

Egz. nr

PROTOKÓŁ

z kontroli problemowej przeprowadzonej w Świętokrzyskim Centrum Onkologii w Kielcach w okresie od 15 do 20 listopada 2018 roku przez Rafała Lisa – Kierownika Oddziału Planowania, Sprawozdawczości, Obsługi Biura i Koordynacji Kontroli Zarządczej w Biurze Kontroli Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach działającego na podstawie upoważnienia do przeprowadzenia kontroli Nr BKO.1711.XVII.1.2018 z dnia 08.11.2018 roku wydanego przez Marszałka Województwa Świętokrzyskiego – Adama Jarubasa.

Zakresem kontroli objęto wprowadzenie i stosowanie w jednostce procedur dających zapewnienie kierownika jednostki funkcjonowania, adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej, a w szczególności:

- przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania,
- zarządzania ryzykiem,
- samooceny kontroli zarządczej.

W trakcie kontroli wyjaśnień i informacji udzielali:

- Pan Stanisław Gózdź - Dyrektor Świętokrzyskiego Centrum Onkologii,
- Pani Teresa Czernecka - Zastępca Dyrektora ds. Finansowo-Administracyjnych,
- Pani Agnieszka Syska – Główny Księgowy jednostki

oraz inne osoby w miarę potrzeb.

1. Ustalenia ogólne.

Świętokrzyskie Centrum Onkologii Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kielcach, zwany dalej „Zakładem”, ŚCO” jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności

lecniczej (Dz.U. z 2016 r., poz. 1638 ze zmianami). Zakład posiada osobowość prawną. Podmiotem tworzącym Zakład jest Województwo Świętokrzyskie.

W okresie objętym kontrolą obowiązywał Statut Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach przyjęty uchwałą Nr XX/293/16 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 5 lutego 2016 roku w sprawie zmian w Statucie Świętokrzyskiego Centrum Onkologii nadanego uchwałą Nr XXI/364/12 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego, oraz uchwałą XXXVIII/544/17 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach z dnia 20 listopada 2017 roku (jednolity tekst statutu stanowi załącznik do niniejszej uchwały).

Podstawowym celem ŚCO jest prowadzenie działalności leczniczej, polegającej na udzielaniu stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych, w tym świadczeń szpitalnych, innych niż szpitalne świadczeń obejmujących pielęgnację i rehabilitację pacjentów niewymagających hospitalizacji oraz świadczeń ambulatoryjnych.

Zakład może prowadzić badania kliniczne, prace badawczo-rozwojowe oraz prowadzić działalność w zakresie odpłatnych szkoleń w dziedzinach, które są przedmiotem jego działalności statutowej.

Zakład może prowadzić działalność inną niż działalność lecznicza, pod warunkiem, że nie jest uciążliwa dla innych pacjentów lub przebiegu leczenia. Zyski z prowadzenia działalności określonej powyżej będą w całości stanowiły dochód Zakładu z przeznaczeniem na realizację działalności statutowej.

Zgodnie z § 9 statutu organami Świętokrzyskiego Centrum onkologii są:

1. Dyrektor,
2. Rada Społeczna.

Dyrektor zarządza, kieruje Zakładem i reprezentuje go na zewnątrz, odpowiadając jednoosobowo za jego działalność. Dyrektor wykonuje swoje zadania przy pomocy:

- 1) zastępcy dyrektora ds. techniczno-inwestycyjnych,
- 2) zastępcy dyrektora ds. finansowo-administracyjnych,
- 3) zastępcy dyrektora ds. pielęgniarstwa,
- 4) głównego księgowego,
- 5) kierowników komórek organizacyjnych.

Do zadań Dyrektora należy m.in.:

- należyte wykonywanie działalności leczniczej oraz innych zadań statutowych

w warunkach zgodnych z obowiązującymi przepisami i zasadami, w zakresie ustalonym zawartym umowami,

- należyte gospodarowanie mieniem Zakładu oraz mieniem Samorządu Województwa Świętokrzyskiego przekazanym w użytkowanie Zakładowi,
- ustalanie planu finansowego, w tym inwestycyjnego,
- wydawanie zarządzeń, regulaminów i innych aktów prawa wewnętrznego Zakładu.

Rada Społeczna jest organem inicjującym i opiniodawczym Samorządu Województwa Świętokrzyskiego oraz organem doradczym Dyrektora.

Radę Społeczną powołuje i odwołuje oraz zwołuje jej pierwsze posiedzenie Zarząd Województwa Świętokrzyskiego. Kadencja Rady Społecznej trwa 4 lata.

Podstawą gospodarki Zakładu jest plan finansowy ustalany przez kierownika (§ 17 statutu).

Zakład wpisany jest do Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000004015.

Siedzibą jednostki jest miasto Kielce, adres: 25-734 Kielce, ul. Artwińskiego 3.

Numer identyfikacyjny REGON: 001263233.

Numer identyfikacji podatkowej NIP: 959-12-12-94-907.

W okresie objętym niniejszą kontrolą, obowiązywał Regulamin Organizacyjny Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach stanowiący załącznik nr 1 do uchwały nr 60/2014 Rady Społecznej ŚCO z dnia 13 marca 2014 roku w sprawie wyrażenia opinii w sprawie Regulaminu Organizacyjnego ŚCO oraz Regulamin Organizacyjny Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach stanowiący załącznik do uchwały nr 1 do uchwały nr 46/2017 z dnia 18 grudnia 2017 roku.

W dniu 9 kwietnia 2018 roku Rada Społeczna Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach podjęła uchwałę nr 52/2018 w sprawie wyrażenia opinii dotyczącej zmian w Regulaminie Organizacyjnym Świętokrzyskiego Centrum Onkologii dot. załącznika nr 1 i nr 2. Tekst jednolity załączników nr 1 i nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego ŚCO uwzględniające zmiany wynikające z niniejszej uchwały, stanowi załącznik nr 1 do ww. uchwały.

Pan Stanisław Gózdź został powołany na stanowisko Dyrektora ŚCO uchwałą Nr 541/01 Zarządu Województwa Świętokrzyskiego w sprawie powołania Dyrektora Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach z dniem 15 listopada 2001 roku.

Pani Teresa Czernecka pełni funkcję Zastępcy Dyrektora ds. Finansowo-Administracyjnych ŚCO od dnia 6 kwietnia 2010 roku.

Od dnia 16 maja 2017 roku na stanowisko Głównego Księgowego została powołana Pani Agnieszka Syska.

W dniu 6 maja 2013 roku Dyrektor ŚCO w Kielcach udzielił pełnomocnictwa do występowania i działania w imieniu Centrum, w tym do składania wszelkich oświadczeń woli i podpisywania umów następującym osobom:

- Teresa Czernecka - Zastępcy Dyrektora ds. Finansowo-Administracyjnych
- Wojciech Cedro - Zastępcy Dyrektora ds. Techniczno – Inwestycyjnych
- Zofia Górecka - Głównemu Księgowemu.

Do dokonywania w imieniu Centrum wszelkich czynności objętych pełnomocnictwem wymagane jest współdziałanie dwóch z trzech ww. osób.

II. Ustalenia szczegółowe.

W toku czynności kontrolnych poproszono kierownika jednostki o złożenie pisemnej informacji dotyczącej wybranych elementów funkcjonującego w ŚCO systemu kontroli zarządczej. W tym celu wykorzystano zamieszczony poniżej kwestionariusz samooceny zawierający pytania dotyczące badanego zakresu.

Kwestionariusz samooceny Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach

Przestrzeganie i promowanie zasad etycznego postępowania			Uwagi
Czy w jednostce obowiązuje zbiór zasad etycznych (np. kodeks etyki) lub pracownicy zobowiązani są do przestrzegania zasad etyki zawodowej sformułowanych np. w kodeksach opracowanych przez właściwe samorządy zawodowe?	TAK/NIE	<i>Kodeks Etyki Lekarskiej, Kodeks Etyki Psychologa, Kodeks Etyki Pielęgniarskiej, Zbiór Zasad Komisji Etycznej powołanej Zarządzenie Dyrektora ŚCO Nr 38/2017.</i>	
Czy znajomość kodeksów etyki obowiązujących w jednostce jest okresowo potwierdzana przez pracowników?	TAK/NIE	<i>Poprzez systematyczne szkoleniach, zebrania kierowników komórek organizacyjnych ŚCO. Regulamin Prac</i>	

		<i>Zespołu Etycznego Zarządzenie Dyrektora ŚCO Nr 38/2017.</i>	
Czy pracownicy uczestniczyli w szkoleniach o tematyce związanej z zasadami etycznego postępowania?	TAK/NIE	<i>Szkolenia otwarte organizowane przez Zespół Etyczny ŚCO</i>	
Czy kwestie uczciwego i etycznego postępowania poruszane są na naradach najwyższego kierownictwa z kierownikami komórek oraz na spotkaniach kierownictwa z pracownikami?	TAK/NIE	<i>Stanowią jeden z elementów odbywających się regularnie odpraw kadry kierowniczej ŚCO</i>	
Czy pracownicy rozumieją, jakie zachowanie jest właściwe, a jakie niewłaściwe, jakie konsekwencje może spowodować niewłaściwe zachowanie, a także jakie działania powinni podjąć, jeżeli są świadomi wystąpienia przypadków mobbingu, konfliktu interesów, korupcji itp. ?	TAK/NIE	<i>Regulamin Prac Zespołu Etycznego Zarządzenie Dyrektora ŚCO Nr 38/2017. Szkolenia z zakresu przeciwdziałania zagrożeniom korupcyjnym Zarządzenie Dyrektora ŚCO Nr 24/2018. ws powołania pełnomocnika ds. przeciwdziałania zagrożeniom korupcyjnym</i>	
Czy znaczenie uczciwości i wartości etycznych ma swoje odzwierciedlenie w kryteriach ocen okresowych pracowników?	TAK/NIE	<i>Poprzez ankiety oceny okresowej pracownika Zarządzenie Dyrektora ŚCO Nr 35/2017.</i>	
Zarządzanie ryzykiem			
Czy najwyższe kierownictwo ustaliło ogólne cele jednostki co najmniej na bieżący rok?	TAK/NIE	<i>Misja ŚCO - Księga Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością i Bezpieczeństwem Żywności, wyd. X; Polityka jakości i bezpieczeństwa żywności; Pismo do UMWS - nr NZJ-034-1/18 dot. odpowiedzi na pismo DOZ 120.2.2017 z dnia 25.12.2017 r. - dotyczy procedury zarządzania ryzykiem;</i>	<i>Cele zawarte w misji i w polityce jakości i bezpieczeństwa żywności mają charakter ogólny - strategiczny - są to cele długoterminowe.</i>

		<i>Plan strategiczny na lata 2018-2020; Program Poprawy Jakości w Świętokrzyskim Centrum Onkologii w Kielcach na lata 2018-2019;</i>	
Czy cele ogólne są jasne i zgodne z zadaniami jednostki określonymi przez przepisy prawa, statut lub inne obowiązujące jednostkę regulacje?	TAK/NIE		
Czy liczba celów ogólnych jest niewielka, aby kierownictwo mogło skutecznie monitorować ich realizację?	TAK/NIE		
Czy został określony termin, w którym poszczególne cele ogólne mają być osiągnięte?	TAK/NIE		W odniesieniu do celów określonych terminowo
Czy ustalone cele ogólne są możliwe do osiągnięcia przez daną jednostkę?	TAK/NIE		
Czy wszyscy pracownicy znają i rozumieją cele ogólne jednostki?	TAK/NIE	Strona intranetowa; szkolenia nowoprzyjętych pracowników; spotkania; odprawy personelu; Zarządzenie nr 7/2018 Dyrektora Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach z dnia 23.02.2018 r. w sprawie opracowania celów /zadań jakościowych w komórkach organizacyjnych Świętokrzyskiego Centrum Onkologii; załącznik Nr 1 do w/w dokumentu;	
Czy ustalono mierzalne kryteria lub wskaźniki realizacji celów ogólnych i czy kierownik jednostki ocenia okresowo stopień realizacji tych celów?	TAK/NIE	Raport zaistniałych ryzyk w roku 2017 r. w Świętokrzyskim Centrum Onkologii, dokument z dnia 26.01.2018 r.; Program Poprawy Jakości w Świętokrzyskim Centrum Onkologii w Kielcach na lata 2018-2019;	

Czy ustalone zostały cele szczegółowe dla poszczególnych komórek organizacyjnych, których realizacja służy osiągnięciu celów ogólnych?	TAK/NIE	Zarządzenie nr 7/2018 Dyrektora Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach z dnia 23.02.2018 r. w sprawie opracowania celów /zadań jakościowych w komórkach organizacyjnych Świętokrzyskiego Centrum Onkologii; wypełniony przez kierowników komórek organizacyjnych załącznik Nr 1 do w/w dokumentu; Program Poprawy Jakości w Świętokrzyskim Centrum Onkologii w Kielcach na lata 2018-2019;	Cele jakościowe i inwestycyjne;
Czy zostały wyznaczone – na właściwym szczeblu zarządzania – osoby odpowiedzialne za realizację poszczególnych celów szczegółowych?	TAK/NIE	Zarządzenie nr 7/2018 Dyrektora ŚCO w Kielcach z dnia 23.02.2018 r. w sprawie opracowania celów /zadań jakościowych w komórkach organizacyjnych Świętokrzyskiego Centrum Onkologii, wypełniony przez kierowników komórek organizacyjnych załącznik Nr 1 do w/w dokumentu; Program Poprawy Jakości w Świętokrzyskim Centrum Onkologii w Kielcach na lata 2018-2019;	Cele jakościowe i inwestycyjne;
Czy ustalono mierzalne kryteria lub wskaźniki realizacji celów szczegółowych?	TAK/NIE		Cele jakościowe i inwestycyjne;
Czy dokonuje się okresowego przeglądu celów szczegółowych w celu weryfikacji ich aktualności?	TAK/NIE		Cele jakościowe i inwestycyjne;

Czy kierownicy każdego szczebla są włączeni w ustalanie celów szczegółowych i zaangażowani w ich osiągnięcie?	TAK/NIE		Cele jakościowe i inwestycyjne;
Czy cele zostały ustalone realistycznie, adekwatnie do posiadanych przez jednostkę zasobów?	TAK/NIE		
Czy w razie wystąpienia niespodziewanych rezultatów lub tendencji prowadzi się ich analizę w celu identyfikacji czynników, które mogą zagrozić osiągnięciu celów, oraz podejmuje się działania zaradcze?	TAK/NIE		Dotychczas taka sytuacja w ciągu roku („niespodziewanych rezultatów lub tendencji”) nie wystąpiła. Pojawiły się zmiany w trakcie identyfikacji ryzyka, jednak zostały one wdrożone przed zatwierdzeniem ryzyk.
Czy dla celów ogólnych i szczegółowych ujętych w planach działalności jednostki identyfikuje się ryzyka, których wystąpienie może spowodować problemy w ich osiągnięciu?	TAK/NIE	Plan strategiczny na lata 2018-2020, Załącznik nr 1 do Planu Strategicznego ŚCO na lata 2018-2020; Program Poprawy Jakości w Świętokrzyskim Centrum Onkologii w Kielcach na lata 2018-2019;	Cele jakościowe i inwestycyjne;
Czy metoda identyfikacji ryzyka jest spójna w całej jednostce?	TAK/NIE		
Czy identyfikacja ryzyka prowadzona jest w sposób planowy i systematyczny, nie rzadziej niż raz w roku?	TAK/NIE	Księga Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością i Bezpieczeństwem Żywności;	
Czy proces identyfikacji ryzyka jest dokumentowany?	TAK/NIE		
Czy w razie istotnej zmiany celów jednostki lub warunków, w których funkcjonuje, identyfikacja ryzyka jest ponawiana?	TAK/NIE		
Czy kierownik jednostki wyznaczył komórkę organizacyjną, której zadaniem jest identyfikacja ryzyka w całej jednostce?	TAK/NIE		Decyzje bezpośrednie w zależności od analizowanego obszaru.

Czy kierownik jednostki powołał zespół, którego celem będzie identyfikacja ryzyka?	TAK/NIE		Decyzje bezpośrednie w zależności od analizowanego obszaru.
Czy kierownik jednostki wykorzystał metodę oddolnej identyfikacji ryzyka, w której identyfikacji ryzyka dokonują pracownicy na każdym szczeblu, a wyniki przekazywane są stopniowo w górę struktury organizacyjnej?	TAK/NIE	Zarządzenie nr 7/2018 Dyrektora Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach z dnia 23.02.2018 r. w sprawie opracowania celów /zadań jakościowych w komórkach organizacyjnych Świętokrzyskiego Centrum Onkologii, wypełnione przez kierowników jednostek organizacyjnych załączniki Nr 1 do w/w dokumentu; Księga Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością i Bezpieczeństwem Żywności, wyd. X; Program Poprawy Jakości w Świętokrzyskim Centrum Onkologii w Kielcach na lata 2018-2019	
Czy kierownik jednostki organizuje narady kierownictwa poświęcone identyfikacji ryzyka?	TAK/NIE		
Czy każde zidentyfikowane ryzyko poddawane jest analizie, mającej na celu określenie możliwych skutków (znaczenia, wpływu) danego ryzyka i prawdopodobieństwa jego wystąpienia?	TAK/NIE	<i>Księga Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością i Bezpieczeństwem Żywności, wyd. X; Program Poprawy Jakości w Świętokrzyskim Centrum Onkologii w Kielcach na lata 2018-2019;</i>	
Czy wyniki analizy ryzyka są dokumentowane?	TAK/NIE		

Czy w analizę ryzyka zaangażowani są kierownicy odpowiedniego szczebla oraz właściwi pracownicy?	TAK/NIE		
Czy kierownik jednostki wyznaczył poziom ryzyka akceptowalnego dla jednostki, czyli stopień ryzyka, jaki jednostka gotowa jest podjąć („apetyt na ryzyko”)?	TAK/NIE	<i>Pismo do UMWS - nr NZJ-034-1/18 dot. odpowiedzi na pismo DOZ 120.2.2017 z dnia 25.12.2017 r. – dotyczy procedury zarządzania ryzykiem.</i>	
Czy zostały zaplanowane i wdrożone odpowiednie działania w stosunku do każdego zidentyfikowanego ryzyka, które nie może być przez jednostkę zaakceptowane?	TAK/NIE		
Czy dla każdego ryzyka został ustalony „właściciel”, czyli osoba odpowiedzialna za zarządzanie tym ryzykiem?	TAK/NIE		
Samocena kontroli zarządczej			
Czy przynajmniej raz w roku przeprowadzana jest samoocena systemu kontroli zarządczej przez osoby zarządzające i pracowników jednostki?	TAK/NIE	<i>Coroczne przeprowadzanie badania poziomu satysfakcji pracowników Zarządzeniem Dyrektora ŚCO Nr 29/2017.</i> <i>Audyty kosztowe poszczególnych komórek organizacyjnych</i>	
Czy proces samooceny systemu kontroli zarządczej jest dokumentowany?	TAK/NIE	<i>Powstają analizy w formie raportu wnioski są przedstawiane do realizacji</i>	

Dokumentacja kontrolna od str. 1 do str. 7.

1. Przestrzeganie i promowanie zasad etycznego postępowania.

Zgodnie z informacją złożoną kontrolującemu w Świętokrzyskim Centrum Onkologii pracownicy Zakładu wykonujący zawody medyczne (lekarze, pielęgniarki, psycholodzy) zobowiązani są do przestrzegania zasad etyki zawodowej sformułowanych w opracowanych przez właściwe samorządy zawodowe kodeksach etyki: Kodeks Etyki Lekarskiej, Kodeks Etyki Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej, Kodeks Etyki Psychologa.

Ponadto w jednostce funkcjonuje Zespół Etyczny Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach do zadań którego należy:

1. Wspieranie ochrony praw pacjentów.
2. Upowszechnienie wiedzy dotyczącej zasad etycznego postępowania w medycynie i opiece zdrowotnej.
3. Pomoc w rozwiązywaniu problemów etycznych w zakresie leczenia podtrzymującego życie.
4. Udzielanie pomocy lekarzom, pacjentom i ich rodzinom w podejmowaniu trudnych decyzji etycznych dotyczących kwalifikowania do różnych metod terapii oraz udział w badaniach klinicznych.
5. Rozwiązywanie problemów etycznie wątpliwych w relacji osoba wykonująca zawód medyczny a pacjent, pacjent a osoba wykonująca zawód medyczny.
6. Rozpatrywanie zgłaszanych przypadków nieprzestrzegania obowiązującego Kodeksu Etyki Lekarskiej, Kodeksu Etyki Pielęgniarki i Położnej oraz obowiązujących kodeksów etyki innych grup zawodowych zatrudnionych w ŚCO.

Do zadań zespołu należy również przeprowadzanie szkoleń wewnętrznych dla pracowników ŚCO z zakresu etyki. Kontrolującemu przedstawiono „Plan szkoleń na rok 2018” do zrealizowania przez Zespół Etyczny Świętokrzyskiego Centrum Onkologii.

2. Zarządzanie ryzykiem.

Na podstawie Zarządzenia Nr 3 Marszałka Województwa Świętokrzyskiego z dnia 9 stycznia 2017 r. w sprawie wprowadzenia procedury zarządzania ryzykiem w Województwie Świętokrzyskim Świętokrzyskie Centrum Onkologii corocznie przeprowadza identyfikację i ocenę ryzyka dla realizowanych celów oraz przedkłada raport z zaistniałych ryzyk za rok poprzedni do Marszałka Województwa Świętokrzyskiego.

W jednostce obowiązuje Zarządzenie Nr 7/2018 Dyrektora Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach z dnia 23 lutego 2018 w sprawie opracowania celów/zadań jakościowych w komórkach organizacyjnych Świętokrzyskiego Centrum Onkologii. Zgodnie z tym zarządzeniem zobowiązuje się kierowników komórek organizacyjnych, koordynatorów oraz pracowników na samodzielnych stanowiskach pracy do:

- ustanowienia celów/zadań jakościowych stosownie do charakteru działalności komórek organizacyjnych i/lub nadzorowanej działalności,
- monitorowania osiągnięcia ustanowionych celów/zadań,
- zakomunikowania ustanowionych celów/zadań wśród pracowników.

Jak wynika z załącznika do ww. zarządzenia dla poszczególnych jednostek organizacyjnych ŚCO określa się na dany okres następujące dane:

- cel/zadanie (co ma być zrobione),
- wymagane zasoby (finansowe, personalne, infrastrukturalne, środowiskowe, inne),
- osobę odpowiedzialną,
- termin realizacji,
- sposób oceny/miernik (zastosowany do oceny poziomu realizacji celu jakościowego),
- sposób zakomunikowania założonych celów jakościowych pracownikom (spotkanie/odprawa z personelem, spotkanie szkoleniowe, informacja pisemna, tablica ogłoszeń),
- uwagi (np.: dot. aktualizacji celów w razie potrzeby).

Po analizie przedstawionej kontrolującemu w tym zakresie dokumentacji należy stwierdzić, iż zasadnym będzie zintegrowanie systemu opracowywania celów/zadań jakościowych w komórkach organizacyjnych Świętokrzyskiego Centrum Onkologii z systemem zarządzania ryzykiem. Dzięki takiemu powiązaniu i prowadzeniu identyfikacji, oceny i przeciwdziałania ryzyku dla wyznaczanych przez poszczególne komórki organizacyjne celów będzie możliwe m. in.:

- usprawnienie procesu planowania,
- zwiększenie prawdopodobieństwa realizacji zadań i osiągnięcia w jak najwyższym stopniu zamierzonych celów,
- zapewnienie odpowiednich mechanizmów kontroli zarządczej,
- zapewnienie kierownictwu ŚCO wczesnej informacji o zagrożeniach dla realizacji wyznaczonych celów i zadań bądź utraty szans na ich realizację.

3. Samoocena kontroli zarządczej.

Jak wynika z przedstawionych kontrolującemu dokumentów kontrolowana jednostka przeprowadza coroczne badanie poziomu satysfakcji pracowników ŚCO.

Ostatnie badanie przeprowadzono zgodnie z Zarządzeniem Nr 29/2017 Dyrektora Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach z dnia 20 października 2017 roku w sprawie przeprowadzenia badania poziomu satysfakcji pracowników oraz określenia kierunków działania w celu poprawy jakości pracy Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach. Badanie zostało przeprowadzone w okresie od 10 do 30 listopada 2017 roku, wzięło w nim udział ponad 22 % pracowników zatrudnionych w tym okresie w ŚCO.

Ww. zarządzeniem został jednocześnie powołany zespół ds. analizy informacji zawartych w ankietach który przedstawił Dyrektorowi jednostki wnioski z badania oraz zgłosił propozycje działań doskonalących. Przedstawiony z przeprowadzonego badania raport został zatwierdzony przez dyrektora jednostki.

Zgodnie ze szczegółowymi wytycznymi w zakresie samooceny kontroli zarządczej dla jednostek sektora finansów publicznych, określonymi w Komunikacie Nr 3 Ministra Finansów z 16.02.2011 r. (Dz. Urz. MF Nr 2, poz. 11) samoocena może objąć swoim zakresem całą jednostkę, wybrane obszary jej działalności lub też wybrane zagadnienia kontroli zarządczej (np. zabezpieczenia systemów informatycznych, efektywność komunikacji wewnętrznej, zarządzanie ryzykiem). Należy przyjąć, iż samoocena powinna obejmować przynajmniej te obszary działalności, które służą realizacji kluczowych dla jednostki celów i zadań.

Wnioski zaproponowane w tym zakresie przez kontrolującego to rekomendacja aby w przyszłości samooceną objąć szerszy zakres działalności Świętokrzyskiego Centrum Onkologii.

Na tym protokół zakończono i po uprzednim odczytaniu podpisano bez zastrzeżeń. Protokół niniejszy zawiera 14 stron i 7 stron załączników stanowiących jego integralną część. Poinformowano Pana Dyrektora o przysługujących mu uprawnieniach do złożenia udokumentowanych wyjaśnień lub zastrzeżeń co do ustaleń zawartych w protokole w terminie 7 dni od daty jego podpisania.

Protokół sporządzono w dwóch egzemplarzach, z których jeden pozostawiono Dyrektorowi jednostki. Fakt przeprowadzenia kontroli odnotowano w książce kontroli pod pozycją

Kontrolujący:

.....
KIEROWNIK
Oddziału Planowania,
Sprawozdawczości, Obsługi Biura
i Koordynacji Kontroli Zarządczej
.....
Rafał Lis

Kontrolowany:

Z-ca DYREKTORA
ds. Finansowo-Administracyjnych
.....
mgr Teresa CZERNEC
.....
GŁÓWNY KSIĘGOWY
.....
mgr Agnieszka Syska

Kielce, 12 grudnia 2018 r.

ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM ONKOLOGII
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
25-734 Kielce, ul. Artwińskiego 3
NIP 959-129-49-07, REG. 001263233
KRS 0000004015
tel. 98-74-999, fax 98-74-688