



**VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS
K. GRINIAUS SLAUGOS IR PALAIKOMOJO GYDYMO LIGONINĖS
DIREKTORIUS**

**ĮSAKYMAS
DĖL VŠĮ K. GRINIAUS SLAUGOS IR PALAIKOMOJO GYDYMO LIGONINĖS
VIDAUS KONTROLĖS POLITIKOS ĮGYVENDINIMO
IR DĖL VŠĮ K. GRINIAUS SLAUGOS IR PALAIKOMOJO GYDYMO LIGONINĖS
DIREKTORIAUS 2021 M. BALANDŽIO 8 D. ĮSAKIMO NR. BP-39 „DĖL VŠĮ K.
GRINIAUS SLAUGOS IR PALAIKOMOJO GYDYMO LIGONINĖS VIDAUS
KONTROLĖS POLITIKOS VEIKLOS APRAŠO PATVIRTINTO“ PRIPAŽINIMO
NETEKUSIU GALIOS**

2024 m. spalio 3 d. Nr. BP-131
Kaunas

Vadovaujantis 2024 m. spalio 1 d. Kauno miesto savivaldybės mero potvarkiu Nr. M-1129 Dėl asmens sveikatos priežiūros viešųjų įstaigų, kurių savininkė yra Kauno miesto savivaldybė, vidaus kontrolės tvarkos aprašo tvirtinimo 1 punktu, VŠĮ K. Griniaus slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninės įstatų 45.6 ir 45.7 punktais ir VŠĮ K. Griniaus slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninės darbo tvarkos taisyklių 6.1.3. punktu:

1. P r i p a ž i s t u netekusiu galios VŠĮ K. Griniaus slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninės direktoriaus 2021 m. balandžio 8 d. įsakymą Nr. BP-39 Dėl VŠĮ K. Griniaus slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninės vidaus kontrolės politikos veiklos aprašo patvirtinimo;

2. N u r o d a u:

2.1. VŠĮ K. Griniaus slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninės darbuotojams, vykdant vidaus kontrolės politiką, vadovautis 2024 m. spalio 1 d. Kauno miesto savivaldybės mero potvarkiu Nr. M-1129 Dėl asmens sveikatos priežiūros viešųjų įstaigų, kurių savininkė yra Kauno miesto savivaldybė, vidaus kontrolės tvarkos aprašo tvirtintu asmens sveikatos priežiūros viešųjų įstaigų, kurių savininkė yra Kauno miesto savivaldybė, vidaus kontrolės tvarkos aprašu (toliau Vidaus kontrolės aprašas).

2.2. VŠĮ K. Griniaus slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninės administratoriui patalpinti Vidaus kontrolės aprašą VŠĮ K. Griniaus slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninės interneto svetainėje.

Direktorė

Ieva Bradulskienė



KAUNO MIESTO SAVIVALDYBĖS MERAS

POTVARKIS

DĖL ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS VIEŠŲJŲ ĮSTAIGŲ, KURIŲ SAVININKĖ YRA KAUNO MIESTO SAVIVALDYBĖ, VIDAUS KONTROLĖS TVARKOS APRAŠO TVIRTINIMO

Nr.
Kaunas

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo 15 straipsnio 3 dalies 4 punktu ir 7 dalimi, Lietuvos Respublikos vidaus kontrolės ir vidaus audito įstatymo 4 straipsnio 3 dalimi, Vidaus kontrolės įgyvendinimo viešajame juridiniame asmenyje tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos finansų ministro 2020 m. birželio 29 d. įsakymu Nr. 1K-195 „Dėl Vidaus kontrolės įgyvendinimo viešajame juridiniame asmenyje“, 4 punktu, Lietuvos Respublikos finansų ministro 2020 m. birželio 29 d. įsakymo Nr. 1K-195 „Dėl Vidaus kontrolės įgyvendinimo viešajame juridiniame asmenyje“ 2.1 papunkčiu, Kauno miesto savivaldybės tarybos 2023 m. gegužės 23 d. sprendimo Nr. T-183 „Dėl Kauno miesto savivaldybės, kaip viešųjų įstaigų dalininkės (arba savininkės), turtinių ir neturtinių teisių įgyvendinimo“ 1.2 ir 1.4.2 papunkčiais, Kauno miesto savivaldybės tarybos 2024 m. balandžio 23 d. sprendimu Nr. T-139 „Dėl pavedimo Kauno miesto savivaldybės merui“:

1. T v i r t i n u Asmens sveikatos priežiūros viešųjų įstaigų, kurių savininkė yra Kauno miesto savivaldybė, vidaus kontrolės tvarkos aprašą (pridedama).

2. Į p a r e i g o j u Kauno miesto savivaldybės administracijos Sveikatos apsaugos skyrių supažindinti viešųjų įstaigų vadovus su šio potvarkio 1 punkte nurodytu aprašu.

3. Šis potvarkis per vieną mėnesį nuo informacijos apie jį gavimo dienos gali būti skundžiamas Regionų administraciniam teismui, skundą paduodant bet kuriuose šio teismo rūmuose: Žygimantų g. 2, Vilnius, A. Mickevičiaus g. 8A, Kaunas, Galinio Pylimo g. 9, Klaipėda, Dvaro g. 80, Šiauliai, Respublikos g. 62, Panevėžys, Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo nustatyta tvarka.

Savivaldybės meras

Visvaldas Matijošaitis

PATVIRTINTA

Kauno miesto savivaldybės mero

2024 m.

potvarkiu Nr.

**ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS VIEŠŲJŲ ĮSTAIGŲ, KURIŲ SAVININKĖ YRA KAUNO MIESTO
SAVIVALDYBĖ, VIDAUS KONTROLĖS TVARKOS APRAŠAS**

**I SKYRIUS
BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Asmens sveikatos priežiūros viešųjų įstaigų, kurių savininkė yra Kauno miesto savivaldybė, vidaus kontrolės tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) reglamentuoja asmens sveikatos priežiūros viešųjų įstaigų (toliau – Įstaiga), kurių savininkė yra Kauno miesto savivaldybė (toliau – Savivaldybė), vidaus kontrolės politikos turinį, pagrindinius tikslus, principus, vidaus kontrolės sistemą ir jos elementus, dalyvių pareigas ir atsakomybę, vidaus kontrolės analizę ir vertinimą, informacijos apie vidaus kontrolės įgyvendinimą Įstaigoje teikimo tvarką.

2. Aprašas parengtas vadovaujantis Lietuvos Respublikos vidaus kontrolės ir vidaus audito įstatymu (toliau – Įstatymas), Vidaus kontrolės įgyvendinimo viešajame juridiniame asmenyje tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos finansų ministro 2020 m. birželio 29 d. įsakymu Nr. 1K-195 (toliau – Įsakymas), ir kitais norminiais teisės aktais, reglamentuojančiais Įstaigų vidaus kontrolę.

**II SKYRIUS
VIDAUS KONTROLĖS POLITIKA IR PAGRINDINIAI TIKSLAI**

3. Vidaus kontrolės politika – Įstaigos veiklos sričių vidaus kontrolės tvarkos aprašų, taisyklių ir kitų dokumentų, skirtų vidaus kontrolei Įstaigoje sukurti ir įgyvendinti, visuma. Vidaus kontrolės politika nustatoma atsižvelgiant į Įstatyme ir Įsakyme nustatytus reikalavimus vidaus kontrolės politikai. Vidaus kontrolės politika nuolat tobulinama atsižvelgiant į Įstaigos veiklos rizikos (toliau – rizika) valdymo rezultatus, į Įstaigos veiklos ypatumus ir pritaikant vidaus kontrolės politiką Įstaigai. Rizika valdoma, nustatant jos veiksnius ir parenkant vidaus kontrolės priemones jiems valdyti.

4. Įstaigos vadovo nustatoma ir tvirtinama vidaus kontrolės politika turi apimti:

- 4.1. Įstaigos veiklą reglamentuojančių įstatymų ir kitų teisės aktų sąrašo sudarymą;
- 4.2. vidaus kontrolės principus;
- 4.3. vidaus kontrolės elementus;
- 4.4. nuorodas į Įstaigos dokumentus (įstatus, pareigybių aprašymus ir kitus dokumentus), kuriuose nustatytos vidaus kontrolės dalyvių pareigos ir atsakomybės;
- 4.5. vidaus kontrolės įgyvendinimą Įstaigoje reglamentuojančių dokumentų (tvarkos aprašų, taisyklių, instrukcijų ir kitų dokumentų) sąrašo sudarymą;
- 4.6. vidaus kontrolės analizės ir vertinimo aprašymą;
- 4.7. vidaus kontrolės politikos keitimo (tobulinimo) aprašymą.
5. Atsižvelgiant į nuolat kintančias Įstaigos veiklos sąlygas ir aplinką, rizikos valdymas atliekamas nuolat ir (arba) periodiškai. Dėl šios priežasties vidaus kontrolės politikos turinys nuolat peržiūrimas ir atnaujinamas.
6. Įstaigos vadovas privalo nustatyti vidaus kontrolės procedūras, atsižvelgdamas į vidaus kontrolės tikslą, veiklos riziką, vidaus kontrolės pastovumą ir jos atlikimo sąnaudas, apskaitos ir informacinę sistemą, turto apsaugos būklę ir kitus vidaus kontrolės kriterijus.
7. Įstaigos vidaus kontrolės pagrindiniai tikslai yra užtikrinti, kad:
 - 7.1. Įstaigos veikla būtų vykdoma teisės aktų nustatyta tvarka pagal patvirtintus strateginius, metinius veiklos planus, programas ir procedūras;
 - 7.2. Įstaigos turtas būtų apsaugotas nuo sukčiavimo, iššvaistymo, pasisavinimo, neteisėto valdymo, naudojimo ir disponavimo juo ar kitų neteisėtų veikų;
 - 7.3. Įstaiga, vykdydama veiklą, laikytųsi patikimo finansų valdymo principo, grindžiamo:
 - 7.3.1. ekonomišku, kuris suprantamas kaip minimalus išteklių panaudojimas užtikrinant vykdomos veiklos kokybę;
 - 7.3.2. efektyvumu, kuris suprantamas kaip geriausias naudojamų išteklių ir vykdomos veiklos (kiekio, kokybės ir laiko požiūriu) santykis;
 - 7.3.3. rezultatyvumu, kuris suprantamas kaip nustatytų veiklos tikslų ir planuotų rezultatų pasiekimo lygis;
 - 7.4. informacija apie Įstaigos finansinę ir kitą veiklą būtų patikima, aktuali, išsami, teisinga ir pateikiama teisės aktų nustatyta tvarka.
8. Siekiant vidaus kontrolės tikslų, kuriama ir užtikrinama veiksminga vidaus kontrolė, kurios dalis yra finansų kontrolė. Finansų kontrolė Įstaigoje atliekama vadovaujantis Įstaigos vadovo

patvirtintomis Finansų kontrolės taisyklėmis, reglamentuojančiomis finansų kontrolės organizavimą Įstaigoje ir finansų kontrolę atliekančių darbuotojų pareigas ir atsakomybę, laikantis tokio nuoseklumo:

8.1. išankstinė finansų kontrolė, kurios paskirtis – priimant arba atmetant sprendimus, susijusius su turto panaudojimu, prieš juos tvirtinant Įstaigos vadovui, nustatyti, ar ūkinė operacija yra teisėta, ar dokumentai, susiję su ūkinės operacijos atlikimu, yra tinkamai parengti ir ar jai atlikti pakaks patvirtintų asignavimų;

8.2. einamoji finansų kontrolė, kurios paskirtis – užtikrinti, kad tinkamai ir laiku būtų vykdomi Įstaigos vadovo priimti sprendimai dėl turto panaudojimo;

8.3. paskesnė finansų kontrolė, kurios paskirtis – nustatyti, kaip yra įvykdyti Įstaigos vadovo priimti sprendimai dėl turto panaudojimo. Tas pats darbuotojas negali būti paskirtas atsakingu ir už išankstinę, ir už paskesnę finansų kontrolę.

9. Vidaus kontrolė Įstaigoje įgyvendinama atsižvelgiant į Įstaigos veiklos ypatumus (kuriuos lemia jos organizacinė struktūra, dydis, reguliavimo lygis, rizika, veiklos aplinka, sudėtingumas, veiklos sritis ir kiti ypatumai), laikantis vidaus kontrolės principų, apimant vidaus kontrolės elementus, nustatant Įstaigos vadovo, vidaus kontrolės įgyvendinimo priežiūrą atliekančių darbuotojų ir vidaus auditorių pareigas, integruojant vidaus kontrolę į Įstaigos veiklą, apimant pagrindinius valdymo procesus (planavimą, atlikimą ir stebėseną), Įstaigos veiklą reglamentuojančius teisės aktus ir Įstaigos vadovo įsakymus, nustatytas vidaus taisykles, instrukcijas ir kitus vidaus kontrolės sistemos dokumentus, kurie, atsižvelgiant į pokyčius ir nuolat tobulinant ir keičiant vidaus kontrolę, periodiškai peržiūrimi ir aktualizuojami.

III SKYRIUS

VIDAUS KONTROLĖS PRINCIPAI

10. Vidaus kontrolė įgyvendinama laikantis šių principų:

10.1. tinkamumo – vidaus kontrolė pirmiausia turi būti įgyvendinama tose Įstaigos veiklos srityse, kuriose susiduriama su didžiausia rizika;

10.2. efektyvumo – vidaus kontrolės įgyvendinimo sąnaudos neturi viršyti dėl atliekamos vidaus kontrolės gaunamos naudos;

10.3. rezultatyvumo – turi būti pasiekti vidaus kontrolės tikslai;

10.4. optimalumo – vidaus kontrolė turi būti proporcinga rizikai ir neperteklinė;

10.5. dinamiškumo – vidaus kontrolė turi būti nuolat tobulinama atsižvelgiant į pasikeitusias Įstaigos veiklos sąlygas;

10.6. nenutrūkstanto funkcionavimo – vidaus kontrolė turi būti įgyvendinama nuolat.

IV SKYRIUS

VIDAUS KONTROLĖS SISTEMA IR JOS ELEMENTAI

11. Vidaus kontrolė reglamentuojama nustatant Įstaigos tikslus, organizacinę struktūrą, veiklos sritis ir procedūras (pavyzdžiui, struktūrinėse schemose, politikose, tvarkų aprašuose, taisyklėse ir kituose dokumentuose).

12. Vidaus kontrolės sistemą sudaro penki tarpusavyje susiję elementai: kontrolės aplinka, rizikos vertinimas, kontrolės veikla, informavimas ir komunikacija, stebėseną.

13. Kontrolės aplinką apibūdina šie principai:

13.1. profesinio elgesio principai ir taisyklės – Įstaigos vadovas ir darbuotojai laikosi profesinio elgesio principų ir taisyklių, vengia viešųjų ir privačių interesų konflikto, Įstaigos vadovas formuoja teigiamą darbuotojų požiūrį į vidaus kontrolę;

13.2. kompetencija – siekis, kad darbuotojai turėtų tinkamą kvalifikaciją, pakankamai patirties ir reikiamų įgūdžių savo funkcijoms atlikti, pareigoms įgyvendinti ir atsakomybei už vidaus kontrolę suprasti;

13.3. valdymo filosofija ir vadovavimo stilius – Įstaigos vadovas palaiko vidaus kontrolę, nustato politiką, procedūras ir formuoja praktiką, skatinančią ir motyvuojančią darbuotojus siekti geriausių veiklos rezultatų, prižiūri, kaip įgyvendinama vidaus kontrolė;

13.4. organizacinė struktūra – Įstaigoje patvirtinama organizacinė struktūra, kurioje nustatomas pavaldumas ir atskaitingumas, pareigos vykdant Įstaigos veiklą ir įgyvendinant vidaus kontrolę. Organizacinė struktūra detalizuojama pareigybių sąraše, Įstaigos padalinių nuostatuose ir darbuotojų pareigybių aprašymuose;

13.5. personalo valdymo politika ir praktika – Įstaigoje formuojama tokia personalo politika, kuri skatintų pritraukti, ugdyti ir išlaikyti kompetentingus darbuotojus.

14. Rizikos vertinimą apibūdina šie principai:

14.1. rizikos veiksnio nustatymas – nustatomi galimi rizikos veiksniai (įskaitant korupcijos riziką), turintys įtakos Įstaigos veiklos tikslams pasiekti. Nustatomi ir įvertinami pokyčiai, galintys reikšmingai paveikti vidaus kontrolę Įstaigoje (išorės aplinkos (teisinio reguliavimo,

ekonominių, fizinių veiksnių), pokyčių vertinimas, įstaigos misijos, organizacinės struktūros ir kitų pokyčių vertinimas);

14.2. rizikos veiksnių analizė – įvertinamas nustatytų rizikos veiksnių reikšmingumas, jų pasireiškimo tikimybė ir poveikis veiklai. Atliekant rizikos veiksnių analizę, rizikos veiksniai sugrupuojami pagal jų svarbą įstaigos veiklai;

14.3. toleruojamos rizikos nustatymas – nustatoma toleruojama rizika, kurios valdyti nėra poreikio ar galimybės (gali būti toleruojama nereikšminga rizika, kurios pasireiškimo tikimybė maža, o priemonių rizikai mažinti sąnaudos yra didelės);

14.4. reagavimo į riziką numatymas – priimami sprendimai dėl reagavimo į reikšmingą riziką, kurios pasireiškimo tikimybė didelė (numatomos priemonės rizikai mažinti iki toleruojamos rizikos). Galimi reagavimo į riziką būdai:

14.4.1. rizikos mažinimas – veiksmai, kuriais siekiama sumažinti rizikos pasireiškimo tikimybę ir (ar) poveikį veiklai iki toleruojamos rizikos. Rizika mažinama nustatant papildomas kontrolės priemones (tobulinant veiklos sričių procesus). Prireikus parengiamas rizikos valdymo planas, jame nurodant rizikos mažinimo priemones, jų įgyvendinimo terminus ir atsakingus už priemonių įgyvendinimą darbuotojus;

14.4.2. rizikos perdavimas – rizikos perdavimas trečiosioms šalims (pavyzdžiui, draudžiant ar perkant tam tikras paslaugas);

14.4.3. rizikos toleravimas – rizikos priėmimas, kai rizikos pasireiškimo tikimybė ir poveikis veiklai neviršija nustatytos toleruojamos rizikos ir nesiimama jokių veiksmų rizikai sumažinti;

14.4.4. rizikos vengimas – įstaigos veiklos (ar jos dalies) nutraukimas, kai rizikos valdymo priemonėmis neįmanoma sumažinti veiklos rizikos iki toleruojamos rizikos.

15. Kontrolės veiklą apibūdina šie principai:

15.1. kontrolės priemonių parinkimas ir tobulinimas – parenkamos ir tobulinamos riziką iki toleruojamos rizikos mažinančios kontrolės priemonės:

15.1.1. įgaliojimų, leidimų suteikimas – užtikrinama, kad būtų atliekamos įstaigos vadovo nustatytos procedūros;

15.1.2. prieigos kontrolė – sumažinama rizika, kad turtu ir dokumentais naudosis neįgalioti (nepaskirti) asmenys ir kad turtas ir dokumentai bus neapsaugoti nuo neteisėtų veikų;

15.1.3. funkcijų atskyrimas – įstaigos padalinių uždaviniai ir funkcijos priskiriami atitinkamoms darbuotojų pareigybėms, kad darbuotojui (-ams) nebūtų pavesta kontroliuoti visų

funkcijų (leidimo suteikimo, atlikimo, registravimo ir patikrinimo), siekiant sumažinti klaidų, apgaulių ir kitų neteisėtų veikų riziką;

15.1.4. veiklos ir rezultatų peržiūra – periodiškai peržiūrimos veiklos sritys, procesai ir rezultatai, siekiant užtikrinti jų atitiktį Įstaigos tikslams ir reikalavimams, vertinama veikla teisėtumo, ekonomiškumo, efektyvumo ir rezultatyvumo požiūriu, palyginami ataskaitinio laikotarpio veiklos rezultatai su planuotais ir (arba) praėjusio ataskaitinio laikotarpio veiklos rezultatais;

15.1.5. veiklos priežiūra – prižiūrima Įstaigos veikla (užduočių skyrimas, peržiūra ir tvirtinimas), kad kiekvienam darbuotojui būtų aiškiai nustatytos jo pareigos ir atsakomybė, sistemingai prižiūrimas kiekvieno darbuotojo darbas, prireikus periodiškai už jį atsiskaitoma;

15.2. technologijų naudojimas – parenkama ir tobulinama technologijų veikla (valdymo ir kontrolės mechanizmų, užtikrinančių Įstaigos informacinių technologijų sistemų veiklą ir tinkamą nustatytų veiklos priemonių kontrolę, kūrimas, saugos politikos taikymas, informacinių technologijų įsigijimo, priežiūros ir palaikymo procesų kontrolė ir kita veikla);

15.3. politikų ir procedūrų taikymas – kontrolės veikla įgyvendinama taikant atitinkamas Įstaigos politikas ir procedūras. Vidaus kontrolė reglamentuojama nustatant Įstaigos tikslus, organizacinę struktūrą, veiklos sritis ir vidaus kontrolės procedūras (pavyzdžiui, struktūrinėse schemose, politikose, tvarkų aprašuose, taisyklėse ir kituose dokumentuose).

16. Informavimą ir komunikaciją apibūdina šie principai:

16.1. informacijos naudojimas – Įstaiga gauna, rengia ir naudoja aktualią, išsamią, patikimą ir teisingą informaciją, atitinkančią jai nustatytus reikalavimus ir palaikančią vidaus kontrolės veikimą;

16.2. vidaus komunikacija – nenutrūkstamas informacijos perdavimas Įstaigoje, apimantis visas Įstaigos veiklos sritis ir organizacinę struktūrą. Tiek Įstaigos vadovas, tiek darbuotojai turi būti informuoti apie veiklos rezultatus, pokyčius, riziką ir vidaus kontrolės veikimą. Vidaus informacijos vartotojai turi tarpusavyje keistis informacija;

16.3. išorės komunikacija – informacijos perdavimas išorės informacijos vartotojams ir informacijos gavimas iš jų naudojant Įstaigos įdiegtas komunikacijos priemones.

17. Stebėseną apibūdina šie principai:

17.1. nuolatinė stebėseną ir (ar) periodiniai vertinimai – atliekama reguliari Įstaigos valdymo ir priežiūros veikla ir (ar) atskiri vertinimai, siekiant nustatyti, ar vidaus kontrolė Įstaigoje įgyvendinama pagal Įstaigos vadovo nustatytą vidaus kontrolės politiką ir ar ji atitinka pasikeitusias veiklos sąlygas:

17.1.1. nuolatinė stebėseną – integruota į kasdienę Įstaigos veiklą ir atliekama darbuotojams vykdant reguliarią (atitinkamų Įstaigos veiklos sričių) valdymo ir priežiūros veiklą ir kitus veiksmus pagal pavestas funkcijas (atliekant savo pareigas);

17.1.2. periodiniai vertinimai – jų apimtį ir dažnumą lemia Įstaigos rizikos vertinimas ir nuolatinės stebėsenos rezultatai (nustačius tam tikrus veiklos trūkumus). Jie dažniausiai atliekami vidaus auditorių ir kitų Įstaigos audito vykdytojų;

17.2. trūkumų vertinimas ir pranešimas apie juos – apie Įstaigos vidaus kontrolės trūkumus, nustatytus nuolatinės stebėsenos ir (ar) periodinių vertinimų metu, turi būti informuotas Įstaigos vadovas ir kiti sprendimus priimančys darbuotojai.

V SKYRIUS

VIDAUS KONTROLĖS DALYVIŲ PAREIGOS IR ATSAKOMYBĖ

18. Įstaigos vadovas yra atsakingas už efektyvios Įstaigos vidaus kontrolės sistemos, įskaitant finansų kontrolę, sukūrimą, jos veikimą ir tobulinimą.

19. Įstaigos vadovas:

19.1. užtikrina, kad, kuriant, palaikant ir tobulinant vidaus kontrolės sistemą Įstaigoje, būtų atsižvelgta į teisės aktų, Įstaigos strateginių ir kitų veiklos planų, tvarkų, procedūrų, metodikų, instrukcijų, įsakymų, darbo tvarkos ir kitų taisyklių, sutarčių laikymąsi, veiklos ir finansinės informacijos patikimumą, veiklos veiksmingumą, turto apsaugą;

19.2. paskiria darbuotojus, atsakingus už atskirų vidaus kontrolės sričių vykdymą;

19.3. kiekvienais metais teikiamoje Įstaigos veiklos ataskaitoje pateikia informaciją apie Įstaigos vidaus kontrolės būklę;

19.4. kiekvienais metais Lietuvos Respublikos Vyriausybės nustatyta tvarka teikia ataskaitą apie Įstaigos finansų kontrolės būklę;

19.5. užtikrina, kad būtų pašalinti atsakingų asmenų ir auditorių nustatyti vidaus kontrolės, įskaitant finansų kontrolę, trūkumai ir jų atsiradimą lemiantys veiksniai;

19.6. priima sprendimą dėl patikrinimo metu nustatytų, audito ataskaitoje pateiktų rekomendacijų įgyvendinimo ir užtikrina, kad priimtas sprendimas dėl patikrinimo metu audito ataskaitoje pateiktų rekomendacijų būtų įgyvendintas ne vėliau kaip per šiame sprendime nurodytus rekomendacijų įgyvendinimo terminus;

19.7. užtikrina, kad būtų atsižvelgiama į Įstaigos savininko ir kitų kompetentingų kontroliuojančių institucijų pastabas ir rekomendacijas dėl vidaus kontrolės gerinimo;

19.8. informuoja Įstaigos savininką apie pastebėtus rizikos veiksnius ir nustatytus vidaus kontrolės trūkumus Įstaigoje.

20. Įstaigos vadovas atsakingas už patikrinimo metu ar audito ataskaitose pateiktų rekomendacijų įgyvendinimą.

21. Vidaus kontrolės įgyvendinimo priežiūrą atliekantys darbuotojai prižiūri vidaus kontrolės įgyvendinimą Įstaigoje ir jos atitiktį Įstaigos vadovo nustatytai vidaus kontrolės politikai, atlikdami nuolatinę stebėseną, apimančią kiekvieną vidaus kontrolės elementą. Jie teikia Įstaigos vadovui informaciją apie vidaus kontrolės ir rizikos valdymą, vidaus kontrolės politikos įgyvendinimo trūkumus ir rizikos veiksnius.

VI SKYRIUS

VIDAUS KONTROLĖS ANALIZĖ IR VERTINIMAS

22. Įstaigos vadovas užtikrina, kad kiekvienais metais būtų atliekama vidaus kontrolės analizė, apimanti visus vidaus kontrolės elementus, kurios metu būtų įvertinami Įstaigos veiklos trūkumai, pokyčiai, atitiktis nustatytiems reikalavimams (ar vidaus kontrolė Įstaigoje įgyvendinama pagal Įstaigos vadovo nustatytą vidaus kontrolės politiką ir ar ji atitinka pasikeitusias veiklos sąlygas), vidaus kontrolės įgyvendinimo priežiūrą atliekančių darbuotojų pateikta informacija ir numatomos vidaus kontrolės tobulinimo priemonės.

23. Įstaigos vidaus kontrolė vertinama taip:

23.1. labai gerai – jei visa rizika yra nustatyta ir valdoma, vidaus kontrolės trūkumų nerasta;

23.2. gerai – jei visa rizika yra nustatyta ir valdoma, bet yra vidaus kontrolės trūkumų, neturinčių neigiamos įtakos Įstaigos veiklos rezultatams;

23.3. patenkinamai – jei visa rizika yra nustatyta, tačiau dėl netinkamo rizikos valdymo yra vidaus kontrolės trūkumų, kurie gali turėti neigiamą įtaką Įstaigos veiklos rezultatams;

23.4. silpnai – jei ne visa rizika yra nustatyta, nevykdomas rizikos valdymas ir vidaus kontrolės trūkumai daro neigiamą įtaką Įstaigos veiklos rezultatams.

24. Atlikus vidaus kontrolės analizę ir vertinimą, Įstaigos vadovas gali inicijuoti tam tikrų Įstaigos veiklos sričių vidaus audito atlikimą.

25. Vidaus kontrolė nuolat tobulinama, atsižvelgiant į vidaus kontrolės analizės ir vertinimo metu pateiktas rekomendacijas ir pasiūlymus.

VII SKYRIUS

INFORMACIJOS APIE VIDAUS KONTROLĖS ĮGYVENDINIMĄ TEIKIMAS

26. Įstaigos vadovas kiekvienais metais turi pateikti informaciją apie vidaus kontrolės įgyvendinimą viešajame juridiniame asmenyje pagal Lietuvos Respublikos finansų ministerijos ataskaitiniais metais raštu pateiktus reikalavimus Savivaldybės administracijos Strateginio planavimo ir finansų skyriui (kopiją – Įstaigą kuruojančiam Savivaldybės administracijos skyriui).

VIII SKYRIUS

BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

27. Už Aprašo nuostatų įgyvendinimą atsakingi Įstaigų vadovai.

28. Aprašo įgyvendinimą vertina Savivaldybės administracijos Centralizuoto vidaus audito skyrius ir Savivaldybės kontrolės ir audito tarnyba.

29. Aprašo įgyvendinimą kontroliuoja Savivaldybės administracijos direktorius ar jo įgaliotas asmuo ir apie nustatytus pažeidimus nedelsdamas informuoja Savivaldybės merą.

30. Aprašas peržiūrimas ir atnaujinamas, kai pasikeičia ekonominės, reguliavimo ir (ar) veiklos sąlygos.

DETALŪS METADUOMENYS	
Dokumento sudarytojas (-ai)	Kauno miesto savivaldybė
Dokumento pavadinimas (antraštė)	DĖL ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS VIEŠŲJŲ ĮSTAIGŲ, KURIŲ SAVININKĖ YRA KAUNO MIESTO SAVIVALDYBĖ, VIDAUS KONTROLĖS TVARKOS APRAŠO TVIRTINIMO
Dokumento registracijos data ir numeris	2024-10-01 Nr. M-1129
Dokumento gavimo data ir dokumento gavimo registracijos numeris	-
Dokumento specifikacijos identifikavimo žymuo	ADOC-V1.0
Parašo paskirtis	Pasirašymas
Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos	Visvaldas Matijošaitis Meras
Parašo sukūrimo data ir laikas	2024-10-01 16:03
Parašo formatas	Trumpalaikio galiojimo (XAdES-T)
Laiko žymoje nurodytas laikas	2024-10-01 16:03
Informacija apie sertifikavimo paslaugų teikėją	RCSC IssuingCA
Sertifikato galiojimo laikas	2024-05-22 16:11 - 2026-05-22 16:11
Informacija apie būdus, naudotus metaduomenų vientisumui užtikrinti	-
Pagrindinio dokumento priedų skaičius	1
Pagrindinio dokumento pridedamų dokumentų skaičius	0
Priedamo dokumento sudarytojas (-ai)	-
Priedamo dokumento pavadinimas (antraštė)	priedas_vid kontrol sveikat įstaig apraš.docx
Priedamo dokumento registracijos data ir numeris	-
Programinės įrangos, kuria naudojantis sudarytas elektroninis dokumentas, pavadinimas	Elpako v.20240930.3
Informacija apie elektroninio dokumento ir elektroninio (-ių) parašo (-ų) tikrinimą (tikrinimo data)	Tikrinant dokumentą nenustatyta jokių klaidų (2024-10-02)
Elektroninio dokumento nuorašo atspausdinimo data ir ją atspausdinęs darbuotojas	2024-10-02 nuorašą suformavo Daiva Kuzminienė
Paieškos nuoroda	-
Papildomi metaduomenys	-

PATVIRTINTA

VsĮ K. Grimaus slaugos ir palaikomojo gydymo
ligoninės direktoriaus 2026 m. gegužės 27 d.
įsakymu Nr. BP-133

KOKYBĖS POLITIKA

Ligoninės vizija – tapti šiuolaikiška, žmogiškumu pagrįsta ir bendruomenės pasitikėjimą pelnusia slaugos įstaiga, kurioje kiekvienas jaučiasi saugus, o darbuotojai – vertinami, motyvuoti ir įsitraukę į bendrą rūpesčio misiją.

Ligoninės misija – rūpintis žmogui su pagalba, atjauta ir profesionalumu – teikti kokybiškas slaugos ir palaikomojo gydymo, paliatyviosios pagalbos paslaugas, kurios padeda išlaikyti orumą, sveikatą ir gyvenimo kokybę kiekvienam mūsų pacientui.

Vertybės

Pagarba žmogui – kiekvienas pacientas mums yra unikalus ir vertas oraus, dėmesingo požiūrio. Rūpestis ir atjauta – dirbame su širdimi, stengiamės suprasti ir palaikyti. Profesionalumas – siekiame nuolatinio tobulėjimo, atsakomybės ir aukščiausios paslaugų kokybės. Bendradarbiavimas – esame viena komanda, kurioje svarbus kiekvienas narys ir bendras tikslas. Škaidrumas ir pasitikėjimas – savo darbą grindžiame sąžiningumu ir atvirumu. Žmogiškumas – vertiname šilumą, paprastumą ir nuoširdų santykį su žmogui.

Strateginiai tikslai

1. Teikti paciento sveikatos priežiūrą, gydymą ir slaugą profesionaliai, etiškai ir rezultatyviai. Tenkinti paciento poreikius ir interesus.
2. Savalaikiai tobulinti ar atnaujinti sveikatos priežiūros technologijas.
3. Nuolat kelti personalo, administracijos, gydytojų ir slaugos specialistų kvalifikaciją ir profesionalumą.
4. Organizuoti sveikatos priežiūrą, atsižvelgiant į pacientų ar jų artimųjų nuomonę, pageidavimus bei išorinę aplinką.

Vadovybės įsipareigojimai

1. Teikti saugias, kokybiškas gydymo ir slaugos paslaugas, optimaliai naudojant ligoninės profesinius, techninius ir finansinius resursus.
2. Nuolat gerinti gyvenimą kokybės vadybos sistemą, atitinkančią ISO 9001:2015.
3. Suteikti galimybę pasirinkti gydantį gydytoją.
4. Organizuoti pacientų sveikatos priežiūrą taip, kad paslaugos (gydymas bei slauga) būtų pradėtos teikti per 1 val. nuo atvykimo į ligoninę.
5. Informuoti pacientą apie visus personalo veiksmus, susijusius su jo sveikata, jo ligos gydymo galimybės bei riziką, laukiamus rezultatus. Užtikrinti paciento privatumą.
6. Registruoti ir analizuoti medicinos personalo daromas klaidas ir nesėkmes.
7. Analizuoti galimybes ir diegti naujausias technologijas teikiant slaugos ir palaikomojo gydymo bei paliatyviosios pagalbos paslaugas.
8. Kelti sveikatos priežiūros specialistų kvalifikaciją organizuojant tobulinimo kursus kartu su šalies universitetais bei kitomis šio profilio organizacijomis.
9. Aprūpinti darbuotojus tinkama informacinių technologijų infrastruktūra.
10. Organizuoti pacientų apklausas sveikatos priežiūros klausimais karta metuose.
11. Analizuoti ir apibendrinti pacientų ir jų šeimos narių pasiūlymus, prašymus, padėkas ir skundus dėl sveikatos priežiūros.

2026-05-27

Direktoriė

Leva Bradulskienė