

Organizacja kontroli zarządczej w Ministerstwie Zdrowia

Dariusz Kotarski*

Streszczenie: *Cel* – Głównym celem jest zaprezentowanie specyfiki organizacji kontroli zarządczej w Ministerstwie Zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem uwarunkowań prawnych, strukturalnych oraz wykonawczych.

Metoda badania – Wykorzystano metodę dokumentacyjną i porównawczą w zakresie dostępnych informacji o kontroli zarządczej.

Wynik – W artykule zestawiono bieżące problemy i działania naprawcze dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej oraz omówiono sposób wyznaczania i monitorowania celów oraz zadań jako najważniejszy element każdego systemu kontroli zarządczej.

Oryginalność/Wartość – System kontroli zarządczej w Ministerstwie Zdrowia zależy od przyjętych do realizacji zadań oraz wdrażanych rozwiązań usprawniających i naprawczych.

Słowa kluczowe: kontrola zarządcza, audyt wewnętrzny, służba zdrowia

Wprowadzenie

Od 2010 roku zakres działań Ministra Zdrowia został rozszerzony o obowiązek jednoczesnego zapewnienia adekwatnego, skutecznego i efektywnego systemu kontroli zarządczej w Ministerstwie Zdrowia oraz w dziale administracji rządowej *zdrowie*. Taką samą odpowiedzialność za funkcjonowanie kontroli zarządczej ponoszą również kierownicy jednostek podległych i nadzorowanych przez Ministra Zdrowia. Wynika to m.in. z potrzeby wzrostu efektywności wydatkowania środków publicznych oraz lepszej realizacji zadań jednostek sektora finansów publicznych.

Celem artykułu jest ukazanie specyfiki organizacji kontroli zarządczej w Ministerstwie Zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem uwarunkowań prawnych, strukturalnych oraz wykonawczych.

1. Podmiotowy zakres kontroli zarządczej w Ministerstwie Zdrowia

Konstrukcja prawna systemu kontroli zarządczej zakłada jego funkcjonowanie na dwóch poziomach. Za system kontroli zarządczej w dziale administracji rządowej, określany jako drugi poziom kontroli zarządczej, odpowiedzialność ponosi minister kierujący działem administracji rządowej. System kontroli zarządczej w pojedynczych jednostkach to pierw-

* dr Dariusz Kotarski, Politechnika Koszalińska, Koszalin, ul. Śniadeckich 2, darekkotarski@gmail.com.

szy poziom kontroli zarządczej, za który odpowiedzialność ponosi kierownik jednostki (Postuła 2012: 61).

W Ministerstwie Zdrowia oraz w dziale administracji rządowej *zdrowie* Minister Zdrowia jest osobą odpowiedzialną 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 (Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r., art. 68). Natomiast w ramach pierwszego poziomu kontroli zarządczej kierownicy jednostek podległych i nadzorowanych przez Ministra Zdrowia zapewniają funkcjonowanie kontroli zarządczej.

Ministerstwo Zdrowia to urząd administracji rządowej obsługujący Ministra Zdrowia, jednak w ramach tej obsługi wykonuje również zadania określone ustawowo dla działu *zdrowie*. Są to sprawy z zakresu (Ustawa z dnia 4 września 1997 r.: art. 33):

- 1) ochrony zdrowia i zasad organizacji opieki zdrowotnej,
- 2) nadzoru nad produktami leczniczymi w zakresie bezpieczeństwa i zdrowia ludzi,
- 3) organizacji i nadzoru nad systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne,
- 4) wykonywania zawodów medycznych,
- 5) lecznictwa uzdrowiskowego,
- 6) koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w zakresie rzeczowych świadczeń leczniczych.

Zadania związane z kontrolą zarządczą Minister Zdrowia wykonuje poprzez opracowanie zasad, procedur i wykorzystanie innych mechanizmów, jakimi dysponuje w stosunku do jednostek podległych i nadzorowanych, już na podstawie obowiązujących przepisów, np. zarządzeń, regulaminów wewnętrznych (Postuła 2012: 62). Istotną funkcję w tym zakresie pełni również audyt wewnętrzny.

Ustawa o finansach publicznych wprowadziła do porządku prawnego obowiązek powołania komitetu audytu w każdym dziale administracji rządowej (Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r., art. 288 ust. 1 i 2). W 2010 r. Minister Zdrowia powołał, w drodze osobnych zarządzeń, skład komitetu audytu¹ oraz jego regulamin. W regulaminie Komitetu Audytu dla działu administracji rządowej *zdrowie* (dalej: Komitet Audytu) przyjęto, że jego głównym celem jest doradztwo świadczone na rzecz Ministra Zdrowia w zakresie zapewnienia funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej oraz skutecznego audytu wewnętrznego.

Zadania Komitetu Audytu zostały opracowane na podstawie art. 289 ust. 1 ustawy o finansach publicznych i obejmują w szczególności (Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 listopada 2010 r.: § 1):

- 1) doradztwo w zakresie skuteczności zarządzania ryzykiem w dziale administracji rządowej *zdrowie*, w szczególności poprzez dokonywanie oceny zbiorczej informacji o istotnych ryzykach przygotowanej przez komórkę audytu oraz sygnalizowanie istotnych ryzyk,
- 2) dokonywanie okresowej oceny kontroli zarządczej w dziale administracji rządowej *zdrowie*,
- 3) informowanie Ministra Zdrowia o istotnych słabościach kontroli zarządczej w dziale administracji rządowej *zdrowie* oraz proponowanie jej usprawnień,

¹ Komitet Audytu dla działu administracji rządowej *zdrowie* składa się z przewodniczącego (podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia) oraz dwóch członków niezależnych.

- 4) wyznaczanie priorytetów do rocznych i strategicznych planów audytu wewnętrznego poprzez przedstawienie swojego stanowiska do projektów planów przedkładanych przez kierownika komórki audytu wewnętrznego,
- 5) monitorowanie efektywności pracy audytu wewnętrznego poprzez dokonywanie okresowych ocen pracy komórki audytu wewnętrznego z uwzględnieniem wyników wewnętrznych i zewnętrznych ocen pracy audytu wewnętrznego,
- 6) informowanie Ministra Zdrowia o istotnych ustaleniach, w szczególności rekomendacjach i ocenach, podjętych uchwałach dotyczących funkcjonowania poszczególnych jednostek organizacyjnych działu administracji rządowej *zdrowie*,
- 7) wyrażenie zgody na rozwiązanie stosunku pracy oraz zmianę warunków pracy i płacy kierownika komórki audytu wewnętrznego.

W praktyce członkowie Komitetu Audytu współpracują z kierownikami i pracownikami jednostek Ministerstwa Zdrowia oraz z kierownikami komórek audytu wewnętrznego w zakresie realizacji wyżej wymienionych zadań regulaminowych. Wiąże się to m.in. z prawem wglądu do dokumentów, informacji i innych materiałów dotyczących funkcjonowania kontroli zarządczej oraz audytu wewnętrznego w jednostkach Ministerstwa Zdrowia, w szczególności do:

- 1) akt stałych i akt bieżących komórek audytu wewnętrznego, z zachowaniem przepisów o tajemnicy ustawowo chronionej, np. planów audytów, sprawozdań z wykonania planów audytów, sprawozdań z zadań audytowych, dokumentów wytworzonych lub otrzymanych przez audytora wewnętrznego w związku z wykonywaniem czynności doradczych (Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 1 lutego 2010 r., § 14 i 15),
- 2) wyników okresowych ocen prowadzenia audytu wewnętrznego,
- 3) innych materiałów pisemnych, które zawierają kluczowe wskaźniki ekonomiczne i finansowe oraz opisy czynności podjętych w celu zapobiegania zagrożeniom w ramach kontroli zarządczej.

Oprócz przekazywania danych niezbędnych do realizacji zadań kierownicy komórek audytu wewnętrznego Ministerstwa Zdrowia oraz jego jednostek mogą zgłaszać członkom Komitetu Audytu wszelkie problemy związane z funkcjonowaniem audytu wewnętrznego. Informacje takie mogą mieć wpływ na kształt dalszych działań podejmowanych przez Komitet Audytu.

2. Wybór celów i zadań oraz ocena ich realizacji w planach działalności Ministra Zdrowia

Minister Zdrowia zapewnia funkcjonowanie adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej w kierowanym przez niego dziale administracji rządowej², m.in. poprzez realizację standardów kontroli zarządczej, wśród których istotnym elementem jest *określenie celów i zadań oraz monitorowanie i ocena ich realizacji*. Do prac dokumentacyjnych w tym zakresie należy zaliczyć głównie: 1) opracowanie planu działalności na rok następny dla

² Taki sam obowiązek spoczywa na kierownikach jednostek podległych Ministerstwu Zdrowia.

działu administracji rządowej *zdrowie*, 2) sporządzenie sprawozdania z wykonania planu działalności, 3) złożenie oświadczenia o stanie kontroli zarządczej za poprzedni rok.

Plan działalności zawiera w szczególności określenie celów w ramach poszczególnych zadań budżetowych wraz ze wskazaniem podzadań służących osiągnięciu celów oraz mierniki określające stopień realizacji celu i ich planowane wartości (Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r.: art. 70 ust. 1–3). W praktyce zaleca się, aby określając cele i zadania – również dla działu administracji rządowej – zapewnić im co najmniej cechy zawarte w standardzie kontroli zarządczej nr 6 (Komunikat z dnia 16 grudnia 2009 r.) oraz w tzw. formule SMART (Kotarski 2012: 316).

Analizując strukturę planów działalności Ministra Zdrowia za lata 2012–2014, można wyodrębnić:

- 1) cele najważniejsze (nie więcej niż 5 celów przyjętych do realizacji przez Ministra Zdrowia),
- 2) cele priorytetowe, wynikające z budżetu państwa w układzie zadaniowym, w ramach części budżetowych, których dysponentem jest Minister Zdrowia, wskazanych jako priorytetowe na potrzeby opracowania projektu ustawy budżetowej na dany rok, którego dotyczy plan, wraz z przypisanymi im miernikami oraz podzadaniami służącymi realizacji tych celów – bez powtarzania celów określonych już w planie jako priorytetowe,
- 3) inne cele przyjęte do realizacji (6–7 celów, wynikających z uwarunkowań bieżącej działalności jednostek podległych Ministerstwu Zdrowia).

Podstawą uzasadnienia wyboru celów i zadań oraz oceny ich realizacji w planach działalności Ministra Zdrowia są dokumenty o charakterze strategicznym, np. *Strategia Rozwoju Ochrony Zdrowia w Polsce na lata 2007–2013*, *Strategia Rozwoju Kraju 2020: Obszar I. Sprawne i efektywne państwo* oraz zadania przyjęte w budżecie państwa. Zestawienie przykładowych celów, zadań i mierników ich realizacji w planie działalności Ministerstwa Zdrowia przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1

Wybrane cele, zadania i mierniki w planie działalności działu administracji rządowej *zdrowie*

Cele uwzględnione w planie działalności	Nazwa miernika określającego stopień realizacji celu	Zadanie służące realizacji celu
Najważniejsze cele do realizacji		
Poprawa efektywności zarządzania podmiotami leczniczymi	Liczba przekształconych podmiotów w spółki kapitałowe w danym roku Liczba przeszkolonych osób z rachunku kosztów	Wsparcie przy przekształceniu podmiotów leczniczych w spółki kapitałowe, które pozwoli na efektywny sposób zarządzania, dyscyplinę finansową i przejrzystą gospodarkę finansową. Przeszkolenie osób odpowiedzialnych za wprowadzenie rachunku kosztów w podmiotach leczniczych
Poprawa opieki nad osobami starszymi	Liczba lekarzy i pielęgniarzek POZ, fizjoterapeutów, opiekunów medycznych, terapeutów środowiskowych, którzy ukończyli kurs z zakresu opieki geriatrycznej	Podniesienie kwalifikacji zawodowych kadr medycznych w zakresie opieki geriatrycznej

Poprawienie efektywności funkcjonowania systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego	Przygotowanie i wdrożenie reorganizacji i decentralizacji Narodowego Funduszu Zdrowia oraz stworzenie ram instytucjonalnych taryfikacji i standaryzacji świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	Przygotowanie i wdrożenie reorganizacji i decentralizacji Narodowego Funduszu Zdrowia oraz stworzenie ram instytucjonalnych taryfikacji i standaryzacji świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
Cele priorytetowe wynikające z budżetu państwa w układzie zadaniowym		
Poprawa dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej	Liczba wykonywanych świadczeń wysokospecjalistycznych finansowanych z budżetu państwa na 1 mln mieszkańców	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organizacja oraz nadzór nad systemem opieki zdrowotnej. 2. Realizacja świadczeń wysokospecjalistycznych i programów zdrowotnych ważnych dla zdrowia społeczeństwa. 3. Świadczenia zdrowotne w zakresie lecznictwa. 4. Medycyna transplantacyjna. 5. Funkcjonowanie publicznej służby krwi.
Wydłużenie średniego czasu trwania życia mieszkańców Polski poprzez poprawę ich stanu zdrowia	Przeciętne dalsze trwanie życia w chwili urodzenia (według sprawozdań GUS)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organizacja oraz nadzór nad systemem opieki zdrowotnej. 2. Realizacja świadczeń wysokospecjalistycznych i programów zdrowotnych ważnych dla zdrowia społeczeństwa. 3. Świadczenia zdrowotne w zakresie lecznictwa. 4. Medycyna transplantacyjna. 5. Funkcjonowanie publicznej służby krwi.
Inne cele przyjęte do realizacji		
Osiągnięcie maksymalnego efektu zdrowotnego z danej puli środków przeznaczonych na refundację leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych	Procent obniżenia limitu finansowania dla leków posiadających co najmniej jeden odpowiednik refundowany w danym wskazaniu. Liczba nowych wskazań terapeutycznych, dla których objęto refundacją leki w tych wskazaniach	<ol style="list-style-type: none"> 1. Negocjacje cen z firmami farmaceutycznymi. 2. Wydawanie decyzji o objęciu refundacją dla tańszych odpowiedników leków. 3. Wydawanie decyzji o objęciu refundacją leków z nowymi częściami, które do tej pory nie były objęte refundacją.
Zapewnienie dostępu do bezpiecznych, odpowiedniej jakości i skuteczności produktów leczniczych, wyrobów medycznych i produktów biobójczych	Liczba przeprowadzonych postępowań rejestracyjnych w zakresie produktów leczniczych, wyrobów medycznych i produktów biobójczych w stosunku do liczby zgłoszonych wniosków	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dopuszczenie do obrotu produktów leczniczych o właściwej jakości, bezpieczeństwie i skuteczności oraz monitorowanie bezpieczeństwa ich stosowania. 2. Monitorowanie bezpieczeństwa i skuteczności produktów leczniczych weterynaryjnych. 3. Gromadzenie i posiadanie informacji o wytwarzanych i używanych na terytorium RP wyrobach medycznych. 4. Monitorowanie bezpieczeństwa i skuteczności produktów biobójczych.
Usprawnienie nadzoru epidemiologicznego w podmiotach leczniczych	Procentowy wzrost zgłaszalności ognisk epidemicznych stwierdzonych w podmiotach leczniczych do roku ubiegłego	Prowadzenie działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych oraz zakażeń

Źródło: opracowanie własne na podstawie planów działalności Ministra Zdrowia na lata 2012, 2013 i 2014.

3. Ocena funkcjonowania kontroli zarządczej

Bieżące monitorowanie celów oraz zadań ich realizacji dostarcza Ministrowi Zdrowia wielu informacji zwrotnych o stanie kontroli zarządczej, ale dla uzyskania faktycznego, zaktualizowanego obrazu zarządzania jednostką konieczna jest również jej ocena. Ocena zwykle odpowiada na pytanie, czy w objętej badaniem działalności jednostce elementy kontroli zarządczej są wystarczające dla osiągnięcia celów, w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy (Biuletyn nr 4: 14).

Treść oświadczenia Ministra Zdrowia o stanie kontroli zarządczej zależy od jego oceny, rekomendacji Komitetu Audytu³ oraz dostępnych informacji, w szczególności:

- monitoringu realizacji celów i zadań,
- samooceny kontroli zarządczej przeprowadzonej z uwzględnieniem standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych,
- procesu zarządzania ryzykiem,
- audytu wewnętrznego,
- kontroli wewnętrznych,
- kontroli zewnętrznych,
- innych źródeł informacji, np. oświadczeń o stanie kontroli zarządczej kierowników komórek organizacyjnych Ministerstwa Zdrowia oraz oświadczeń o stanie kontroli zarządczej w jednostkach sektora finansów publicznych podległych lub nadzorowanych w ramach działu *zdrowie*.

Ministerstwo Zdrowia przeprowadza za pomocą kwestionariusza samooceny analizę stanu przygotowań i działań podjętych przez jednostki podległe lub nadzorowane w zakresie kontroli zarządczej (**pierwszy poziom kontroli zarządczej**)⁴. Kwestionariusz samooceny wypełniają jedynie dyrektorzy jednostek. Nie ogranicza to jednak możliwości stosowania wewnętrznej samooceny oraz angażowania własnych pracowników w ocenę ryzyka i mechanizmów kontroli zarządczej, tym bardziej że pytania ankietowe nr 67 i 68 zakładają potrzebę prowadzenia takich badań przez kierowników jednostek (tabela 2).

Procedura samooceny w jednostkach podległych lub nadzorowanych przez Ministra Zdrowia może odnosić się do zaangażowania (Kotarski 2011: 135):

- 1) personelu leczniczego i pracowników naukowych (w uniwersytetach medycznych),
- 2) kadry kierowniczej,
- 3) pozostałych pracowników administracyjnych i technicznych,
- 4) audytorów wewnętrznych, jako osób asystujących podczas tego rodzaju procesu.

Treści dotyczące badanych elementów kontroli zarządczej w ramach prowadzonej samooceny cechują się wysokim stopniem uogólnienia ze względu na dużą różnorodność jednostek, wśród których występują np. uniwersytety medyczne, regionalne centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa, instytuty medycyny pracy oraz inne jednostki strategiczne (Narodowy Fundusz Zdrowia w Warszawie, Narodowy Instytut Leków).

³ Fakt rekomendacji Ministrowi Zdrowia potwierdzenia oceny w oświadczeniu o stanie kontroli zarządczej jest odnotowany w sprawozdaniu z realizacji zadań Komitetu Audytu.

⁴ W 2014 r. w badaniu wzięły udział 72 jednostki podległe lub nadzorowane przez Ministra Zdrowia.

Tabela 2

Ankieta do samooceny kontroli zarządczej w jednostkach podległych i nadzorowanych przez Ministra Zdrowia w roku 2013 (pytania 65–71)

Nr	Treść (pytania)
	Monitorowanie systemu kontroli zarządczej
65.	Czy istnieje obowiązek systematycznego sprawdzania kompletności procedur systemu kontroli zarządczej?
66.	Czy wdrożone zostały wszystkie zalecenia pokontrolne i audytowe, uzyskane w wyniku przeprowadzonych kontroli i audytów zewnętrznych i wewnętrznych w 2013 r.?
	Samoocena
67.	Czy prowadzona jest w jednostce dodatkowa wewnętrzna samoocena (za wyjątkiem powyższego arkusza samooceny)?
68.	Czy wyniki samooceny poddawane są dalszej analizie na rzecz poprawy stanu kontroli zarządczej?
	Audyt wewnętrzny
69.	Czy praca audytu wewnętrznego lub/i kontroli wewnętrznej przyczyniła się, Pani/Pana zdaniem, do lepszego funkcjonowania jednostki?
	Uzyskane zapewnienie o stanie kontroli zarządczej
70.	Czy przyjęto udokumentowany system działań na rzecz wykorzystania wyników samooceny?
71.	Czy wyniki monitorowania realizacji celów i zadań, wyniki stanu kontroli zarządczej uzyskane na podstawie samooceny oraz wyniki przeprowadzonych kontroli i audytów są wykorzystywane w procesie na rzecz podnoszenia poziomu kontroli zarządczej w jednostce?

Źródło: opracowanie własne na podstawie (Kwestionariusz dla organów... 2014).

Tabela 3

Wybrane zastrzeżenia i działania naprawcze dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej

Zastrzeżenia	Działania naprawcze (planowane i podjęte)
<p>Brak zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi (wynikający m.in. z opóźnień w wydawaniu aktów wykonawczych do ustaw i opracowaniu regulaminów wewnętrznych).</p> <p>Niepelną skuteczność i efektywność kontroli zarządczej spowodowana nieosiągnięciem wszystkich planowanych wartości mierników określonych w planie działalności Ministra Zdrowia (w zakresie niektórych „najważniejszych celów”).</p> <p>Potrzeba aktualizacji obowiązującej w Ministerstwie Zdrowia polityki bezpieczeństwa informacji.</p> <p>Brak określenia wspólnej metodyki zarządzania ryzykiem dla jednostek Ministerstwa Zdrowia</p>	<p>Planowane</p> <p>Kontynuacja działań polegających na monitoringu prac legislacyjnych komórek organizacyjnych nad projektami aktów wykonawczych.</p> <p>Kontynuacja działań dotyczących poprawy efektywności funkcjonowania systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, w tym w zakresie reorganizacji Narodowego Funduszu Zdrowia oraz taryfikacji świadczeń opieki zdrowotnej.</p> <p>Monitorowanie stanu dostosowania jednostek do wymagań określonych przez Ministerstwo Administracji i Cyfryzacji dla serwisów internetowych w domenie gov.pl. oraz aktywne uczestnictwo w projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, w zakresie bezpieczeństwa informacji i zarządzania systemami bezpieczeństwa dokonana zostanie aktualizacja obowiązującej w Ministerstwie Zdrowia polityki bezpieczeństwa informacji</p> <p>Podjęte</p> <p>Nadzorowano i koordynowano wdrożony w Ministerstwie Zdrowia system zarządzania ryzykiem – dokonano corocznej analizy oraz oceny ryzyka, w tym dokonano identyfikacji ryzyk nieakceptowanych.</p> <p>Podjęto działania organizacyjne i wzmocniono nadzór nad terminowym przygotowaniem przez komórki organizacyjne projektów aktów wykonawczych do ustaw, w tym wprowadzono w Departamencie Prawnym narzędzia prewencyjne, polegające na monitoringu prac legislacyjnych komórek organizacyjnych nad projektami aktów wykonawczych.</p> <p>Opracowano projekt zarządzenia dotyczącego nowego regulaminu organizacyjnego Ministerstwa Zdrowia.</p> <p>Kontynuowano działania w zakresie dwóch celów z planu działalności Ministra Zdrowia.</p> <p>W Ministerstwie Zdrowia rozbudowano infrastrukturę informatyczną w zakresie bezpieczeństwa i transmisji danych</p>

Źródło: opracowanie własne na podstawie (Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej Ministra Zdrowia za rok 2013).

Analizą i udokumentowaniem wyników samooceny w jednostkach podległych i nadzorowanych oraz jednostkach organizacyjnych Ministerstwa Zdrowia zajmuje się Samodzielny Wydział Audytu Wewnętrznego. Z wynikami badań następnie zapoznaje się Komitet Audytu jako organ rekomendujący Ministrowi Zdrowia ocenę stanu kontroli zarządczej. W przypadku gdy kontrola zarządcza w niewystarczającym stopniu zapewnia łącznie wszystkie następujące elementy: zgodność działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi, skuteczność i efektywność działania, wiarygodność sprawozdań, ochronę zasobów, przestrzeganie i promowanie zasad etycznego postępowania, efektywność i skuteczność przepływu informacji oraz zarządzanie ryzykiem, w oświadczeniu o stanie kontroli zarządczej Minister Zdrowia przedstawia dodatkowo zastrzeżenia dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej oraz działania, które zostaną podjęte w celu poprawy jej funkcjonowania. Wybrane zastrzeżenia i działania naprawcze dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej w 2013 r. przedstawiono w tabeli 3.

Należy również zaznaczyć, że oświadczenie Ministra Zdrowia o stanie kontroli zarządczej stanowi finalny efekt całorocznego procesu monitorowania i oceny. Ujęcie w oświadczeniu zastrzeżeń oraz propozycji działań poprawiających kontrolę zarządczą, w przypadku dopatrzenia się nieprawidłowości, nie jest jednak dowodem na niewłaściwą pracę kierowników jednostek podległych lub nadzorowanych działu administracji rządowej lub urzędu, ale wyrazem ich odpowiedzialnego i rzetelnego podejścia do zarządzania w administracji rządowej (Biuletyn nr 4: 16).

Uwagi końcowe

Pomimo podjęcia istotnych działań naprawczych w poprzednich latach, w ocenie Ministra Zdrowia, tylko w ograniczonym stopniu funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza w Ministerstwie Zdrowia. Zastrzeżenia dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej to problemy:

- 1) zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi,
- 2) skuteczności i efektywności działania,
- 3) ochrony zasobów,
- 4) zarządzania ryzykiem.

Istotną rolę w procesie usprawniającym kontrolę zarządczą w Ministerstwie Zdrowia można upatrywać w funkcjonowaniu Komitetu Audytu, komórek audytów wewnętrznych oraz wykorzystaniu instrumentów kontrolnych, w szczególności monitoringu realizacji celów i zadań, samooceny (skierowanej również do jednostek podległych i nadzorowanych) oraz w systemie zarządzania ryzykiem.

Literatura

- Komunikat nr 23 Ministra Finansów z 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych, Dz. Urz. Min. Fin. nr 15, poz. 84.
- Kotarski D. (2011), *Funkcjonowanie kontroli zewnętrznej i zarządczej w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego*, „Kontrola zarządcza w sektorze finansów publicznych”, Finanse, Rynki Finansowe, Ubezpieczenia nr 42, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin.
- Kotarski D. (2012), *Określenie celów i zadań sanatorium uzdrowiskowego na potrzeby kontroli zarządczej*, „Realizacja kontroli zarządczej w sektorze finansów publicznych”, Finanse, Rynki Finansowe, Ubezpieczenia nr 53, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin.

- Kwestionariusz dla organów, jednostek podległych/nadzorowanych przez ministra zdrowia w zakresie stosowania standardów kontroli zarządczej (2014), http://www2.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/arkusz_samooceny_15012014.xls.
- Monitorowanie i ocena kontroli zarządczej* (2012), Departament Audytu Sektora Finansów Publicznych: Biuletyn nr 4, www.mofnet.gov.pl.
- Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej Ministra Zdrowia za rok 2013, <http://www.bip.mz.gov.pl/kontrola/kontrola-zarzadcza/ocena-stanu-kontroli-zarzadczej/oswiadczenie-o-stanie-kontroli-zarzadczej-za-rok-2013>.
- Plan działalności Ministra Zdrowia na rok 2012 dla działu administracji rządowej Zdrowie.
- Plan działalności Ministra Zdrowia na rok 2013 dla działu administracji rządowej Zdrowie.
- Plan działalności Ministra Zdrowia na rok 2014 dla działu administracji rządowej Zdrowie.
- Postuła M. (2012), *Wyznaczanie celów i mierników ich realizacji elementem kontroli zarządczej*, w: *Kontrola zarządcza w jednostkach sektora finansów publicznych*, red. K. Winiarska, Wyd. Wolters Kluwer Polska, Warszawa.
- Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 1 lutego 2010 r. w sprawie przeprowadzenia i dokumentowania audytu wewnętrznego, DzU nr 21 poz. 108.
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, DzU z 2013 r., poz. 885 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej, DzU nr 141, poz. 943.
- Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 listopada 2010 r. w sprawie nadania regulaminu Komitetowi Audytu dla działu administracji rządowej – zdrowie. Dz. Urz. MZ nr 13, poz. 74.

ORGANIZATION OF MANAGEMENT CONTROL IN THE MINISTRY OF HEALTH

Abstract: *Purpose* – The paper shows organization of management control in the Ministry of Health and its objectives, tasks and measures as the main element of the management control system.

Design/Methodology/Approach – based on the current regulations, there were used analysis of documents and the comparative method.

Findings – Apart from that in the paper one can find an example of developing management control proposed by The Minister of Health who is responsible for its elements, implementation and improvement.

Originality/Value – The paper shows originality of the management control system in the Health Ministry; description of some instrument like monitoring and an internal audit that can identify control problems, and aim at correcting lapses before they are discovered during an external control.

Keywords: management control; internal audit, health care system

Cytowanie

- Kotarski D. (2014), *Organizacja kontroli zarządczej w Ministerstwie Zdrowia*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego nr 833, „Finanse, Rynki Finansowe, Ubezpieczenia” nr 72, Szczecin, s. 77–85, www.wneiz.pl/firfu.

