



A.010.02.2022

Tomaszów Mazowiecki, dnia 14.01.2022 r.

SPRAWOZDANIE NR 1/2022

**dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej i zarządzania ryzykiem
w Ośrodku Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych
w Tomaszowie Mazowieckim sporządzone na dzień 31.12.2021 roku**

Na podstawie § 5. ust. 2. pkt. 2 i 3 Zarządzenia Nr 8/2021 Dyrektora Ośrodka Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych w Tomaszowie Mazowieckim z dnia 10 maja 2021 roku w sprawie zasad funkcjonowania systemu kontroli zarządczej oraz zarządzania ryzykiem w Ośrodku Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych w Tomaszowie Mazowieckim Zespół ds. kontroli zarządczej i analizy ryzyka w składzie:

Przewodniczący:

Pan Tomasz Wydra

Członkowie:

- Pani Władysława Pietrzyk
- Pani Natalia Cabańska
- Pani Kazimiera Sukniewicz

przedkłada sprawozdanie z analizy ryzyka w 2021 roku wraz z przedłożeniem celów na rok 2022 w Ośrodku Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych w Tomaszowie Mazowieckim.

Załącznik nr 1 do Polityki zarządzania ryzykiem
w Ośrodku Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych
w Tomaszowie Mazowieckim

Kwestionariusz zarządzania ryzykiem – cel 1
Stan na dzień 31.12.2021 r.

Cel i zadania komórki organizacyjnej	Identyfikacja ryzyka	Analiza ryzyka		Reakcja na ryzyko	Nadzór i monitorowanie ryzyka
		Wpływ	Prawdopodobieństwo		
1	2	3	4	5	6
Cel 1: Udzielanie kompleksowych świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji leczniczej.	1. Brak zgodności świadczonych usług z przepisami prawa.	4	3	Usprawnienie procedur obiegu dokumentów.	Monitorowanie działalności leczniczej w kontekście obowiązujących przepisów
	2. Przedłużające się w czasie przekształcenie formy prawnej jednostki.	4	3	Stała współpraca z organami decyzyjnymi.	Monitorowanie przepisów prawa i dostosowanie jednostki do wymogów związanych z przekształceniem
	3. Naruszenie przepisów o ochronę danych osobowych wynikających z RODO.	4	3	Usprawnienie procedur związanych z ochroną i przetwarzaniem danych osobowych. Zakup specjalistycznego	Przechowywanie akt wrażliwych z danymi osobowymi w zabezpieczonych szafach w pomieszczeniach zamkniętych na klucz. Zabezpieczenie hasel

			oprogramowania do rejestracji pacjentów. Szkolenia z zakresu RODO.	kont pracowników na komputerach z dostępem do systemu informatycznego tylko dla upoważnionych osób. Stosowanie oprogramowania zabezpieczającego typu firewall, system antywirusowy.
4. Uszkodzenie ciała pacjenta przez nieumiejętne wykonanie zabiegu-błąd pracownika.	4	3	Cykliczne szkolenia pracowników. Dostęp do literatury fachowej Zatrudnianie osób o odpowiednich kwalifikacjach	Odpowiednie zapisy w umowach zabezpieczające interesy placówki. Egzekwowanie od pracowników, pacjentów oraz opiekunów przestrzegania obowiązującego regulaminu udzielania świadczeń medycznych z zakresu rehabilitacji leczniczej oraz pozostałych regulaminów obowiązujących w placówce wraz z przepisami prawa.
5. Absencja chorobowa pracowników.	4	3	Podnoszenie kwalifikacji pracowników w celu zastępowalności dla utrzymania ciągłości świadczonych usług	Monitorowanie przestrzegania reżimu sanitarnego
6. Uszkodzenie ciała pacjenta przez wadliwie działający sprzęt.	4	2	Dbłość o regularne przeglądy sprzętu. Wycofywanie urządzeń przestarzałych .Inwestowanie w nowoczesny sprzęt.	Monitorowanie pracy urządzeń i ich użytkowanie zgodnie z instrukcją obsługi i zasadami BHP.

<p>7. Wprowadzanie w błąd dotyczące stanu zdrowia pacjenta, w tym narażenie personelu i innych pacjentów na infekcje wirusowe i bakteryjne.</p>	<p>4</p>	<p>3</p>	<p>Wizualna ocena stanu zdrowia pacjentów i nie świadczenie usług osobom wykazującym dostrzegalne zmiany chorobowe.</p>	<p>Monitorowanie pacjentów przez personel. Wypełnianie ankiet o stanie zdrowia przez pacjentów - ankieta wstępnej kwalifikacji i ankieta aktualizacyjna.</p>
<p>8. Bierna lub czynna agresja ze strony pacjentów lub opiekunów w stosunku do pracowników jak też innych pacjentów.</p>	<p>4</p>	<p>3</p>	<p>Weryfikacja pacjentów potencjalnie niebezpiecznych i zachowanie szczególnych zasad bezpieczeństwa podczas wykonywania zabiegów z ich udziałem.</p>	<p>Monitorowanie pacjentów, którzy w przeszłości wykazywali się agresywnym zachowaniem. Nie pozostawianie ich bez opieki podczas całego pobytu w placówce.</p>

Kwestionariusz zarządzania ryzykiem – cel 2
Stan na dzień 31.12.2021 r.

Cel i zadania komórki organizacyjnej	Identyfikacja ryzyka	Analiza ryzyka		Reakcja na ryzyko	Nadzór i monitorowanie ryzyka
		Wpływ	Prawdopodobieństwo		
1	2	3	4	5	6
Cel 2: Działania z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia.	1. Brak wystarczającej ilości wykwalifikowanej kadry.	3	3	Cykliczne szkolenia pracowników. Wnioskowanie o zatrudnienie osoby o odpowiednich kwalifikacjach. Edukacja personelu, organizowanie spotkań, prelekcji, udostępnianie literatury fachowej.	Monitorowanie działań samokształcenia personelu. Monitorowanie umiejętności praktycznych kadry pracowniczej oraz dostosowywanie ich do ciągłego rozwoju placówki. Bieżąca analiza zmian zachodzących w prozdrowotnych przepisach prawa.
	2. Ograniczenia czasowe personelu na realizację dodatkowych zadań.	4	3	Usprawnianie organizacji pracy . Wymiana doświadczeń i samokształcenie. Usprawnianie świadczonych przez placówkę usług.	Monitorowanie i nadzór nad samodyscypliną personelu. Praca nad pełnym wykorzystaniem potencjału i wiedzy pracowników. Powierzanie zadań specjalnych kompetentnym pracownikom.

Kwestionariusz zarządzania ryzykiem – cel 3
Stan na dzień 31.12.2021 r.

Cel i zadania komórki organizacyjnej	Identyfikacja ryzyka	Analiza ryzyka		Reakcja na ryzyko	Nadzór i monitorowanie ryzyka
		Wpływ	Prawdopodobieństwo		
1	2	3	4	5	6
Cel 3: Działalność usługowo-rekreacyjna.	1. Ograniczenie personelu technicznego.	4	3	Usprawnianie organizacji pracy. Podnoszenie kwalifikacji pracowników w celu zastępowalności. Wykorzystanie pracowników wskazanych przez Sąd do odbywania kar zastępczych do prac remontowych i porządkowych.	Monitorowanie działań pracowników pod kątem należytego wykorzystania czasu pracy. Nadzór nad skazanymi i egzekwowanie wykonania zleconych prac.
	2. Ograniczenie środków transportu.	4	3	Wdrożenie działań logistycznych nad usprawnieniem usług transportowych. Współpraca między placówkami zewnętrznymi. Wprowadzenie dwuzmianowej obsługi transportowej.	Monitorowanie pracy kierowcy. Powołanie komisji ds. dowozu.
	3. Ograniczone możliwości zaplecza parkingowego.	4	3	Budowanie dodatkowych miejsc parkingowych metodami gospodarczymi.	Wnioskowanie do władz o rozpatrzenie budowy parkingu na terenie przyległym do placówki.

<p>4. Niewystarczająco zabezpieczony nadzór wizyjny nad całym terenem wokół obiektu.</p>	<p>4</p>	<p>3</p>	<p>Wnioskowanie do władz o przyznanie funduszy na zakup dodatkowych kamer. Wykonywanie bieżących napraw i przeglądów technicznych w celu sprawnego działania istniejącego systemu wizyjnego. Korzystanie z usług firmy ochroniarskiej.</p>	<p>Odpowiednie zapisy w umowach zabezpieczające interesy placówki. Monitorowanie usług ochroniarskich.</p>
<p>5. Nieodpowiedzialność klientów korzystających z basenu i wynajmu terenu rekreacyjnego.</p>	<p>4</p>	<p>4</p>	<p>Wprowadzenie umów z zakresem odpowiedzialności dla organizatorów imprez na terenie placówki. Zatrudnianie wykwalifikowanych ratowników w okresie letnim do obsługi basenu.</p>	<p>Monitorowanie terenu rekreacyjnego i kompleksu basenowego pod kątem zapewnienia bezpieczeństwa. Stała współpraca z policją i strażą miejską.</p>

Kwestionariusz zarządzania ryzykiem – cel 4
Stan na dzień 31.12.2021 r.

Cel i zadania komórki organizacyjnej	Identyfikacja ryzyka	Analiza ryzyka		Reakcja na ryzyko	Nadzór i monitorowanie ryzyka
		Wpływ	Prawdopodobieństwo		
1	2	3	4	5	6
Cel 4: Zapewnienie prawidłowej gospodarki finansami w tym prawidłowego planowania i realizacji zadań.	1. Nierzetelne zastosowanie przepisów z zakresu zamówień publicznych.	4	2	Skrupulatne opracowanie przepisów Bieżąca kontrola stanowiskowa. Szkolenia pracowników.	Monitorowanie bieżących przepisów prawa.
	2. Brak elektronicznego systemu obiegu dokumentów.	4	3	Wprowadzono procedury w celu uruchomienia elektronicznego systemu obiegu dokumentów.	Monitorowanie prac przygotowujących placówkę do wprowadzenia elektronicznego obiegu dokumentów.
	3. Brak środków finansowych przeznaczonych na remonty, inwestycje i modernizację.	4	2	Zabezpieczono środki w planie budżetowym na pilne inwestycje, remonty i modernizacje. Pozyskano sponsorów, a większość prac remontowych wykonano we własnym zakresie.	Monitorowanie celowości wydatkowania finansów. Ścisła współpraca z głównym księgowym dot. ustaleń finansowych.
	4. Brak zaangażowania i kompetencji osób realizujących zadania w wykonywanie swoich obowiązków.	4	2	Podnoszenie kwalifikacji poprzez samokształcenie. Tworzenie grup roboczych dla podniesienia efektywności pracy.	Monitorowanie i stały nadzór w celu dochowywania staranności w realizacji zadań.

Załącznik nr 2 do Polityki zarządzania ryzykiem
w Ośrodku Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych
w Tomaszowie Mazowieckim

Rejestr zidentyfikowanych ryzyk – cel 1
Stan na dzień 31.12.2021 r.

Cel i zadania	Numer ryzyka	Właściciel ryzyka	Kategoria ryzyka	Opis ryzyka	W	P	Punktowa ocena ryzyka	Funkcjonujące mechanizmy kontrolne	Wymagane działania	Termin wykonania
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Udzielanie kompleksowych świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji leczniczej	BKW1	Dyrektor	wewnętrzne	Źle wykonane świadczenie może mieć skutki prawne	3	3	9	Monitorowanie i nadzór przełożonych nad prawidłowością wykonywanych usług leczniczych, comiesięczne zebrania pionu medycznego i omawianie bieżących problemów.	Stałe monitorowanie przepisów prawa w kontekście działalności leczniczej	Na bieżąco

	BKW2	Dyrektor	wewnętrzne	Niedostosowanie działalności statutowej placówki do wymogów prawa	3	4	12	Monitorowanie i stała współpraca z organami decyzyjnymi .	Daleko posunięte prace w celu przekształcenia placówki w podmiot leczniczy zgodnie z wymogami prawa.	Na bieżąco
	BKW3	Dyrektor	wewnętrzne	Wyciek danych wrażliwych może mieć poważne skutki prawne	4	3	12	Monitorowanie i pełna kontrola nad dokumentacją medyczną i danymi wrażliwymi.	Kontrola stanowisk pracy personelu oraz monitorowanie zasady czystego biurka.	Na bieżąco
	BKW4	Dyrektor	operacyjne	Uszkodzenie ciała pacjenta może być spowodowane nieumyślnym działaniem spowodowanym głównie poruszeniem pacjenta podczas zabiegu rzadziej brakiem kompetencji personelu.	4	2	8	Monitorowanie pracy personelu pod kątem okresowej dyspozycyjności oraz udzielanie instruktażu pacjentom co do zasad zachowania się podczas zabiegu.	Egzekwowanie od pracowników, pacjentów i opiekunów bezwzględnego stosowania zasad bezpieczeństwa i obowiązującego regulaminu.	Na bieżąco
	BKW5	Dyrektor	zewnętrzne	Nieobecność pracownika	3	3	9	Monitorowanie absencji pracowników,	Podnoszenie kwalifikacji	Na bieżąco

				może w poważny sposób zakłócić pracę jednostki				właściwa wymiana informacji w celu szybkiej reakcji dla zabezpieczenia ciągłości pracy na stanowiskach pracy.	pracowników w celu zastępowalności do utrzymania ciągłości świadczonych usług.	
BKW6	Dyrektor	operacyjne	Wady ukryte bądź zaniedbania systematyczne j konserwacji urządzeń może skutkować uszkodzeniem ciała pacjenta	4	2	8	Monitorowanie pracy urządzeń pod kątem sprawności.	Wykonywanie konserwacji i przeglądów zgodnie z zaleceniami producentów.	Na bieżąco	
BKW7	Dyrektor	operacyjne	Wprowadzanie w błąd personelu dotyczące stanu zdrowia pacjenta może skutkować narażeniem personelu bądź innych pacjentów na choroby wirusowe lub bakteryjne	3	4	12	Monitorowanie pacjentów przez personel, wykluczanie osób z wyraźnymi objawami chorobowymi.	Wypełnianie ankiet o stanie zdrowia przez pacjentów.	Na bieżąco	

	BKW8	Dyrektor	operacyjne	Bierna lub czynna agresja ze strony pacjentów lub opiekunów stosunku do pracowników i innych pacjentów.	4	3	12	Monitorowanie pacjentów ,którzy w przeszłości zachowywali się agresywnie oraz tych, których stan zdrowia może wywołać agresję.	Weryfikowanie potencjalnego zagrożenia i zachowanie szczególnych środków bezpieczeństwa.	Na bieżąco
--	------	----------	------------	---	---	---	----	--	--	------------

Rejestr zidentyfikowanych ryzyk – cel 2
Stan na dzień 31.12.2021 r.

Cel i zadania	Numer ryzyka	Właściciel ryzyka	Kategoria ryzyka	Opis ryzyka	W	P	Punktowa ocena ryzyka	Funkcjonujące mechanizmy kontrolne	Wymagane działania	Termin wykonania
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
2.Działania z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia.	BKW 9	Dyrektor	wewnętrzne	Braki wykwalifikowanej kadry skutkują niskim poziomem polityki prozdrowotnej .	3	3	9	Monitorowanie umiejętności i kompetencji kadry oraz zachęcanie do samokształcenia a także do udziału w szkoleniach.	Cykliczne organizowanie szkoleń, prelekcji, kursów a także zatrudnianie osób kompetentnych..	Na bieżąco
	BKW 10	Dyrektor	wewnętrzne	Ograniczenia kadrowe powodują brak możliwości	3	3	9	Monitorowanie organizacji pracy ,usprawnianie zajęć personelu i	Nadzór nad samodyscypliną personelu, pełne wykorzystanie	Na bieżąco

				podejmowania dodatkowych zadań co może skutkować zaniedbaniami w postaci nieterminowego wykonania zaleceń jednostki nadrzędnej			wykorzystywanie wolnego czasu na wykonywanie dodatkowych zadań.	wiedzy i potencjału pracowników.	
--	--	--	--	--	--	--	---	----------------------------------	--

Rejestr zidentyfikowanych ryzyk – cel 3
Stan na dzień 31.12.2021 r.

Cel i zadania	Numer ryzyka	Właściciel ryzyka	Kategoria ryzyka	Opis ryzyka	W	P	Punkt -owa ocena ryzyka	Funkcjonujące mechanizmy kontrolne	Wymagane działania	Termin wykonania
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
3.Działalność usługowo-rekreacyjna.	BKW 11	Dyrektor	wewnętrzne	Ograniczenia personelu technicznego mogą skutkować zaniedbaniami i zwłoką w realizacji prac remontowych, modernizacją i prowadzeniem bieżących napraw.	4	3	12	Monitorowanie pracowników, usprawnianie organizacji pracy.	Wykorzystywanie pracowników odbywających kary zastępcze zlecone przez Sąd.	Na bieżąco
	BKW 12	Dyrektor	zewnątrzne	Ograniczone możliwości w	4	2	8	Monitorowanie pracy kierowcy,	Zakup większego środka transportu	Na bieżąco

				środkach transportu skutkują brakiem możliwości wywiązania się z zadań zleconych przez jednostki nadrzędne.				powołanie komisji ds. dowozu.	pozwoliłby na przewóz jednocześnie większej ilości pacjentów.	
BKW 13	Dyrektor	zewnątrzne	Ograniczone możliwości parkingowe powodują dyskomfort dla pacjentów z powodu braku miejsc parkingowych	4	3	12	Monitorowanie parkingu pod kątem maksymalnego wykorzystania miejsc parkingowych.	Wnioskowanie do odpowiednich władz o rozbudowę i budowę nowych miejsc parkingowych w najbliższej okolicy Zachęcanie pracowników do korzystania z parkingów poza terenem placówki. Wykorzystywanie wolnych terenów na miejsca parkingowe metodami gospodarczymi.	Na bieżąco	
BKW 14	Dyrektor	wewnętrzne	Brak nadzoru wizyjnego nad całym terenem może skutkować nieodpowiednim	4	3	12	Monitorowanie terenu przez firmę ochroniarską w ramach możliwości technicznych oraz	Rozszerzenie zakresu działania monitoringu w postaci dodatkowych kamer zwiększyłoby	Na bieżąco	

				zabezpieczeniem terenu pod kątem bezpieczeństwa.				stała współpraca personelu technicznego z pracownikami ochrony wizyjnej.	bezpieczeństwo obiektu.	
BKW 15	Dyrektor	operacyjne	Nieodpowiedzialność klientów korzystających z basenu i wynajmu terenu rekreacyjnego może skutkować zniszczeniem mienia ,różnego rodzaju wypadkami.	4	3	12	Monitorowanie terenu, nadzór nad osobami korzystającymi z basenu i terenu rekreacyjnego.	Wprowadzenie umów z zakresem odpowiedzialności dla organizatorów imprez na terenie placówki , zatrudnianie ratowników wodnych na basenie.	Na bieżąco	

Rejestr zidentyfikowanych ryzyk – cel 4
Stan na dzień 31.12.2021 r.

Cel i zadania	Numer ryzyka	Właściciel ryzyka	Kategoria ryzyka	Opis ryzyka	W	P	Punktowa ocena ryzyka	Funkcjonujące mechanizmy kontrolne	Wymagane działania	Termin wykonania
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
4.Zapewnienie prawidłowej gospodarki finansami, w tym prawidłowego planowania i realizacji zadań.	BKW 16	Dyrektor	wewnętrzne	Nieprofesjonalne i nierzetelne stosowanie przepisów z zakresu zamówień publicznych może skutkować błędami mającymi konsekwencje prawne.	4	3	12	Monitorowanie pracowników odpowiedzialnych za dokumentację finansową placówki. Monitorowanie bieżących przepisów prawa.	Podnoszenie kwalifikacji pracowników, stała współpraca z działem księgowości.	Na bieżąco
	BKW 17	Dyrektor	wewnętrzne	Brak elektronicznego	3	3	9	Monitorowanie prac przygotowujących	Wprowadzono procedury w celu	Na bieżąco

				obiegu dokumentów powoduje utrudnienia w pracy pionu administracyjnego, wydłuża czas obiegu dokumentów.				placówkę do wprowadzenia elektronicznego obiegu dokumentów.	uruchomienia elektronicznego systemu obiegu dokumentów.	
BKW 18	Dyrektor	zewnętrzne	Ograniczone środki finansowe na remonty, inwestycje i modernizację może spowodować pogorszenie się stanu technicznego obiektu ,odroczeniem planowanych remontów i modernizacji	4	3	12	Monitorowanie celowości wydatkowania finansów .ściśła współpraca z głównym księgowym dot. ustaleń finansowych.	Zabezpieczenie środków w planie budżetowym na pilne inwestycje, remonty i modernizacje. Pozyskiwanie sponsorów oraz wykonywanie prac remontowych we własnym zakresie.	Na bieżąco	
BKW 19	Dyrektor	operacyjne	Brak kompetencji lub zaangażowania pracowników w realizację	4	3	12	Monitorowanie i stały nadzór w celu dochowania staranności w realizacji zadań.	Podnoszenie kwalifikacji personelu, organizowanie szkoleń, tworzenie	Na bieżąco	

				powierzonych zadań może w znacznym stopniu wpłynąć na wizerunek placówki i merytoryczną pracę jednostki oraz koniecznością wielokrotnej poprawy.					grup roboczych dla podniesienia efektywności pracy.	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

Załącznik nr 3 do Polityki zarządzania ryzykiem
w Ośrodku Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych
w Tomaszowie Mazowieckim

Matryca punktowej analizy ryzyka – cel 1

Stan na dzień 31.12.2021 r.

Wpływ	Waga						
Katastrofalny	5						
Poważny	4		BKW4 BKW6	BKW3 BKW8			
Średni	3			BKW1 BKW5	BKW2 BKW7		
Mały	2						
Nieznaczny	1						
	0	1	2	3	4	5	Waga
		Rzadkie	Mało prawdopodobne	Średnie	Duże	Prawie pewne	Prawdopodobieństwo

Matryca punktowej analizy ryzyka – cel 2
Stan na dzień 31.12.2021 r.

Wpływ	Waga						
Katastrofalny	5						
Poważny	4						
Średni	3			BKW9 BKW10			
Mały	2						
Nieznaczny	1						
	0	1	2	3	4	5	Waga
		Rzadkie	Mało prawdopodobne	Średnie	Duże	Prawie pewne	Prawdopodobieństwo

Matryca punktowej analizy ryzyka – cel 3
Stan na dzień 31.12.2021 r.

Wpływ	Waga						
Katastrofalny	5						
Poważny	4		BKW12	BKW11 BKW13 BKW14 BKW15			
Średni	3						
Mały	2						
Nieznacznym	1						
	0	1	2	3	4	5	Waga
		Rzadkie	Mało prawdopodobne	Średnie	Duże	Prawie pewne	Prawdopodobieństwo

Matryca punktowej analizy ryzyka – cel 4
Stan na dzień 31.12.2021 r.

Wpływ	Waga						
Katastrofalny	5						
Poważny	4			BKW16 BKW18 BKW19			
Średni	3			BKW17			
Mały	2						
Nieznacznym	1						
	0	1	2	3	4	5	Waga
		Rzadkie	Mało prawdopodobne	Średnie	Duże	Prawie pewne	Prawdopodobieństwo



Tomaszów Mazowiecki, dnia 14.01.2022 r.

Informujemy, iż w 2021 roku w Ośrodku Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych w Tomaszowie Mazowieckim zostały realizowane wszystkie cele i zadania statutowe wynikające z prowadzonej działalności jednostki. Zgodnie z ustawową definicją kontrola zarządcza jako ogół działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy był monitorowany przez Dyrektora jednostki oraz wyznaczone osoby. Przepływ dokumentacji pomiędzy placówką, a jednostkami nadrzędnymi odbywał się płynnie, zgodnie z wszelkimi obowiązującymi procedurami. Współpraca z kontrahentami odbywała się na poziomie zadowalającym.

Nie zidentyfikowano również nowych zagrożeń, które były ujęte w Rejestrze Ryzyk i poprzez swoje wystąpienie mogłyby zagrozić realizacji celów i zadań placówki. Nie występowały opóźnienia związane z planowanymi przeglądami obiektu, czy też wszystkich urządzeń i specjalistycznego sprzętu medycznego. Warte podkreślenia jest to, iż pion administracyjno-techniczny w pełni wykorzystywał zasoby ludzkie do prowadzenia samodzielnie bieżących napraw i remontów. Podjęto również szereg prac gospodarczych do udoskonalenia i modernizacji gabinetów zabiegowych, a także pomieszczeń higieniczno-sanitarnych w placówce zgodnie z zaleceniami nadzorujących służb.

Znaczący dla jednostki był także udział pracowników w licznych szkoleniach kierunkowych przy oszczędnym, efektywnym, celowym i terminowym gospodarowaniu środkami budżetowymi. Kierownictwo placówki zapewnia o właściwym zabezpieczeniu mienia czy terminowym sporządzaniu niezbędnych sprawozdań. Dodatkowo wszyscy pracownicy posiadają wiedzę, kompetencje i umiejętności niezbędne do wykonywania zadań na powierzonych im stanowiskach. Cechuje ich postępowanie etyczne, zapewniające bezstronność i obiektywizm przy podejmowanych działaniach, wolne od zachowań noszących znamiona korupcji.

W planach na rok 2022 przewidujemy:

- pełnienie wiodącej funkcji pionu medycznego tj. pełną obsługę pacjentów poprzez udzielanie najwyższej jakości świadczeń zdrowotnych w systemie ambulatoryjnym z zakresu rehabilitacji leczniczej dla dzieci i osób dorosłych,
- podjęcie przerwanych i nowych szkoleń pracowników w akredytowanych ośrodkach zewnętrznych oraz wewnętrznych w placówce,
- wdrożenie nowych metod edukacyjnych dla rodziców i opiekunów,
- lepsze wykorzystanie zasobów ludzkich,
- egzekwowanie samooceny pracowników (1 raz w roku),
- poprawa treści i form prowadzonej dokumentacji medycznej,
- bezwzględne przestrzeganie kodeksu etycznego na wszystkich odcinkach pracy,
- okresowa weryfikacja działań pod kątem zgodności z bieżącymi potrzebami,
- wdrożenie nowych, istotnych procedur (jeśli takowe się pojawią), dostosowanych do obowiązujących przepisów prawa,
- określenie akceptowalnych czynników ryzyka i usprawnienie efektywności zarządzania przez częstszą kontrolę aktualnego stanu funkcjonowania wszystkich pionów,
- monitorowanie zidentyfikowanych zagrożeń ich oceną i utrzymywanie zagrożeń na poziomie akceptowalnym.

Na dzień 31.12.2021 r. Komisja nie stwierdziła zagrożeń z zakresu nieakceptowalnych, a wszystkie mechanizmy kontroli w sposób konsekwentny reagują na zidentyfikowane ryzyko. Szkolenia pracowników odbywają się zgodnie z harmonogramem. Przeglądy techniczne obiektu oraz urządzeń przeprowadzane są terminowo.

Niniejsze sprawozdanie opiera się na ocenie Komisji na podstawie zgromadzonego materiału, a także na informacjach dostępnych w czasie jego sporządzania pochodzących z bieżącego monitoringu realizacji celów i zadań pracy placówki, sprawowanego nadzoru kierowniczego oraz rejestru ryzyka. Stwierdza się, iż adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza w 2021 roku funkcjonowała w Ośrodku Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych w stopniu wystarczającym.