zminimalizowanie ilości odleżyn u pacjentów WCPD	Intensywna opieka nad pensjonariuszami zagrożonymi lub posiadającymi odleżyny. Analiza rejestrów pacjentów zagrożonych wystąpieniem odleżyn u pacjentów z odleżynami 1x miesiącu. Miesięczna	Zmniejszenie ilości odleżyn u części pensjonariuszy oraz utrzymanie nie pogorszonego stanu zdrowia u pozostałych osób z odleżynami.	Zmniejszenie ilości odleżyn u części pensjonariuszy oraz utrzymanie nie pogorszonego stanu zdrowia u pozostałych osób z odleżynami	Intensywna opieka nad pensjonariuszami zagrożonymi lub posiadającymi odleżyny. Analiza rejestrów pacjentów zagrożonych wystąpieniem odleżyn u pacjentów z odleżynami 1x miesiącu. Miesięczna ewidencja pacjentów z odleżynami – protokół. Roczna ewidencja pacjentów z odleżynami – protokół	Intensywna opieka nad pensjonariuszami zagrożonymi lub posiadającymi odleżyny. Analiza rejestrów pacjentów zagrożonych wystąpieniem odleżyn u pacjentów z odleżynami 1x miesiącu. Miesięczna ewidencja pacjentów z odleżynami – protokół. Roczna ewidencja pacjentów z odleżynami – protokół.

	ewidencja pacjentów z odleżynami – protokół. Roczna ewidencja pacjentów z odleżynami – protokół.				
Poprawa, jakości bezpieczeństwa pracy stanowisk komputerowych.	Prowadzenie kwartalnych przeglądów stanowisk komputerowych. Sporządzenie protokołu. Wdrożenie ewentualnych napraw sprzętów/oprogramowania komputerowego.	Prowadzenie kwartalnych przeglądów stanowisk komputerowych. Sporządzenie protokołu. Wdrożenie ewentualnych napraw sprzętów/oprogramowania komputerowego.	Przeprowadzono kwartalne przeglądy stanowisk komputerowych. Sporządzono protokoły. Wykonano naprawy sprzętów/oprogramowania komputerowego.	Prowadzenie kwartalnych przeglądów stanowisk komputerowych. Sporządzanie protokołów. Wykonywanie naprawy sprzętów/oprogramowania komputerowego.	Przeprowadzono kwartalne przeglądy stanowisk komputerowych. Sporządzono protokoły. Wykonano naprawy sprzętów/oprogramowania komputerowego.
Zmniejszenie ryzyka zatruć pokarmowych	Wykonanie 1 próby mikrobiologicznego o wyrobu gotowego w kuchni centrum	Wykonanie 1 próby mikrobiologicznego wyrobu gotowego w kuchni centrum	Wykonano 1 próbę mikrobiologicznego wyrobu gotowego w kuchni centrum w dniu 29.11.2017 r.	Przygotowanie i złożenie wniosku o wykonanie badania, pobranie próbki, przekazanie próbki do badania. Złożenie wyniku badania w dokumentacji Przewodniczącej Zespołu Bezpieczeństwa Żywności.	Przygotowano i złożono wniosek o wykonanie badania, pobrano próbkę, przekazano do badania. Wynik badania znajduje się w dokumentacji Przewodniczącej Zespołu Bezpieczeństwa Żywności.
Poszerzenie wiedzy na temat normy ISO 22000 pracowników odpowiedzialnych za prowadzenie zapisów związanych z normą	Przeprowadzenie 6 szkoleń wewnętrznych. Opracowanie nowych tematów szkoleń i materiałów szkoleniowych. Przeprowadzenie szkoleń wewnętrznych pracowników kuchni, magazynu i Zespołu BŻ.	Przeprowadzenie 6 szkoleń wewnętrznych. Opracowanie nowych tematów szkoleń i materiałów szkoleniowych. Przeprowadzenie szkoleń wewnętrznych pracowników kuchni, magazynu i Zespołu BŻ.	Przeprowadzono 6 szkoleń wewnętrznych. Opracowanie nowych tematów szkoleń i materiałów szkoleniowych. Przeprowadzenie szkoleń wewnętrznych pracowników kuchni, magazynu i Zespołu BŻ.	Zorganizowanie i przeprowadzenie zaplanowanych szkoleń.	Zorganizowano i przeprowadzono zaplanowane szkolenia.

CZĘŚĆ D: Informacja dotycząca realizacji celów objętych planem działalności na rok 2017: nie dotyczy zgodnie z § 6 ust. 5 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 29 września 2010 roku w sprawie planu działalności i sprawozdania z jego wykonania (Dz.U. Z 2010 r. Nr 187, poz. 1354)

DYREKTOR CENTRUM

Joanna Chromicc

podpis kierownika jednostki

Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej

Dyrektora

Wojewódzkiego Centrum Psychiatrii

Długoterminowej w Stroniu Śląskim

SP ZOZ

za rok 2017

Dział I²

Jako osoba odpowiedzialna za zapewnienie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej, tj. działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy, a w szczególności dla zapewnienia:

- zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi,
- skuteczności i efektywności działania,
- wiarygodności sprawozdań,
- ochrony zasobów,
- przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania,
- efektywności i skuteczności przepływu informacji,
- zarządzania ryzykiem,

oświadczam, że w kierowanym/kierowanych przeze mnie dziale/działach administracji rządowej³/w kierowanej przeze mnie jednostce sektora finansów publicznych*

Wojewódzkie Centrum Psychiatrii Długoterminowej w Stroniu Śląskim SP ZOZ

(nazwa/nazwy działu/działów administracji rządowej/nazwa jednostki sektora finansów publicznych*)

Część A⁴

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

Część B⁵

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 C⁵

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: informacje finansowe, informacje uzyskane od Rzecznika Praw Pacjenta, audyty przeprowadzone w ramach wdrożonego Systemu Zarządzania Jakością (zakres normy międzynarodowej ISO 9001 oraz normy 22000)

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

Stronie Śląskie, 29.12.2017 r.

(miejsowość, data)

DYREKTOR CENTRUM

WOJEWÓDZKIE CENTRUM PSYCHIATRII DŁUGOTERMINOWEJ
w Stroniu Śląskim
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
57-550 Stronie Śląskie, ul. Sudecka 3A (podpis kierownika jednostki)
tel. 748141488, 748141490, 748141492, fax 748141454
NIP 881-13-37-915 REGON 000294987

Dział II⁹

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 III¹⁰

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

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

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. W oświadczeniu za rok 2010 nie wypełnia się tego punktu.

2. Pozostałe działania:

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 sporządza 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 działów, 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 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.

¹⁰⁾ Dział III sporządza się w przypadku, gdy w dziale I oświadczenia za rok poprzedzający rok, którego dotyczy niniejsze oświadczenie, były podejmowane inne niezaplanowane działania mające na celu poprawę funkcjonowania kontroli zarządczej.