

Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej

**Ministra Zdrowia¹⁾
za 2025 rok**

(rok, za który składane jest oświadczenie)

Dział I²⁾

Jako osoba odpowiedzialna za zapewnienie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej, tj. działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy, a w szczególności dla zapewnienia:

- zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi,
- skuteczności i efektywności działania,
- wiarygodności sprawozdań,
- ochrony zasobów,
- przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania,
- efektywności i skuteczności przepływu informacji,
- zarządzania ryzykiem,

oświadczam, że w kierowanym przeze mnie dziale administracji rządowej – Zdrowie³

(nazwa/nazwy działu/działów administracji rządowej/nazwa jednostki sektora finansów publicznych)*

Część A⁴⁾

w wystarczającym stopniu funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza.

Część B⁵⁾

w ograniczonym stopniu funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza. Zastrzeżenia dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej wraz z planowanymi działaniami, które zostaną podjęte w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej, zostały opisane w dziale II oświadczenia.

Część C⁶⁾

nie funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza.

~~Zastrzeżenia dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej wraz z planowanymi działaniami, które zostaną podjęte w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej, zostały opisane w dziale II oświadczenia.~~

Część D

Niniejsze oświadczenie opiera się na mojej ocenie i informacjach dostępnych w czasie sporządzania niniejszego oświadczenia pochodzących z:⁷⁾

monitoringu realizacji celów i zadań,

samooceny kontroli zarządczej przeprowadzonej z uwzględnieniem standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych⁸⁾,

procesu zarządzania ryzykiem,

audytu wewnętrznego,

kontroli wewnętrznych,

kontroli zewnętrznych,

innych źródeł informacji:

- oświadczeń o stanie kontroli zarządczej kierowników komórek organizacyjnych Ministerstwa Zdrowia oraz oświadczeń o stanie kontroli zarządczej organów i jednostek sektora finansów publicznych podległych lub nadzorowanych w ramach działu - Zdrowie,
- analizy dotyczącej przyjmowania i załatwiania skarg i wniosków w Ministerstwie Zdrowia oraz w jednostkach podległych lub nadzorowanych przez Ministra Zdrowia,
- uchwały Komitetu Audytu o funkcjonowaniu kontroli zarządczej w dziale - Zdrowie w 2025 r.
- sprawozdania z wykonania planu działalności Ministra Zdrowia za 2025 r.

Jednocześnie oświadczam, że nie są mi znane inne fakty lub okoliczności, które mogłyby wpłynąć na treść niniejszego oświadczenia.

Warszawa, 29 kwietnia 2026 r.

Jolanta Sobierańska-

Grenda

Minister Zdrowia

* Niepotrzebne skreślić.

Dział II ⁹⁾

1. Zastrzeżenia dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej w roku ubiegłym.

Obszar: zgodność działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi:

Minister Zdrowia w 2025 r. wydał 83 rozporządzeń. Na dzień 31 grudnia 2025 r. zaległych pozostawało 18 rozporządzeń.

Obszar: skuteczność i efektywność działania:

- 1) W ramach kontroli Najwyższej Izby Kontroli: P/25/001 Wykonanie budżetu państwa w 2024 r. w części 46-Zdrowie oraz wykonanie planu finansowego Funduszu Medycznego, w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, zostały wydane wnioski pokontrolne dotyczące:
 - a) podjęcia działań w celu realizacji w ramach Funduszu Medycznego „zadania dotyczącego dofinansowania zadania polegającego na wsparciu rozwoju innowacyjnych rozwiązań służących do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej”,
 - b) stosowania jednolitego i przejrzystego sposobu wyboru wykonawców medialnych;
- 2) W wyniku przeprowadzonego Audytu bezpieczeństwa informacji (zgodnie z Krajowymi Ramami Interoperacyjności) zostały wydane następujące zalecenia dotyczące:
 - a) opracowania i wdrożenia metodyki szacowania ryzyka dotyczącego bezpieczeństwa informacji w korespondencji z rozwiązaniami funkcjonującymi w Ministerstwie Zdrowia i Centrum e-Zdrowia (dalej: „CeZ”),
 - b) przeprowadzenia rzetelnej i udokumentowanej identyfikacji analizy ryzyka w kontekście procesu bezpieczeństwa informacji,
 - c) dostosowania do zgodności polityki bezpieczeństwa informacji do wymagań zawartych w przepisach prawa powszechnie obowiązującego, aktach wykonawczych, normach i standardach,
 - d) ustanowienia celów bezpieczeństwa informacji i mierników realizacji celów,
 - e) skierowania do komórek organizacyjnych informacji w zakresie dokonywania okresowej weryfikacji uprawnień podległych pracowników w systemach informatycznych i przekazywania do Departamentu e-Zdrowia.
- 3) W Planie działalności Ministra Zdrowia na 2025 r. wyznaczono łącznie 23 cele, dla których przyjęto 47 mierników określających stopień ich realizacji. Większość z nich, tj. 33, osiągnęły bądź przekroczyły zakładaną wartość, 2 nie zostały zrealizowane, a 10 zrealizowano częściowo. W przypadku dwóch mierników, decyzją Kierownictwa Ministerstwa odstąpiono od ich realizacji.
Niezrealizowane mierniki to:
 - a) liczba wdrożonych do systemu opieki zdrowotnej modeli opieki kompleksowej, tzw. „Centra Kompetencji”, w obszarze jednego bądź grupy nowotworów złośliwych,
 - b) Centrum Operacji Bezpieczeństwa.

Należy opisać przyczyny złożenia zastrzeżeń w zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej, np. istotną słabość kontroli zarządczej, istotną nieprawidłowość w funkcjonowaniu jednostki sektora finansów publicznych albo działu administracji rządowej, istotny cel lub zadanie, które nie zostały zrealizowane, niewystarczający monitoring kontroli zarządczej, wraz z podaniem, jeżeli to możliwe, elementu, którego zastrzeżenia dotyczą, w szczególności: zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi, skuteczności i efektywności działania, wiarygodności sprawozdań, ochrony zasobów, przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania, efektywności i skuteczności przepływu informacji lub zarządzania ryzykiem.

2. Planowane działania, które zostaną podjęte w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej.

W 2026 r. zaplanowano działania w następujących obszarach:

Obszar: zgodność działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi:

Wzmocnienie działań dotyczących monitoringu prac legislacyjnych z zakresu właściwości Ministra Zdrowia nad projektami aktów normatywnych.

Obszar: skuteczność i efektywność działania:

- 1) Podjęto działania zmierzające do realizacji w ramach Funduszu Medycznego „zadania dotyczącego dofinansowania zadania polegającego na wsparciu rozwoju innowacyjnych

rozwiązań służących do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej”, obejmujące w szczególności:

- a) analizę potrzeb zdrowotnych oraz identyfikację obszarów wymagających wsparcia w zakresie wdrażania innowacyjnych rozwiązań terapeutycznych,
 - b) przeprowadzenie konsultacji z konsultantami krajowymi w odpowiednich dziedzinach medycyny,
 - c) ocenę możliwości wdrożenia instrumentów wsparcia w wybranych obszarach terapeutycznych, z uwzględnieniem celów Funduszu Medycznego,
 - d) przygotowanie konkursu FMSTI.01.PEDIATRIA.2025 w ramach subfunduszu terapeutyczno-innowacyjnego Funduszu Medycznego na dofinansowanie zakupu sprzętu medycznego dla podmiotów leczniczych realizujących świadczenia w zakresie pediatrii;
- 2) Wdrożono rozwiązania mające na celu poprawę przejrzystości procesu wyboru wykonawców medialnych. Od początku 2025 r. umowy z nadawcami zawierane są na podstawie postępowania, w ramach którego do nadawców kierowane są zapytania. Na dzień 10 kwietnia 2026 r. procedowany jest projekt zarządzenia Dyrektora Generalnego Ministerstwa Zdrowia w sprawie ustalenia regulaminu udzielania zamówień publicznych i pracy komisji przetargowej w Ministerstwie Zdrowia, który m.in. zawiera Strategię Zarządzania Kategoriami Zakupowymi w Ministerstwie Zdrowia, w tym regulacje dotyczące zakupów i usług informacyjno-promocyjnych;
- 3) Podjęto działania, które mają na celu wdrożenie Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji zgodnego z normą ISO/IEC 27001:2022. Dodatkowo Departament e-Zdrowia skierował do wszystkich komórek organizacyjnych Ministerstwa pismo informujące o konieczności dokonania weryfikacji uprawnień pracowników w systemach informacyjnych.
- 4) W związku z niepełną realizacją w 2025 r. 10 mierników, poniższe cele planowane są do kontynuacji w 2026 r.:
- a) liczba wdrożonych do systemu opieki zdrowotnej modeli opieki kompleksowej, tzw. „Centra Kompetencji”, w obszarze jednego bądź grupy nowotworów złośliwych (Cel 1 w części A),
 - b) liczba rozwiązań organizacyjno-prawnych wdrażających wypracowane mechanizmy w systemie opieki zdrowotnej (Cel 3 w części A),
 - c) liczba świadczeniodawców specjalizujących się w diagnostyce i leczeniu endometriozy (Cel 4 w części A),
 - d) Centrum Operacji Bezpieczeństwa (Cel 5 w części A),
 - e) liczba zrealizowanych inwestycyjnych zadań budowlanych w jednostkach podległych i nadzorowanych przez Ministra Zdrowia w ramach środków budżetu państwa (Cel 2 w części B),
 - f) liczba noworodków objętych profilaktycznymi badaniami przesiewowymi realizowanymi w ramach programów polityki zdrowotnej (w os.) (Cel 3 w części B),
 - g) liczba zakończonych przedsięwzięć w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności w zakresie modernizacji infrastruktury i zwiększenia liczby łóżek na szpitalnych oddziałach opieki długoterminowej i geriatrycznej (Cel 7 w części C),
 - h) szpitale, w których zrealizowano inwestycje infrastrukturalne lub do których zakupiono nowy sprzęt medyczny w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności w związku z ich restrukturyzacją lub wprowadzeniem do Krajowej Sieci Onkologicznej (Cel 7 w części C),
 - i) szpitale, w których zrealizowano inwestycje infrastrukturalne lub do których zakupiono nowy sprzęt medyczny w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności w związku z ich restrukturyzacją lub wprowadzeniem do Krajowej Sieci Kardiologicznej (Cel 7 w części C),
 - j) obowiązujący standard organizacyjny opieki zdrowotnej w podmiotach wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach opieki długoterminowej jako element realizacji kamienia milowego A70G KPO (Cel 7 w części C),

- k) liczba ogłoszonych naborów w ramach Funduszu Medycznego - subfundusz modernizacji podmiotów leczniczych (Cel 9 w części C),
- l) liczba nowych systemów (Cel 10 w części C),
- m) liczba postępowań zakończonych w terminie w stosunku do liczby zakończonych postępowań w zakresie produktów leczniczych (Cel 14 w części C),
- n) liczba postępowań zakończonych w terminie w stosunku do liczby zakończonych postępowań w zakresie weterynaryjnych produktów leczniczych (Cel 15 w części C).

Należy opisać kluczowe działania, które zostaną podjęte w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej w odniesieniu do złożonych zastrzeżeń, wraz z podaniem terminu ich realizacji.

Dział III ¹⁰⁾

Działania, które zostały podjęte w ubiegłym roku w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej.

1. Działania, które zostały zaplanowane na rok, którego dotyczy oświadczenie:

Obszar: zgodność działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi:

- 1) Bieżący monitoring prac legislacyjnych polegający na:
 - a) prowadzeniu wykazu prac legislacyjnych Ministra Zdrowia,
 - b) cyklicznym informowaniu członków Kierownictwa Ministerstwa Zdrowia o zaległościach w wydawaniu rozporządzeń Ministra Zdrowia,
 - c) kierowaniu zapytań bezpośrednio do komórek organizacyjnych dotyczących zaawansowania prowadzonych prac legislacyjnych;
- 2) W dniu 25 czerwca 2025 r. weszła w życie nowa Polityka Ochrony Danych Osobowych w Ministerstwie Zdrowia (zarządzenie nr 29 Dyrektora Generalnego Ministerstwa Zdrowia z dnia 25 czerwca 2025 r. w sprawie ustalenia Polityki Ochrony Danych Osobowych w Ministerstwie Zdrowia), która wprowadziła m.in. zapisy dotyczące procedury udostępniania danych osobowych, których administratorem jest Minister Zdrowia na rzecz uprawnionych podmiotów, obejmującej centralny rejestr wniosków, a także zapisy dotyczące ewidencjonowania umów powierzenia przetwarzania, obejmujące centralny rejestr umów powierzenia przetwarzania.

Obszar: skuteczność i efektywność działania:

- 1) W ramach wdrażania mierzalnych kryteriów oceny realizacji celów kampanii społecznych oraz ewaluacji ich skuteczności i efektywności finansowej, stosuje się następujące rozwiązania:
 - a) wykorzystanie obiektywnych wskaźników rynkowych: w procesie planowania, wyboru ofert oraz rozliczania kampanii wykorzystywane są zestandaryzowane wskaźniki medialne,
 - b) ewaluacja i badanie skuteczności;
- 2) Kontynuowano działania mające na celu realizację nieosiągniętych mierników, w szczególności:
 - a) w związku z niepełną realizacją zadania w 2024 r. pn. *poprawa koordynacji opieki onkologicznej i dostępności do świadczeń onkologicznych*, w ramach kontynuacji w 2025 r. miernika: liczba wdrożonych do systemu opieki zdrowotnej modeli opieki kompleksowej, tzw. „Centra Kompetencji”, w obszarze jednego bądź grupy nowotworów złośliwych podjęto działania zmierzające do uruchomienia procesu legislacyjnego. Opracowany projekt regulacji znajduje się obecnie na etapie konsultacji publicznych oraz opiniowania.
 - b) w związku z niepełną realizacją zadania w 2024 r. pn. *zwiększenie dostępności kształcenia na studiach na kierunku lekarskim*, w ramach kontynuacji w 2025 r. zrealizowano dwa mierniki:
 - liczba nowych miejsc na kierunku lekarskim w uczelniach nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia;
 - liczba studentów, którzy korzystają z kredytu na studia medyczne. Wydano rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 sierpnia 2025 r. w sprawie limitu przyjęć na studia na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym (Dz.U. z 2025 poz. 1086).
 - c) w związku z niepełną realizacją w 2024 r. zadania pn.: *wsparcie systemu ochrony zdrowia poprzez zapewnienie równego dostępu do wysokospecjalistycznych konsultacji w procesie diagnozy i leczenia pacjentów oraz poprawę dostępności placówek*

Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej w ramach projektu pn. Dostępność plus dla AOS w ramach kontynuacji w 2025 r., zrealizowano miernik: liczba ogłoszonych naborów w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 (FERS) – ogłoszono dwie rundy naborów. Opracowano Standardy Dostępności dla AOS, które stanowią kluczowy dokument określający wymagania, zasady i kryteria zapewnienia dostępności.

d) w związku z niepełną realizacją zadania w 2024 r. pn. *zapewnienie podmiotom leczniczym dodatkowych źródeł finansowych celem poprawy dostępu, podniesienia jakości i bezpieczeństwa świadczonych usług zdrowotnych poprzez inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia, w tym infrastrukturę strategiczną*, w ramach kontynuacji w 2025 r. zrealizowano mierniki:

- liczba ogłoszonych naborów w ramach Funduszu Medycznego - subfundusz infrastruktury strategicznej;
- liczba ogłoszonych naborów w ramach Funduszu Medycznego - subfundusz terapeutyczno-innowacyjny.

Częściowo zrealizowano miernik: liczba ogłoszonych naborów w ramach Funduszu Medycznego - subfundusz modernizacji podmiotów leczniczych - na dzień 31 grudnia 2025 r. ogłoszono 3 (z 4) konkursy w ramach subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych.

W związku z nowelizacją uchwały Rady Ministrów - Program inwestycyjny modernizacji podmiotów leczniczych zaplanowano ogłoszenie konkursu na wymianę łóżek szpitalnych w 2028 r. (pierwotnie planowany w 2025 r.) jako uzupełnienie dotychczas ogłoszonych konkursów ze środków będących w dyspozycji Ministra Zdrowia.

e) w związku z niepełną realizacją zadania w 2024 r. pn. *poprawa dostępności do profilaktycznych świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach programów polityki zdrowotnej*, w ramach kontynuacji w 2025 r. miernik: liczba noworodków objętych profilaktycznymi badaniami przesiewowymi realizowanymi w ramach programów polityki zdrowotnej (w os.) został zrealizowany na poziomie 238 765 (z 275 000). Ze względów organizacyjno-technicznych (m.in. długo trwające procedury przetargowe) oraz z uwagi na jeszcze niższą niż zakładana liczbę urodzeń, nie wykonano założeń w 100%. Zadanie ujęte w Planie działalności Ministra Zdrowia na 2026 r.

f) w związku z niepełną realizacją zadania w 2024 r. pn. *poprawa zgłaszalności na badania przesiewowe oraz zwiększenie zaangażowania personelu medycznego (w szczególności POZ) w identyfikację oraz ocenę czynników ryzyka chorób układu krążenia w 2025 r.*, w ramach kontynuacji w 2025 r. zrealizowano miernik: poprawa zgłaszalności na badania przesiewowe oraz zwiększenie zaangażowania personelu medycznego podstawowej opieki zdrowotnej i medycyny pracy w identyfikację, ocenę i eliminację czynników ryzyka ChUK, a także umożliwienie podejmowania skuteczniejszych działań prewencyjnych w wymiarze populacyjnym. Opracowano i zaimplementowano autorski algorytm oceny ryzyka, przygotowano treści edukacyjne oraz materiały filmowe, a także przeprowadzono szeroki proces uzgodnień z Centrum e-Zdrowia (dalej: CeZ). Udostępniono Ankietę w aplikacji mojejKP (18.07.2025 r.), zapewniając pacjentom możliwość oceny stylu życia i czynników ryzyka ChUK. Rozpoczęto również gromadzenie i analizę danych populacyjnych. Docelowo narzędzie będzie rozwijane w zakresie nowych funkcjonalności edukacyjnych na temat czynników ryzyka chorób układu krążenia oraz neurologicznych (udary mózgu).

g) w związku niepełną realizacją zadania w 2024 r., pn. *informatyzacja obszaru ochrony zdrowia* w ramach kontynuacji w 2025 r. w pełni zrealizowano miernik: liczba udostępnionych nowych e-usług w ramach systemu SEPIS. Częściowo zrealizowano miernik: liczba nowych systemów. Decyzją kierownictwa Ministerstwa Zdrowia odstąpiono od procedowania projektu elektronizacji refundacji indywidualnej.

Obszar: wiarygodność sprawozdań i ochrona zasobów:

Procedowany jest projekt porozumienia zawieranego pomiędzy Ministerstwem Zdrowia a CeZ w zakresie kompleksowej obsługi informatycznej wykonywanej przez CeZ na rzecz Ministerstwa Zdrowia, którego integralną część stanowi załącznik - porozumienie w sprawie powierzenia przetwarzania danych osobowych.

Należy opisać najistotniejsze działania, jakie zostały podjęte w roku, którego dotyczy niniejsze oświadczenie w odniesieniu do planowanych działań wskazanych w dziale II oświadczenia za rok poprzedzający rok, którego dotyczy niniejsze oświadczenie.

2. Pozostałe działania:

- 1) Wdrożono nowe/zaktualizowano zarządzenia w Ministerstwie Zdrowia, w szczególności w zakresie:
 - a) regulaminu organizacyjnego Ministerstwa,
 - b) podziału pracy w Ministerstwie,
 - c) wewnętrznych regulaminów organizacyjnych komórek organizacyjnych Ministerstwa;
- 2) Opracowano Plan Ciągłości Działania dla Ministerstwa Zdrowia;
- 3) Rozbudowano System Informatyczny Rezydentur 2.0 o funkcjonalności związane z planowaniem i wykonywaniem budżetu na rezydentury, szacowaniem kosztów, dostosowywaniem Systemu do zmian w przepisach prawa, głównie kodeksu pracy;
- 4) Rozszerzono funkcjonalności systemu finansowo-księgowego QNT w module AZF Asystent Zarządzania Finansami zapewniającym kontrolę nad realizacją planu finansowego, zaciąganyymi zobowiązaniami oraz sprawną i terminową realizacją płatności;
- 5) Przeprowadzono procedury konkursowe na wybór realizatorów zadań inwestycyjnych; w ramach realizacji zadań Narodowej Strategii Onkologicznej;
- 6) Uzyskano akceptację Komisji Europejskiej w zakresie kamienia KPO D5G (D5G - wejście w życie ustawy o Krajowej Sieci Kardiologicznej określającej zasady funkcjonowania sieci poprzez wprowadzenie nowej struktury i nowego modelu zarządzania opieką kardiologiczną w Polsce).

Należy opisać najistotniejsze działania, niezaplanowane w oświadczeniu za rok poprzedzający rok, którego dotyczy niniejsze oświadczenie, jeżeli takie działania zostały podjęte.

Objaśnienia:

- 1) Należy podać nazwę ministra, ustaloną przez Prezesa Rady Ministrów na podstawie art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Radzie Ministrów (Dz. U. z 2012 r. poz. 392, z późn. zm.), a w przypadku, gdy oświadczenie sporządza jest przez kierownika jednostki, nazwę pełnionej przez niego funkcji.
- 2) W dziale I, w zależności od wyników oceny stanu kontroli zarządczej, wypełnia się tylko jedną część z części A albo B, albo C przez zaznaczenie znakiem „X” odpowiedniego wiersza. Pozostałe dwie części wykreśla się. Część D wypełnia się niezależnie od wyników oceny stanu kontroli zarządczej.
- 3) Minister kierujący więcej niż jednym działem administracji rządowej składa jedno oświadczenie o stanie kontroli zarządczej w zakresie wszystkich kierowanych przez niego działów, obejmujące również urząd obsługujący ministra. Oświadczenie nie obejmuje jednostek, które nie są jednostkami sektora finansów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1870, z późn. zm.).
- 4) Część A wypełnia się w przypadku, gdy kontrola zarządcza w wystarczającym stopniu zapewniła łącznie wszystkie następujące elementy: zgodność działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi, skuteczność i efektywność działania, wiarygodność sprawozdań, ochronę zasobów, przestrzeganie i promowanie zasad etycznego postępowania, efektywność i skuteczność przepływu informacji oraz zarządzanie ryzykiem.
- 5) Część B wypełnia się w przypadku, gdy kontrola zarządcza nie zapewniła w wystarczającym stopniu jednego lub więcej z wymienionych elementów: zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi, skuteczności i efektywności działania, wiarygodności sprawozdań, ochrony zasobów, przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania, efektywności i skuteczności przepływu informacji lub zarządzania ryzykiem, z zastrzeżeniem przypisu 6.
- 6) Część C wypełnia się w przypadku, gdy kontrola zarządcza nie zapewniła w wystarczającym stopniu żadnego z wymienionych elementów: zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi, skuteczności i efektywności działania, wiarygodności sprawozdań, ochrony zasobów, przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania, efektywności i skuteczności przepływu informacji oraz zarządzania ryzykiem.
- 7) Znakiem „X” zaznaczyć odpowiednie wiersze. W przypadku zaznaczenia punktu „innych źródeł informacji” należy je wymienić.
- 8) Standardy kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych ogłoszone przez Ministra Finansów na podstawie art. 69 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.
- 9) Dział II sporządzany jest w przypadku, gdy w dziale I niniejszego oświadczenia zaznaczono część B albo C.
- 10) Dział III sporządza się w przypadku, gdy w dziale I oświadczenia za rok poprzedzający rok, którego dotyczy niniejsze oświadczenie, była zaznaczona część B albo C lub gdy w roku, którego dotyczy niniejsze oświadczenie, były podejmowane inne niezaplanowane działania mające na celu poprawę funkcjonowania kontroli zarządczej.