

*Załącznik do zarządzenia nr 106  
Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej  
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu  
z dnia 27 października 2022 r.*

# **REGULAMIN KONTROLI ZARZĄDCZEJ**

**w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej  
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu**

**Zbigniew Dzięciołowski**

.....  
Opracował

**Dyrektor  
SP ZOZ MSWiA w Opolu**

**Jacek Bartosz**

.....  
Zatwierdził

**Opole, 2022 r.**

## Spis treści

Wykaz załączników do Regulaminu Kontroli Zarządczej w SP ZOZ MSWiA w Opolu:.....	3
Podstawy prawne Regulaminu:.....	3
ROZDZIAŁ I.....	4
POSTANOWIENIA OGÓLNE.....	4
§ 1 Wyjaśnienie pojęć.....	4
§ 2 Ogólne cele kontroli zarządczej.....	6
§ 3 Koordynator ds. kontroli zarządczej.....	7
ROZDZIAŁ II.....	8
ORGANIZACJA KONTROLI ZARZĄDCZEJ.....	8
§ 4 Cele kontroli zarządczej.....	8
§ 5 Instrumenty i organizacja kontroli zarządczej.....	8
ROZDZIAŁ III.....	10
ZARZĄDZANIE RYZYKIEM.....	10
§ 6 Polityka zarządzania ryzykiem.....	10
§ 7 Ustalanie celów na poziomie strategicznym i operacyjnym.....	10
§ 8 Identyfikacja i analiza ryzyka.....	11
§ 9 Monitorowanie ryzyka.....	11
ROZDZIAŁ IV.....	12
KONTROLA I JEJ MECHANIZMY.....	12
§ 10 Kontrola.....	12
ROZDZIAŁ V.....	13
INFORMACJA I KOMUNIKACJA.....	13
§ 11 Zarządzanie informacją i komunikacją.....	13
ROZDZIAŁ VI.....	14
OCENA KONTROLI ZARZĄDCZEJ.....	14
§ 12 Monitoring, audyt wewnętrzny.....	14
§ 13 Zapewnienie o stanie kontroli zarządczej.....	15

*Wykaz załączników do Regulaminu Kontroli Zarządczej w SP ZOZ  
MSWiA w Opolu:*

Załącznik nr 1 - Plan działalności dla SP ZOZ MSWiA w Opolu na 20 ... rok;

Załącznik nr 2 - Sprawozdanie z wykonania planu działalności Samodzielnego Publicznego Zakładu  
Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu za 20... rok;

Załącznik nr 3 - Oświadczenie cząstkowe o stanie kontroli zarządczej za 20 ... rok;

Załącznik nr 4 - Informacja o poziomie realizacji celów z planu działalności SP ZOZ MSWiA w Opolu.

## *Podstawy prawne Regulaminu:*

- 1) ustawa z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz.1634, z późn. zm.);
- 2) komunikat Nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych (Dz. Urz. MF. Nr 15, poz. 84);
- 3) rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 29 września 2010 r. w sprawie planu działalności i sprawozdania z jego wykonania (Dz. U. Nr 187 poz. 1254);
- 4) rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 2 grudnia 2010 r. w sprawie wzoru oświadczenia o stanie kontroli zarządczej (Dz. U. Nr 238, poz.1581);
- 5) ustawa z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej ( Dz. U. z 2022 r. poz. 633, z późn. zm.);
- 6) zarządzenie Nr 15 Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 8 kwietnia 2016 r. w sprawie systemu kontroli zarządczej w działach administracji rządowej – administracja publiczna, wyznania religijne oraz mniejszości narodowe i etniczne (Dz. Urz. MSWiA z 2016 r. poz. 16).

## *ROZDZIAŁ I*

### *POSTANOWIENIA OGÓLNE*

#### *§ 1 Wyjaśnienie pojęć*

Użyte w regulaminie określenia oznaczają:

- 1) **analiza ryzyka** - ocena następstw prawdopodobieństwa oraz wyznaczenie poziomu ryzyka;
- 2) **Dyrektor** – Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu;
- 3) **działanie** – wybór i wdrożenie środków, które zmodyfikują lub ograniczą ryzyko, konkretna czynność, która zostanie wdrożona w danym roku, aby zmniejszyć poziom ryzyka;
- 4) **ewaluacja ryzyka** – przegląd wyników analizy ryzyka i porównanie z kryteriami w celu stwierdzenia, czy ryzyko jest akceptowalne;
- 5) **identyfikacja ryzyka** – to wyspecyfikowanie zdarzeń, ich następstw i prawdopodobieństwa wystąpienia;
- 6) **kierownik komórki organizacyjnej** – należy rozumieć osobę wyznaczoną zakresem obowiązków do kierowania komórką organizacyjną;
- 7) **komórka organizacyjna** – komórki organizacyjne SP ZOZ MSWiA w Opolu;
- 8) **Koordynator do spraw kontroli zarządczej** - wyznaczona osoba, której Dyrektor powierzył koordynację działań w zakresie kontroli zarządczej;
- 9) **przyczyny/czynnik ryzyka** – zdarzenie, działanie, zaniechanie, które może spowodować wystąpienie ryzyka;
- 10) **ryzyko** – prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzeń, które mogą mieć negatywny wpływ na realizację założonych celów i zadań;
- 11) **SP ZOZ MSWiA w Opolu** – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu;
- 12) **standardy** – standardy kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych stanowiące załącznik do Komunikatu nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych;
- 13) **samodzielne stanowisko** – stanowisko pracy podległe bezpośrednio Dyrektorowi, a nie będące stanowiskiem kierowniczym;
- 14) **ustawa** – ustawę z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych;
- 15) **właściciel ryzyka** – osoba, która zgodnie z regulaminem organizacyjnym jest odpowiedzialna za osiągnięcie celu oraz realizację zadań;
- 16) **zagrożenie o charakterze korupcyjnym** – potencjalne zdarzenie lub okoliczność związana z ryzykiem korupcyjnym;
- 17) **zarządzanie ryzykiem** – proces systematycznej identyfikacji, oceny, analizy i postępowania z ryzykiem; obejmuje monitorowanie ryzyka oraz określenie działań, podejmowanych w celu ograniczenia negatywnych skutków jego zaistnienia;
- 18) **korupcja** – nadużycie urzędu publicznego lub pełnionej funkcji dla korzyści osobistej;
- 19) **zespół ds. analizy i oceny ryzyka** - grupa pracowników SP ZOZ MSWiA w Opolu zwana w Regulaminie Zespołem wyznaczona przez Dyrektora Zakładu i współpracująca z Koordynatorem do spraw kontroli zarządczej w zakresie kontroli zarządczej;
- 20) **zatrudniony** – osoba zatrudniona na podstawie umowy cywilnoprawnej lub pracownik zgodnie z definicją wynikającą z kodeksu pracy.

## *§ 2 Ogólne cele kontroli zarządczej*

1. Regulamin określa sposób funkcjonowania kontroli zarządczej i polityki zarządzania ryzykiem w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu.
2. Kontrola zarządcza w SP ZOZ MSWiA w Opolu stanowi ogół działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób efektywny, oszczędny i terminowy.
3. Cele i zadania osiągnąć są w sposób zgodny z obowiązującymi aktami prawnymi, wytycznymi Departamentu Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz zarządzeniami Dyrektora SP ZOZ MSWiA w Opolu.
4. Kontrola zarządcza:
  - 1) stwarza podstawy efektywnego zarządzania;
  - 2) dostarcza niezbędnych informacji do podejmowania decyzji związanych z zarządzaniem;
  - 3) sygnalizuje naruszenie prawa;
  - 4) sygnalizuje zaniedbania i nieprawidłowości;
  - 5) sygnalizuje ewentualne nadużycia i inne uchybienia.
5. SP ZOZ MSWiA w Opolu prowadzi politykę zarządzania ryzykiem, przejawiająca się w podejmowanych przez kierownictwo działaniach, zmierzających do identyfikacji, analizy i oceny ryzyka zagrażającego osiągnięciu celów i zadań. Powyższe dotyczą m. in. planów działalności oraz istotnych zdarzeń mających wpływ na funkcjonowanie podmiotu leczniczego SP ZOZ MSWiA w Opolu oraz istotnej zmiany warunków, w których funkcjonuje podmiot leczniczy.
6. Celem kontroli zarządczej i polityki zarządzania ryzykiem SP ZOZ MSWiA w Opolu jest zapewnienie w szczególności:
  - 1) zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi; podejmowanie działań zgodnie z przepisami prawa oraz wewnętrznymi aktami i wytycznymi;
  - 2) osiągnięcie przez zakład celów statutowych oraz określonych w planach działalności;
  - 3) skuteczności i efektywności działania i realizacji zadań; w tym w szczególności oszczędne i efektywne wykorzystywanie zasobów majątkowych i ludzkich;
  - 4) wiarygodności sprawozdań;
  - 5) ochrony zasobów, zabezpieczenie składników majątku przed zniszczeniem, utratą i defraudacją, w tym danych osobowych i informacji niejawnych;
  - 6) przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania;
  - 7) efektywności i skuteczności przepływu informacji dla zapewnienia osobom zarządzającymi pracownikom informacji niezbędnych do wykonywania przez nich obowiązków oraz skutecznej komunikacji zewnętrznej;
  - 8) ciągłości działań;

- 9) minimalizowanie ryzyka wystąpienia zdarzeń korupcyjnych i utrzymanie pozytywnego wizerunku na rynku.
7. Postanowienia regulaminu mają zastosowanie do wszystkich komórek organizacyjnych SP ZOZ MSWiA w Opolu.

### *§ 3 Koordynator ds. kontroli zarządczej*

1. Dyrektor SP ZOZ MSWiA w Opolu pisemnie wyznacza Koordynatora ds. kontroli zarządczej.
2. W SP ZOZ MSWiA w Opolu ustanawia się Koordynatora ds. kontroli zarządczej, do zadań którego należy:
  - 1) koordynacja opracowania procedur stanowiących rozwinięcie przyjętych W SP ZOZ MSWiA w Opolu polityk na konkretne działania;
  - 2) opracowanie polityki zarządzania ryzykiem, procedury identyfikacji i pomiaru ryzyka oraz szacowania ryzyka a także procedury ustalania celów w SP ZOZ MSWiA w Opolu;
  - 3) monitorowanie adekwatności, efektywności i skuteczności systemu kontroli zarządczej w SP ZOZ MSWiA w Opolu;
  - 4) proponowanie Dyrektorowi SP ZOZ MSWiA w Opolu rozwiązań systemowych na poziomie strategicznym w zakresie kontroli zarządczej;
  - 5) zgłaszanie Dyrektorowi SP ZOZ MSWiA w Opolu nieprawidłowości i zagrożeń w zakresie funkcjonowania systemu kontroli zarządczej;
  - 6) analiza odstępstw od obowiązujących procedur, ustalanie i wyjaśnianie ich przyczyn, formułowanie wniosków dotyczących zmian procedur oraz osób odpowiedzialnych;
  - 7) koordynacja działań związanych z przeprowadzaniem samooceny systemu kontroli zarządczej w SP ZOZ MSWiA w Opolu;
  - 8) doradztwo, instruktaż, organizacja i prowadzenie szkoleń wewnętrznych w zakresie systemu kontroli zarządczej w SP ZOZ MSWiA w Opolu;
  - 9) okresowe przygotowanie dokumentów:
    - a) planu działalności na dany rok zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszego regulaminu,
    - b) sprawozdania z wykonania planu działalności, zgodnie z załącznikiem nr 2 do Regulaminu, w na podstawie informacji uzyskanych od osób, o których mowa w § 5 ust. 1 pkt. 3 Regulaminu,
    - c) oświadczenia częściowego o stanie kontroli zarządczej za dany rok, zgodnie z załącznikiem nr 3 do Regulaminu;
  - 10) koordynacja procesu wyznaczania celów oraz okresowa sprawozdawczość z realizacji celów w SP ZOZ MSWiA w Opolu, zgodnie z załącznikiem nr 4 do Regulaminu, na podstawie informacji uzyskanych od osób, o których mowa w § 5 ust. 8 Regulaminu ;
  - 11) przedstawianie dokumentów, o których mowa w pkt. 9 a,b i c i w pkt. 10, do akceptacji Dyrektora SP ZOZ MSWiA w Opolu;
  - 12) współpraca wewnątrz SP ZOZ MSWiA w Opolu w zakresie procesów związanych z zarządzaniem ryzykiem, przygotowanie opinii, rekomendacji dotyczących działań korygujących;

- 13) wsparcie w mapowaniu i optymalizacji procesów zachodzących w SP ZOZ MSWiA w Opolu, celem ustanowienia adekwatnych, efektywnych i skutecznych mechanizmów kontrolnych ograniczających ryzyko wadliwej realizacji procesu;
- 14) realizacja zadań określonych w polityce i procedurach dotyczących zarządzania ryzykiem.

## *ROZDZIAŁ II*

### *ORGANIZACJA KONTROLI ZARZĄDCZEJ*

#### *§ 4 Cele kontroli zarządczej*

1. Kontrolę zarządczą w SP ZOZ MSWiA w Opolu stanowi ogół działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy.
2. System kontroli zarządczej stanowią wszystkie działania, udokumentowane i nieudokumentowane zasady, reguły oraz przyjęte sposoby organizacji pracy, służące realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy.
3. Kontrola zarządcza może być realizowana na 3 poziomach:
  - 1) Dyrekcji,
  - 2) kadry kierowniczej i stanowisk samodzielnych,
  - 3) pracowników operacyjnych.
4. Zgodnie z ustawą o finansach publicznych zadaniem kontroli zarządczej jest zapewnienie:
  - 1) zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi;
  - 2) skuteczności i efektywności działania;
  - 3) wiarygodności sprawozdań;
  - 4) ochrony zasobów;
  - 5) przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania;
  - 6) efektywności i skuteczności przepływu informacji;
  - 7) zarządzania ryzykiem.

#### *§ 5 Instrumenty i organizacja kontroli zarządczej*

1. Plan działalności:
  - 1) określa cele i zadania z uwzględnieniem Planu działalności Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji na dany rok;



- 2) *Plan działalności SP ZOZ MSWiA w Opolu* przygotowywany jest równoległe z planem finansowym;
- 3) kierownicy komórek organizacyjnych i osoby zatrudnione na samodzielnych stanowiskach do końca listopada każdego roku przedstawiają zespołowi ds. analizy i oceny ryzyka propozycje najważniejszych celów, zadań do realizacji na kolejny rok;
- 4) zespół ds. analizy i oceny ryzyka analizuje przedstawione propozycje celów i zadań, następnie przekazuje do akceptacji do Koordynatora do spraw kontroli zarządczej.
2. Cele, o których mowa w ust. 1 pkt 3, definiowane są w czterech perspektywach: finansowej, pacjenta, procesów wewnętrznych i rozwoju, określane zgodnie z procedurą *Ustalanie celów w SP ZOZ MSWiA w Opolu*.
3. W procesie określania celów, można wykorzystać inne perspektywy (m.in. perspektywa: publiczna, urzędów, innowacji, wdrożeniowa, kooperacji, dostawcy, konkurencji, komunikacji), pod warunkiem zastosowania ich wyłączenie jako uzupełnienie i uszczegółowienie podstawowego modelu.
4. Zatwierdzony przez Dyrektora SP ZOZ MSWiA w Opolu *Plan działalności SP ZOZ MSWiA w Opolu* przesyłany jest do wiadomości Dyrektora Departamentu Zdrowia MSWiA w terminie do 31 grudnia roku poprzedzającego plan, wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 1 do Regulaminu.
5. Koordynator ds. kontroli zarządczej na podstawie informacji uzyskanych od kierowników komórek organizacyjnych i osób zatrudnionych na samodzielnych stanowiskach, odpowiedzialnych za realizację celów SP ZOZ MSWiA w Opolu na poziomie strategicznym, przygotowuje sprawozdanie z wykonania planu działalności w terminach wskazanych przez Departament Zdrowia MSWiA. Po zatwierdzeniu przez Dyrektora SP ZOZ MSWiA w Opolu, sprawozdanie z wykonania planu działalności za rok poprzedni jest przesyłane do Departamentu Zdrowia MSWiA, w terminie o którym mowa wyżej. Sprawozdanie stanowi Załącznik nr 2 do Regulaminu.
6. Dyrektor SP ZOZ MSWiA w Opolu przygotowuje *Oświadczenie częściowe o stanie kontroli zarządczej* i przedstawia je do Departamentu Zdrowia MSWiA do dnia 15 marca każdego roku, zgodnie z obowiązującymi w tym względzie przepisami.  
*Oświadczenie częściowe o stanie kontroli zarządczej* Dyrektor SP ZOZ MSWiA w Opolu sporządza na podstawie:
  - 1) oświadczeń częściowych składanych każdego roku;
  - 2) monitoringu realizacji celów i zadań;
  - 3) samooceny kontroli zarządczej;
  - 4) procesu zarządzania ryzykiem;
  - 5) audytu wewnętrznego;
  - 6) kontroli wewnętrznych;
  - 7) kontroli zewnętrznych;
  - 8) innych źródeł informacji.
7. *Oświadczenie częściowe o stanie kontroli zarządczej* stanowi Załącznik nr 3 do Regulaminu.

8. Koordynator przygotowuje na podstawie opinii Zespołu ds. analizy i oceny ryzyka informację o poziomie realizacji celów, minimum raz na kwartał. Po zatwierdzeniu przez Dyrektora SP ZOZ MSWiA w Opolu, informację o poziomie realizacji celów przedstawia się Departamentowi Zdrowia MSWiA, w terminach wynikających z wytycznych dotyczących wymaganej sprawozdawczości przesyłanych każdorazowo przez Departament Zdrowia MSWiA na dany rok. Wzór informacji o poziomie realizacji celów stanowi Załącznik Nr 4 do Regulaminu.

## *ROZDZIAŁ III*

### *ZARZĄDZANIE RYZYKIEM*

#### *§ 6 Polityka zarządzania ryzykiem*

1. Zarządzanie ryzykiem w SP ZOZ MSWiA w Opolu oznacza, że funkcjonuje obejmujący całą jednostkę proces oceny i przeciwdziałania skutkom ryzyka. Proces ten jest racjonalny w doborze środków. Pracownicy odpowiedzialni za zarządzanie ryzykiem mają wystarczające kwalifikacje do identyfikacji ryzyk i ich oceny.
2. W SP ZOZ MSWiA w Opolu zarządzanie ryzykiem to sposób myślenia, dokumenty oraz konkretne działania. Dokumenty podzielono na polityki i procedury. Polityki są dokumentami relatywnie ogólnymi, które przedstawiają sposób myślenia Kierownictwa SP ZOZ MSWiA w Opolu i zasady jakimi kieruje się Kierownictwo SP ZOZ MSWiA w Opolu zarządzając ryzykiem.
3. Koordynator ds. kontroli zarządczej opracuje, a Dyrektor SP ZOZ MSWiA wdroży politykę zarządzania ryzykiem, która wraz z procedurami, instrukcjami, wytycznymi, dokumentami określającymi zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracowników i inne dokumentami wewnętrznymi stanowi dokumentację systemu kontroli zarządczej.

#### *§ 7 Ustalanie celów na poziomie strategicznym i operacyjnym*

1. W SP ZOZ MSWiA w Opolu najistotniejszym elementem kontroli zarządczej jest system wyznaczania celów i zadań na poziomie strategicznym i operacyjnym, a także system monitorowania realizacji wyznaczonych celów i zadań.
2. Cele i zadania określone są w SP ZOZ MSWiA jasno, w minimum rocznej perspektywie. Ich wykonanie jest monitorowane za pomocą wyznaczonych mierników. Określając cele i zadania wskazuje się komórki organizacyjne i osoby odpowiedzialne bezpośrednio za ich wykonanie.

3. Koordynator ds. kontroli zarządczej opracuje, a Dyrektor SP ZOZ MSWiA w Opolu wdroży procedurę ustalania celów w SP ZOZ MSWiA w Opolu. Przedmiotem procedury są zasady ustalania celów na poziomie strategicznym i operacyjnym oraz sposoby ich monitorowania w określonych perspektywach.
4. Sprawozdanie z realizacji planu działalności Koordynator ds. kontroli zarządczej przedkłada Dyrektorowi SP ZOZ MSWiA w Opolu do w terminach zgodnych z wymaganiami sprawozdawczości wskazanymi przez Departament Zdrowia MSWiA.
5. W odniesieniu do opracowanych celów i zadań, identyfikacja i szacowanie ryzyka oraz jego analiza i pomiar są dokonywane zgodnie z obowiązującą polityką zarządzania ryzykiem i procedurami identyfikacji i pomiaru ryzyka oraz szacowania ryzyka.
6. Koordynator ds. kontroli zarządczej opracuje, a Dyrektor SP ZOZ MSWiA w Opolu wdroży procedury identyfikacji i pomiaru ryzyka oraz szacowania ryzyka w SP ZOZ MSWiA w Opolu. Przedmiotem procedur są odpowiednio techniki identyfikowania ryzyka, czynności w procesie pomiaru ryzyka oraz analiza i ocena ryzyka a także kategorie możliwych reakcji na ryzyko.

## *§ 8 Identyfikacja i analiza ryzyka*

1. Identyfikacja, analiza i ocena ryzyka dokonywana jest co najmniej raz w roku, w terminach i na zasadach wynikających z przyjętych procedur.
2. W przypadku istotnej zmiany warunków, w których funkcjonuje jednostka dokonywana jest ponowna identyfikacja analiza i ocena ryzyka rozumianego tak jako zagrożenia jak i szanse.
3. W przypadku działań, związanych z zadaniami obciążonymi ryzykiem korupcji, oznacza się je literką K (zamówienia publiczne, rekrutacja itp.).
4. Właściciele ryzyk są zobowiązani uwzględnić w procesie oszacowania ryzyka ryzyko korupcji jeśli opis stanowiska pracy w komórkach organizacyjnych przez nich zarządzanych wskazuje na zagrożenie korupcją.
5. Osoby zatrudnione na samodzielnych stanowiskach realizują odpowiednio obowiązek zawarty w pkt 4.

## *§ 9 Monitorowanie ryzyka*

1. Monitorowanie ryzyka ma na celu ustalenie:
  - 1) czy ryzyko nadal występuje, czy prawdopodobieństwo i oddziaływanie ryzyka zmieniło się,
  - 2) czy pojawiło się nowe ryzyko,
  - 3) czy funkcjonujące mechanizmy kontroli są skuteczne.
2. Monitorowaniu podlega zarówno działalność SP ZOZ MSWiA w Opolu, jak i zmiany zachodzące w środowisku zewnętrznym (np. zmiany polityczne, ekonomiczne, legislacyjne, społeczne).

3. Kierownicy odpowiadają przed Dyrektorem SP ZOZ MSWiA w Opolu za monitorowanie ryzyka występującego w nadzorowanym przez siebie obszarze działań.
4. Pracownicy komórek organizacyjnych odpowiadają przed swoimi bezpośrednimi przełożonymi za monitorowanie ryzyka występującego w wykonywanych przez siebie zadaniach.
5. Pracownicy komórek organizacyjnych i osoby zatrudnione na stanowiskach samodzielnych przedstawiają kierownikom/przełożonym informację o wystąpieniu nowego ryzyka lub o zmianach w ryzyku już zidentyfikowanym, a także o skuteczności mechanizmów kontroli wewnętrznej.
6. Koordynator do spraw kontroli zarządczej przekazuje Dyrektorowi SP ZOZ MSWiA w Opolu informację o rezultatach prowadzonego monitoringu ryzyka w zakresie działań jednostki.

## ROZDZIAŁ IV

### KONTROLA I JEJ MECHANIZMY

#### § 10 Kontrola

1. Kontrola to proces inicjowany przez Dyrektora SP ZOZ MSWiA w Opolu, Zastępcę Dyrektora i Głównego Księgowego SP ZOZ MSWiA w Opolu oraz kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych w celu uzyskania rozsądnego zapewnienia dotyczącego realizacji celów zarządzania.
2. W SP ZOZ MSWiA w Opolu kontrola obejmuje postawy kierownictwa, polityki, procedury, metody oraz inne środki, które dają racjonalną pewność osiągnięcia założonych celów.
3. W SP ZOZ MSWiA stosuje się następujące rodzaje kontroli:
  - 1) prewencyjną – której celem jest zapobieganie niepożądanym rezultatom w tym w szczególności podział obowiązków i autoryzacje;
  - 2) korekcyjną – której celem jest korekta parametrów systemu, która zapobiegnie dalszemu powstawaniu wykrytych błędów;
  - 3) detekcyjną – której celem jest wykrywanie zdarzeń które odbiegają od przyjętych kryteriów w tym w szczególności inwentaryzacja, przeliczenie gotówki w kasie, przegląd *post implementation review*;
  - 4) kierowniczą – która zawiera wszystkie rodzaje kontroli dotyczy całej jednostki, wszystkich jej systemów, strategii, procedur oraz zasad praktyki, potrzebnych pracownikom do realizowania zadań.
4. W ramach kontroli prewencyjnej w SP ZOZ MSWiA w Opolu rozdzielaniu podlegają następujące funkcje:
  - 1) upoważnienie do podejmowania zobowiązań finansowych;

- 2) rejestracja operacji finansowych, wydawanie i przyjmowanie aktywów;
- 3) dokonywanie wypłat;
- 4) bieżący przegląd lub kontrola operacji finansowych.
5. W SP ZOZ MSWiA w Opolu zadania w tym prawa i obowiązki pracowników są określone na piśmie.
6. SP ZOZ MSWiA w Opolu celem realizacji kontroli prewencyjnej wyznacza się limity finansowe dla realizacji poszczególnych operacji.
7. W związku z ryzykiem zbyt małej liczby pracowników, pozwalającej na pełne wykorzystanie technik optymalnego podziału obowiązków, kierownicy komórek organizacyjnych są zobowiązani, celem kompensaty tak powstałej luki, do rotacji pracowników, która zapewni, że pojedynczy zatrudniony nie będzie miał wpływu na wszystkie główne operacje finansowe lub istotne zdarzenia przez zbyt długi okres czasu.
8. Niezależnie od kontroli opisanej w ust. 7 kierownictwo SP ZOZ MSWiA w Opolu i kierownicy komórek organizacyjnych są zobowiązani wymagać, aby pracownicy na wrażliwych stanowiskach corocznie korzystali z urlopu w wymiarze podstawowym wynikającym z przepisów.
9. Autoryzacja jest szczególnym przypadkiem podziału obowiązków. W SP ZOZ MSWiA w Opolu operacje finansowe i znaczące zdarzenia podlegają autoryzacji, czyli są wykonywane tylko przez zatrudnionych dysponujących odpowiednimi uprawnieniami.
10. Autoryzacja jest dokumentowana i wyraźnie komunikowana pracownikom oraz zawiera konkretne warunki i zasady na podstawie których została udzielona.
11. Potwierdzenie warunków autoryzacji oznacza, że pracownicy wykonują powierzone im zadania zgodnie z procedurami w granicach ustalonych przez kierownictwo oraz wynikających z przepisów prawa.
12. Kontrola detekcyjna w SP ZOZ MSWiA w Opolu stosowana jest po zakończeniu procesu, gdyż dotyczy zdarzeń które już miały miejsce i jest stosowana tylko jeśli można zaakceptować stratę, ponieważ może ona jedynie zapobiegać przyszłym stratom poprzez korygowanie parametrów systemu.
13. Kontrola korekcyjna jest uzupełniana przez kontrole detekcyjną.
14. W SP ZOZ MSWiA w Opolu kontrola funkcjonalna jest realizowana przez wszystkich pracowników w ramach realizacji przypisanych im obowiązków i uprawnień. Kontrola instytucjonalna jest wykonywana przez wyspecjalizowane jednostki zewnętrzne i komórki organizacyjne SP ZOZ MSWiA w Opolu.

## ROZDZIAŁ V

### INFROMACJA I KOMUNIKACJA

#### § 11 Zarządzanie informacją i komunikacją

1. W SP ZOZ MSWiA w Opolu informacja dostarczana jest właściwym osobom z wystarczającą dokładnością i na czas, tak by umożliwić im wypełnianie obowiązków wydajnie i efektywnie.
2. Wszyscy zatrudnieni i uczestniczący w procesie wymiany informacji mają obowiązek dbać o jej jakość, która polega na zapewnieniu, że:
  - 1) zawartość jest odpowiednia – ustalenie czy informacja jest potrzebna;
  - 2) informacja jest na czas – informacja jest dostępna, gdy jest wymagana;
  - 3) informacja jest aktualna - ustalenie czy jest to ostatnia dostępna informacja;
  - 4) informacja jest dokładna – ustalenie czy dane są prawidłowe;
  - 5) informacja jest dostępna - czy osoby, które ją otrzymają są upoważnione.
3. Komunikacja między pracownikami SP ZOZ MSWiA w Opolu przebiega w taki sposób, aby każdy rozumiał, w sposób odpowiedni dla pełnionej przez siebie roli, jakie ryzyka są najistotniejsze dla SP ZOZ MSWiA w Opolu, jaki jest plan postępowania z ryzykiem oraz jakie własne obowiązki i zadania ma pracownik w jego ramach. Ważne jest, aby w momencie pojawienia się nowego ryzyka, nowych mechanizmów kontroli ryzyka poinformować o tym pracowników.
4. Ustanowione są w SP ZOZ MSWiA w Opolu kanały komunikacji ważnych informacji w obrębie podmiotu leczniczego pionowo w górę i w dół.
5. Ustanowione są efektywne kanały komunikacji z podmiotami zewnętrznymi mającymi wpływ na osiągnięcie celów i realizację zadań.
6. Informacje, o których mowa w ust. 2 są podstawą do podjęcia przez Dyrektora SP ZOZ MSWiA w Opolu albo kierowników SP ZOZ MSWiA w Opolu decyzji o niezbędnych zmianach w systemie zarządzania ryzykiem i systemie kontroli zarządczej.
7. Osoby zatrudnione w SP ZOZ MSWiA w Opolu, w ramach realizowanych zadań, mają obowiązek przekazywać na drodze służbowej informacje o nieprawidłowościach i zagrożeniach w zakresie funkcjonowania systemu kontroli zarządczej.

## *ROZDZIAŁ VI*

### *OCENA KONTROLI ZARZĄDCZEJ*

#### *§ 12 Monitoring, audyt wewnętrzny*

1. W SP ZOZ MSWiA w Opolu realizowany jest monitoring bieżący, w ramach którego:
  - 1) pracownicy przy wypełnianiu swoich obowiązków uzyskują dowody funkcjonowania system kontroli zarządczej;
  - 2) komunikacja z podmiotami zewnętrznymi potwierdza informacje generowane wewnętrznie lub wskazuje problem;
  - 3) dokonywane jest okresowe porównywanie kwot zarejestrowanych przez system księgowy z faktycznym stanem aktywów;
  - 4) istnieje adekwatna reakcja na rekomendacje audytu wewnętrznego i zewnętrznego dotyczące sposobu wzmocnienia mechanizmów kontroli;
  - 5) pracownicy są okresowo proszeni o potwierdzenie, że rozumieją i przestrzegają przepisów prawa i regularnie wykonują czynności kontrolne;
  - 6) istnieje kanał komunikacji do informowania o nieprawidłowościach.
2. W SP ZOZ MSWiA w Opolu istnieje monitoring realizowany przez Koordynatora ds. kontroli zarządczej oraz audyt wewnętrzny.
3. Audytor wewnętrzny w trakcie prowadzenia czynności audytowych dokonuje obiektywnej i niezależnej oceny kontroli zarządczej badanych obszarów działalności SP ZOZ MSWiA w Opolu.
4. Zadania audytowe przeprowadzone i dokumentowane są zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz Międzynarodowymi Standardami Profesjonalnej Praktyki Audytu Wewnętrznego.

#### *§ 13 Zapewnienie o stanie kontroli zarządczej*

1. Podstawę do uzyskania zapewnienia o stanie kontroli zarządczej w SP ZOZ MSWiA w Opolu stanowią:
  - 1) monitoring realizacji celów i zadań;
  - 2) samoocena kontroli zarządczej przeprowadzona z uwzględnieniem standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych;
  - 3) procesu zarządzania ryzykiem;
  - 4) audytu wewnętrznego;
  - 5) kontroli wewnętrznych;

- 6) kontroli zewnętrznych;
  - 7) innych źródeł informacji.
2. Oświadczenie cząstkowe o stanie kontroli zarządczej przygotowuje Koordynator ds. kontroli zarządczej i przedstawia Dyrektorowi SP ZOZ MSWiA w Opolu do autoryzacji. W oparciu o zebrane informacje oświadczenie wskazuje słabości kontroli zarządczej oraz analizę ich przyczyn, a także skutki lub ryzyka wynikające ze wskazanych słabości kontroli zarządczej.