

**Plan działalności
Wojewódzkiego Centrum Psychiatrii Długoterminowej SP ZOZ w Stroniu Śląskim
na rok 2019**

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)

CZEŚĆ A. najważniejsze cele do realizacji w roku 2019

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 90 % 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	Udokumentowany proces badania poziomu satysfakcji pensjonariuszy Centrum (minimum 1 badanie ankietowe). Udokumentowane szkolenia wewnętrzne (minimum 10 szkoleń) i zewnętrzne (minimum 10 osób) personelu WCPD.	1. Badanie poziomu satysfakcji pensjonariuszy Centrum. 2. Doskonalenie kwalifikacji zawodowych personelu WCPD.	Polityka Jakości WCPD	

CZEŚĆ B.

cele priorytetowe wynikające z budżetu państwa w układzie zadaniowym do realizacji w roku 2019
nie dotyczą 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 2019 - zgodnie z wewnętrznymi celami jakościowymi na rok 2018, na podstawie założeń wdrożonego Systemu Zarządzania Jakością (w zakresie normy międzynarodowej ISO 9001 oraz normy ISO 22000)

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 Poprawa komfortu i bezpieczeństwa przebywania chorych na świeżym powietrzu / poza oddziałem	3 1. Naprawa istniejących ławek. 2. Zakup nowych ławek. 3. Naprawa i rozbudowa alejek spacerowych.	4 Nie mniej niż 80% realizacji zadań	5 Współpraca z pracownikiem ds. pozyskiwania funduszy zewnętrznych w zakresie pozyskiwania środków do realizacji celu, zakup materiałów naprawczych, nadzór nad prawidłowym wykonaniem zadań związanych z naprawą ławek oraz naprawą i rozbudową alejek. 1. Przekazanie kierownikom komórek druków planów urlopowych na 2019 r. 2. Zebranie wypełnionych planów urlopowych.	6 Polityka Jakości WCPCD
2	Wybieranie urlopow wypoczynkowych zgodnie z planem urlopowym	1. Terminowość wybierania urlopow wypoczynkowych	Nie mniej niż 70% urlopow wybieranych w określonym w planie terminie	1. Przeprowadzenie indywidualnych kart oceny zagrożenia odleżynami w oddziałach. 2. Prowadzenie indywidualnych kart pacjentów z odleżynami. 3. Prowadzenie rejestrów pacjentów zagrożonych wystąpieniem odleżyn i pacjentów z odleżynami – składane w formie pisemnej comiesięczne wykazy – do przełożonej pielęgniarek. 4. Comiesięczne spotkania Zespołu ds. profilaktyki odleżyn. 5. Szkolenia z zakresu profilaktyki i leczenia odleżyn.	Polityka Jakości WCPCD
3	Zminimalizowanie ilości odleżyn u pacjentów WCPCD	1. Analiza rejestrów pacjentów zagrożonych wystąpieniem odleżyn i pacjentów z odleżynami – 1 raz w miesiącu 2. Miesięczna ewidencja pacjentów z odleżynami – protokoł 3. Roczna ewidencja i analiza pacjentów z odleżynami - protokoł	Nie mniej niż 100% realizacji zadań	1. Przygotowanie do przeglądu. 2. Wykonanie przeglądu. 3. Protokoł z przeglądu.	Polityka Jakości WCPCD
4	Przeprowadzenie kwartalnych przeglądów stanowisk komputerowych	1. Wykonanie kwartalnych przeglądów stanowiskowych komputerowych	Nie mniej niż 100% realizacji celu	1. Przygotowanie do przeglądu. 2. Wykonanie przeglądu. 3. Protokoł z przeglądu.	Polityka Jakości WCPCD
5	Przeprowadzenie i zorganizowanie Społecznych Przeglądów Warunków Pracy	1. Wykonanie kwartalnych Społecznych Przeglądów Warunków Pracy	Nie mniej niż 100% realizacji celu	1. Przygotowanie do przeglądu. 2. Wykonanie przeglądu. 3. Protokoł/sprawozdanie z przeglądu.	Polityka Jakości WCPCD
6	Zwiększenie różnorodności potraw serwowanych pensionariuszom	1. Wprowadzenie pięciu nowych potraw	Nie mniej niż 100% realizacji celu	1. Opracowanie nowych receptur potraw. 2. Ujęcie w przetargu niezbędnych artykułów spożywczych do wprowadzenia nowych potraw. 3. Wprowadzenie nowych potraw.	Polityka Jakości WCPCD
7	Zwiększenie świadomości stosowania środka do dezynfekcji rąk wśród personelu medycznego	1. Analiza zużycia środka do dezynfekcji rąk. 2. Prowadzenie rejestrów zużycia na kwartał środka do dezynfekcji rąk udokumentowane protokołarnie	Nie mniej niż 100% realizacji zadań	1. Prowadzenie szkoleń wśród personelu medycznego. 2. Kontrola dozowników ze środkiem do dezynfekcji rąk. 3. Kontrola stosowania procedury nr 3 „Procedura higienicznej dezynfekcji rąk”	Polityka Jakości WCPCD

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)

CZEŚĆ A: najważniejsze cele do realizacji w roku 2019

Cel	Nazwa	Mierniki określające stopień realizacji celu		Najważniejsze planowane zadania służące realizacji celu	Najważniejsze podjęte zadania służące realizacji celu
		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"> Przygotowanie ofert kontraktowania/aneksowania umów Kontraktowanie – zawarcie umowy/aneksu do umowy Realizacja założeń umownych 	Podpisanie aneksów umów. Realizacja założeń umownych. 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.	Udokumentowany proces poziomu satysfakcji pensjonariuszy (minimum 1 badanie ankietowe). Udokumentowane szkolenia wewnętrzne (minimum 10 szkoleń) i zewnętrzne (minimum 10 osób) personelu WCPD	Udokumentowany proces poziomu satysfakcji pensjonariuszy (przeprowadzono badanie ankietowe). Udokumentowane szkolenia wewnętrzne (minimum 10 szkoleń) i zewnętrzne (minimum 10 osób) personelu WCPD	<ol style="list-style-type: none"> Doskonalenie form terapii pensjonariuszy. Budowanie integracji społecznej pomiędzy pensjonariuszami WCPD, a lokalną społecznością. Doskonalenie kwalifikacji zawodowych personelu WCPD. 	<ol style="list-style-type: none"> Przeprowadzono badanie satysfakcji pensjonariuszy ZOL, pacjentów Poradni Zdrowia Psychicznego, oraz ich rodzin i opiekunów. 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. Część pracowników uczestniczyła w szkoleniach zewnętrznych w zakresach tematycznych dedykowanych dla obejmowanych przez nich stanowisk.

CZEŚĆ B: cele priorytetowe wynikające z budżetu państwa w układzie zadaniowym do realizacji w roku 2019 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)

Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu			Najważniejsze planowane zadania służące realizacji celu	Najważniejsze podjęte zadania służące realizacji celu
	Nazwa	Planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego dotyczy plan	Osiągnięta wartość na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie		
Poprawa komfortu i bezpieczeństwa przebywania chorych na świeżym powietrzu/poza oddziałem	1. Naprawa istniejących ławek. 2. Zakup nowych ławek. 3. Naprawa i rozbudowa alejek spacerowych.	Nie mniej, niż 80% realizacji zadania	80% realizacji celu	Współpraca z pracownikami ds. pozyskiwania środków do realizacji celu, zakup materiałów naprawczych, nadzór nad prawidłowym wykonaniem zadań związanych z naprawą ławek oraz naprawą i rozbudową alejek	Współpraca z pracownikami ds. pozyskiwania środków do realizacji celu, zakup materiałów naprawczych, nadzór nad prawidłowym wykonaniem zadań związanych z naprawą ławek.
Wybieranie urlopów wypoczynkowych zgodnie z planem urlopowym	1. Terminowość wybierania urlopów wypoczynkowych	Nie mniej, niż 70% urlopów wybieranych w określonym planie terminie	100% realizacji celu	1. Przekazanie kierownikom komórek druków planów urlopowych na rok 2019 2. Zebranie wypełnionych planów urlopowych	1. Przekazanie kierownikom komórek druków planów urlopowych na rok 2019 2. Zebranie wypełnionych planów urlopowych
Zminimalizowanie ilości odleżyn u pacjentów WCPD	1. Analiza rejestrów pacjentów zagrożonych wystąpieniem odleżyn u pacjentów z odleżynami 1x miesięcznie. 2. Miesięczna ewidencja pacjentów z odleżynami – protokół. 3. Roczna ewidencja pacjentów z odleżynami – protokół.	Nie mniej, niż 100% realizacji zadań	100% realizacji celu	1. Prowadzenie indywidualnych kart oceny zagrożenia odleżynami w oddziałach. 2. Prowadzenie indywidualnych kart pacjentów z odleżynami 3. prowadzenie rejestrów pacjentów zagrożonych wystąpieniem odleżyn i pacjentów z odleżynami – składane w formie pisemnej comiesięczne wykazy – do przelozone pielęgniarek 4. Comiesięczne spotkania Zespołu ds. profilaktyki odleżyn 5. Szkolenia z zakresu profilaktyki i leczenia odleżyn	1. Prowadzenie indywidualnych kart oceny zagrożenia odleżynami w oddziałach. 2. Prowadzenie indywidualnych kart pacjentów z odleżynami 3. prowadzenie rejestrów pacjentów zagrożonych wystąpieniem odleżyn i pacjentów z odleżynami – składane w formie pisemnej comiesięczne wykazy – do przelozone pielęgniarek 4. Comiesięczne spotkania Zespołu ds. profilaktyki odleżyn 5. Szkolenia z zakresu profilaktyki i leczenia odleżyn
Przeprowadzenie przeglądów stanowiąca komputerowych.	1. Wykonanie kwartalnych przeglądów stanowiąca komputerowych.	Nie mniej, niż 100% realizacji celu	100% realizacji celu	1. Przygotowanie do przeglądu 2. Wykonanie przeglądu 3. Protokół z przeglądu	1. Przygotowanie do przeglądu 2. Wykonanie przeglądu 3. Protokół z przeglądu
Przeprowadzenie i zorganizowanie Społecznych Przeglądów Warunków Pracy.	1. Wykonanie kwartalnych Społecznych Przeglądów Warunków Pracy	Nie mniej, niż 100% realizacji celu	100% realizacji celu	1. Przygotowanie do przeglądu 2. Wykonanie przeglądu 3. Protokół/sprawozdanie z przeglądu	1. Przygotowanie do przeglądu 2. Wykonanie przeglądu 3. Protokół/sprawozdanie z przeglądu
Zwiększenie różnorodności potraw serwowanych pacjentom	1. Wprowadzenie 5 nowych potraw. Opracowanie nowych receptur potraw.	Nie mniej, niż 100% realizacji celu	100% realizacji celu	1. Przygotowanie do przeglądu 2. Wykonanie przeglądu 3. Protokół/sprawozdanie z przeglądu	1. Przygotowanie do przeglądu 2. Wykonanie przeglądu 3. Protokół/sprawozdanie z przeglądu
Zwiększenie świadomości stosowania środków dezynfekcji rąk wśród personelu medycznego	1. Analiza zużycia ilości środka do dezynfekcji rąk. 2. Prowadzenie rejestrów zużycia na kwartał środka do dezynfekcji rąk - protokół.	Nie mniej, niż 100% realizacji zadań	100% realizacji celu	1. Prowadzenie szkoleń wśród personelu medycznego. 2. Kontrola dozowników ze środkiem do dezynfekcji rąk. 3. Kontrola stosowania procedury nr 3 „Procedura higienicznej dezynfekcji rąk”	1. Prowadzenie szkoleń wśród personelu medycznego. 2. Kontrola dozowników ze środkiem do dezynfekcji rąk. 3. Kontrola stosowania procedury nr 3 „Procedura higienicznej dezynfekcji rąk”

DYREKTOR CENTRUM

Joanna Chrońiec

.....
podpis kierownika jednostki

Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej

Dyrektora

Wojewódzkiego Centrum Psychiatrii

Długoterminowej w Stroniu Śląskim

SP ZOZ

za rok 2019

Dział P

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 C⁶

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, 30.12.2019 r.

(miejsowość, data)

DYREKTOR CENTRUM

.....
Joanna Chromiec

(podpis kierownika jednostki)

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 sporządzane jest przez kierownika jednostki, nazwę pełnioną 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, przestrzegania i promowanie zasad etycznego postępowania, efektywność i skuteczność przepływu informacji oraz zarządzania 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 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 niniejszego 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.

