

PATVIRTINTA

Vyriausiojo gydytojo 2021 m. sausio 27 d.
įsakymu Nr.06

VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS
KLAIPĖDOS MIESTO POLIKLINIKA

VIDAUS KONTROLĖS POLITIKA

I SKYRIUS

BENDROSIOS NUOSTATOS

1. **Vidaus kontrolės politika** (toliau – *Politika*) – Viešosios įstaigos Klaipėdos miesto poliklinika (toliau *POLIKLINIKA*) veiklos sričių vidaus kontrolės organizavimo ir nuolatinio reguliavimo veikla, nustatanti bendrus privalomus reikalavimus tvarkos aprašais, taisyklėmis ir kitais išorės ir vidaus teisiniais dokumentais, skirtais vidaus kontrolei *POLIKLINIKOJE* sukurti ir įgyvendinti.

2. *Politika* – vidaus dokumentas, kuriame detalizuojamas vidaus kontrolės politikos turinys, aprašomi vidaus kontrolės tikslai, principai, elementai, dalyviai, vidaus kontrolės analizė ir vertinimas bei reglamentuojama informacijos apie vidaus kontrolės įgyvendinimą teikimotvarka.

3. *Politika* parengta vadovaujantis:

3.1. Lietuvos Respublikos *vidaus kontrolės ir vidaus audito įstatymu* Nr. IX -1253;

3.2. Lietuvos Respublikos finansų ministro 2020 m. birželio 29 d. įsakymu Nr. 1K-195 „Dėl vidaus kontrolės įgyvendinimo viešajame juridiniame asmenyje“;

3.3. Lietuvos Respublikos *buhalterinės apskaitos įstatymu*;

3.4. Lietuvos Respublikos finansų ministro 2005 m. gegužės 25 d. įsakymu Nr.1K-170 „Dėl viešojo sektoriaus subjektų buhalterinės apskaitos organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“;

3.5. asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojančiais teisės aktais, apibūdinančiais *POLIKLINIKOS* veiklos pobūdį bei ypatumus, veiklos riziką, organizacinę struktūrą, personalo išteklius, apskaitos ir informacinę sistemą, turto apsaugos sistemą.

4. Vidaus kontrolės dalis yra finansų kontrolė (išankstinė, einamoji ir paskesnė) – procesas, kurio metu užtikrinama, kad *POLIKLINIKOS* turto valdymas, naudojimas, apsauga ir disponavimas juo, sutartiniai įsipareigojimai tretiesiems asmenims atitiktų teisėtumo bei patikimo finansų valdymo, grindžiamo ekonomiškumu, efektyvumu ir rezultatyvumu, principus.

5. *Politika* peržiūrima kasmet bei atsižvelgiant į nuolat kintančias ekonomines, reguliavimo ir veiklos sąlygas, atnaujinamas.

II SKYRIUS NUORODOS

6. Finansų kontrolės pagrindiniai principai ir įgyvendinimas reglamentuotas *Finansų kontrolės taisyklėse*, šios *Politikos 1*-ajame priede.

7. Nacionalinių teisės aktų, kuriais *POLIKLINIKA* vadovaujasi vykdydama savo veiklą ir organizuodama vidaus kontrolės politikos įgyvendinimą, sąrašas pateiktas šios *Politikos 2*-ajame priede.

8. *POLIKLINIKOS Politikos* įgyvendinimo eiga, reglamentuojant pagrindinius vidaus kontrolės elementus, principus, principų tikslus ir paaiškinimus, atsakingus asmenis, dalyvaujančius įgyvendinimo procesuose, atitinkamo elemento įgyvendinimui reikalingus/susijiusius vidaus teisės aktus bei sąsajos su įgyvendintos Kokybės vadybos sistemos pagal LST EN ISO 9001:2015 standarto skyrius, turinčius įtakos *Politikos* įgyvendinimo procesams, išdėstyta šios *Politikos 3*-ajame priede.

III SKYRIUS VIDAUS KONTROLĖ

9. Vidaus kontrolė – tai procesas, apimantis nuolat atliekamus procesus, kurie atliekami vykdomai institucijai atliekant priskirtas funkcijas, siekiant, jog ji efektyviai ir rezultatyviai vykdytų savo misiją ir viziją.

10. Vidaus kontrolė yra integruota *POLIKLINIKOS* veiklos dalis, t. y. vidaus kontrolė yra neatsiejama kasdieninės veiklos, kurios veikimą užtikrina vadovybė, dalimi.

11. Vidaus kontrolė – *POLIKLINIKOS* rizikos valdymui sukurta kontrolės sistema, padedanti užtikrinti, kad įstaiga:

11.1. laikytusi teisės aktų, reglamentuojančių *POLIKLINIKOS* veiklą, reikalavimų;

11.2. saugotų turtą nuo sukčiavimo, iššvaistymo, pasisavinimo, neteisėto valdymo, naudojimo ir disponavimo juo ar kitų neteisėtų veikų;

11.3. vykdytų veiklą, laikydamosi patikimo finansų valdymo principo, grindžiamo:

* ekonomišku, kuris suprantamas kaip minimalus išteklių panaudojimas užtikrinant vykdomos veiklos kokybę;

* efektyvumu, kuris suprantamas kaip geriausias naudojamų išteklių ir vykdomos veiklos (kiekio, kokybės ir laiko požiūriu) santykis;

* rezultatyvumu, kuris suprantamas kaip nustatytų veiklos tikslų ir planuotų rezultatų pasiekimo lygis;

11.4. teiktų patikimą, aktualią, išsamią ir teisingą informaciją apie savo finansinę ir kitą veiklą.

IV SKYRIUS VIDAUS KONTROLĖS PRINCIPAI

12. Vidaus kontrolė *POLIKLINIKOJE* įgyvendinama laikantis šių principų:

12.1. tinkamumo – vidaus kontrolė pirmiausia turi būti įgyvendinama tose *POLIKLINIKOS* veiklos srityse, kuriose susiduriama su didžiausia rizika;

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

12.3. rezultatyvumo – turi būti pasiekti vidaus kontrolės tikslai;

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

12.5. dinamiškumo – vidaus kontrolė turi būti nuolat tobulinama, atsižvelgiant į pasikeitusias veiklos sąlygas;

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

V SKYRIUS

VIDAUS KONTROLĖS ELEMENTAI

13. Vidaus kontrolė *POLIKLINIKOJE* įgyvendinama apimant šiuos vidaus kontrolės elementus:

13.1. *kontrolės aplinką*, kurioje vykdoma *POLIKLINIKOS* veikla ir funkcionuoja vidaus kontrolės bei kokybės vadybos sistemos. Kontrolės aplinka skatina kiekvieną darbuotoją laikytis nustatytų reikalavimų, taisyklių, pabrėžiant vidaus kontrolės svarbą bei kiekvieno darbuotojo svarbą ir vietą vidaus kontrolės procese;

13.2. *rizikos vertinimą* – t.y. neigiamos įtakos *POLIKLINIKOS* veiklai galinčių turėti aplinkybių nustatymas ir analizė. Rizika – tikimybė, kad dėl *POLIKLINIKOS* rizikos veiksnių įstaigos veiklos tikslai nebus įgyvendinti arba bus įgyvendinti netinkamai ir dėl to *POLIKLINIKA* gali patirti nuostolių. Rizikos valdymas – rizikos veiksnių nustatymas, analizė ir priemonių, kurios sumažintų arba pašalintų neigiamą poveikį *POLIKLINIKOS* veiklai, parinkimas. Rizikos vertinimas reglamentuotas vyriausiojo gydytojo įsakymu patvirtintame *Rizikos procesų valdymo* apraše;

13.3. *kontrolės veiklą* - tai *POLIKLINIKOS* veikla, kuria siekiama sumažinti neigiamą rizikos veiksnių poveikį įstaigai ir kuri apima įgaliojimų, leidimų suteikimą, funkcijų atskyrimą, prieigos prie turto ir dokumentų kontrolę, veiklos ir rezultatų peržiūrą, veiklos priežiūrą ir kitų *POLIKLINIKOS* vyriausiojo gydytojo nustatytų reikalavimų laikymąsi.

13.4. *informavimą ir komunikaciją* – su vidaus kontrole susijusios aktualios, išsamios, patikimos ir teisingos informacijos gavimas ir teikimas laiku vidaus ir išorės informacijos vartotojams;

13.5. *stebėseną* - nuolatinis ir (arba) periodinis stebėjimas ir vertinimas, kai analizuojama, ar vidaus kontrolė *POLIKLINIKOJE* įgyvendinama pagal šią *Politiką*, ir ar ji atitinka pasikeitusias veiklos sąlygas:

* nuolatinė stebėseną atliekama visų darbuotojų, vidurinės grandies vadovų, vidaus kontrolės darbo grupės koordinatoriaus ir narių;

* periodinė stebėseną atliekama vidaus kokybės, vidaus medicininio audito grupės ar išorinio audito nustatytais terminais arba pagal poreikį.

VI SKYRIUS

VIDAUS KONTROLĖS DALYVIAI IR JŲ KOMPETENCIJA

14. *POLIKLINIKOS* vidaus kontrolės dalyviai:

14.1. vadovybė:

- * vyriausiasis gydytojas;
- * vyriausioji buhalterė;
- * vyriausiojo gydytojo pavaduotojas medicinai;
- * vyriausioji slaugytoja;

14.2. vidurinės grandies vadovai (skyrių/padalinių vedėjai, vyresniosios slaugytojos ar atsakingiasmenys);

14.3. asmuo, atsakingas už kokybės vadybos sistemos procesų priežiūrą bei vidaus medicininio audito grupė.

15. *Vyriausiasis gydytojas*:

15.1. siekdamas strateginio planavimo dokumentuose *POLIKLINIKAI* nustatytų tikslų, užtikrina vidaus kontrolės sukūrimą *POLIKLINIKOJE*, jos įgyvendinimą ir tobulinimą;

15.2. prižiūri vidaus kontrolės veikimą ir prireikus siūlo *POLIKLINIKĄ* kuriojančiam Klaipėdos miesto savivaldybės administracijos struktūriniam daliniui atlikti patikrinimą;

mą ar inicijuoti *POLIKLINIKOS* tam tikrų veiklos sričių auditą. Klaipėdos miesto savivaldybės centralizuotas vidaus audito skyrius, atlikdamas auditą, tiria ir vertina vidaus kontrolę *POLIKLINIKOJE* ir teikia vyriausiajam gydytojui rekomendacijas dėl vidaus kontrolės tobulinimo.

16. Kiti vidaus kontrolės dalyviai, vykdančys reguliarią *POLIKLINIKOS* veiklos sričių valdymo ir priežiūros veiklą pagal pavestas funkcijas, atlikdami nuolatinę stebėseną, apimančią kiekvieną vidaus kontrolės elementą, prižiūri vidaus kontrolės įgyvendinimą ir jos atitiktį šiai *Politikai* bei teikiavariausiajam gydytojui bei kitiems sprendimus priimantiems darbuotojams informaciją apie vidaus kontrolės ir rizikos valdymą, šios *Politikos* įgyvendinimo trūkumus ir rizikos veiksnus.

17. Vidaus kontrolės dalyvių pareigos ir atsakomybė vyriausiojo gydytojo įsakymu papildyta *POLIKLINIKOS* darbuotojų pareigybių aprašymuose ir kituose vidiniuose teisės aktuose.

VII SKYRIUS

VIDAUS KONTROLĖS ANALIZĖ IR VERTINIMAS

18. Vyriausiasis gydytojas užtikrina, kad kiekvienais metais, atsižvelgiant į vidaus kontrolės stebėsenos rezultatus, būtų atliekama vidaus kontrolės analizė, apimanti visus vidaus kontrolės elementus, kurios metu būtų įvertinami *POLIKLINIKOS* veiklos trūkumai, pokyčiai, atitiktys nustatytiems reikalavimams, vidaus kontrolės įgyvendinimo priežiūrą atliekančių darbuotojų pateikta informacija, vidaus ir kitų auditų bei vertinimų rezultatai ir numatomos vidaus kontrolės tobulinimo priemonės.

19. Vyriausiasis gydytojas kiekvieną einamųjų metų sausio mėnesį nurodo skyrių/padalinių vadovams, atsakingiems asmenims pateikti savo skyriaus/padalinio rizikos vertinimą pagal nustatytą tvarką.

20. Vyriausiasis gydytojas bei vidaus kontrolės darbo grupė bendrame posėdyje, organizuojamame I-ajame einamųjų metų ketvirtyje:

20.1. aptaria skyrių/padalinių pateiktus rizikos vertinimo duomenis;

20.2. nustato rizikos veiksnus, galinčius nulemti įvykius, kurie turėtų neigiamos įtakos skyriaus/padalinio veiklai, *POLIKLINIKOS* veiklos tikslų siekimui;

20.3. aptaria rizikos valdymo prioritetiškumas tikimybės ir poveikio atžvilgiu;

20.4. aptaria nenumatytus įvykius per praėjusius 12 mėnesių, turėjusius/galėjusius turėti neigiamos įtakos *POLIKLINIKOS* ar kurio nors skyriaus/padalinio veiklai, kurių vadovybė, skyrių/padalinių vedėjai ir darbuotojai nebuvo numatę;

20.5. posėdžio rezultatai užfiksuojami rizikos veiksnių sąrašė;

20.6. aptaria rizikos identifikavimo proceso tobulinimo galimybes;

20.7. analizuoja vidaus kontrolės darbo grupės, vidaus ir išorės auditų ataskaitas;

20.8. vertina šios *Politikos* diegimo, įgyvendinimo ir priežiūros rezultatus:

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

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

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

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

21. Atlikus vidaus kontrolės analizę ir vertinimą, *POLIKLINIKOS* vyriausiasis gydytojas gali siūlyti ją kuruojančiam Klaipėdos miesto savivaldybės administracijos struktūriniam padaliniiui inicijuoti atlikti tam tikrų *POLIKLINIKOS* veiklos sričių auditą.

22. Vidaus kontrolė nuolat tobulinama, atsižvelgiant į vidaus kontrolės analizės ir vertinimo rezultatus (pateiktas rekomendacijas ir pasiūlymus) bei pritaikoma, jei reikia, prie pasikeitusių veiklos sąlygų.

VIII SKYRIUS

INFORMACIJOS APIE VIDAUS KONTROLĖS ĮGYVENDINIMĄ TEIKIMAS

23. *POLIKLINIKA* atitinkamo Klaipėdos miesto savivaldybės administracijos struktūrinio padalinio prašymui ir jo nurodytu informacijos teikimo terminu teikia informaciją apie vidaus kontrolės *POLIKLINIKOJE* už praėjusius metus įgyvendinimą.

24. Teikiama ši informacija, jei nenurodyta kitaip:

24.1. ar *POLIKLINIKOJE* nustatyta vidaus kontrolės politika ir ar ji veiksminga;

24.2. kaip *POLIKLINIKOJE* kuriama ir įgyvendinama vidaus kontrolė, atitinkanti vidaus kontrolės principus ir apimanti visus vidaus kontrolės elementus;

24.3. ar atliekama vidaus kontrolės analizė, apimanti visus vidaus kontrolės elementus, įvertinami *POLIKLINIKOS* veiklos trūkumai, pokyčiai, atitiktis nustatytiems reikalavimams;

24.4. ar pašalinti vidaus kontrolės įgyvendinimo priežiūrą atliekančių darbuotojų ir kitų (vidaus ir išorės) audito vykdytojų nustatyti vidaus kontrolės trūkumai ir jų atsiradimą lemiantys veiksniai.

IX SKYRIUS

BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

25. Visi *POLIKLINIKOS* darbuotojai privalo laiku ir kokybiškai atlikti savo pareigas, siekti, kad vidaus kontrolė *POLIKLINIKOJE* būtų veiksminga. Pastebėję šios *Politikos* pažeidimus, privalo apie juos informuoti vyriausiąjį gydytoją.

26. *POLIKLINIKOS* darbuotojai turi teisę teikti vyriausiajam gydytojui siūlymus dėl šios *Politikos* nuostatams tobulinti.

27. Už šioje *Politikoje* nustatytų pareigų nesilaikymą asmenys atsako Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.

28. Ši *Politika* kiekvienais metais peržiūrima vidaus kontrolės darbo grupės koordinatoriaus ir narių pagal kompetencijas, atsižvelgiant į gautus vertinimo rezultatus, audito rekomendacijas ir, jei reikia, keičiama vyriausiojo gydytojo įsakymu.

V SKYRIUS

VIDAUS KONTROLĖS ELEMENTAI

13. Vidaus kontrolė *POLIKLINIKOJE* įgyvendinama apimant šiuos vidaus kontrolės elementus:

13.1. *kontrolės aplinką*, kurioje vykdoma *POLIKLINIKOS* veikla ir funkcionuoja vidaus kontrolės bei kokybės vadybos sistemos. Kontrolės aplinka skatina kiekvieną darbuotoją laikytis nustatytų reikalavimų, taisyklių, pabrėžiant vidaus kontrolės svarbą bei kiekvieno darbuotojo svarbą ir vietą vidaus kontrolės procese;

13.2. *rizikos vertinimą* – t.y. neigiamos įtakos *POLIKLINIKOS* veiklai galinčių turėti aplinkybių nustatymas ir analizė. Rizika – tikimybė, kad dėl *POLIKLINIKOS* rizikos veiksnių įstaigos veiklos tikslai nebus įgyvendinti arba bus įgyvendinti netinkamai ir dėl to *POLIKLINIKA* gali patirti nuostolių. Rizikos valdymas – rizikos veiksnių nustatymas, analizė ir priemonių, kurios sumažintų arba pašalintų neigiamą poveikį *POLIKLINIKOS* veiklai, parinkimas. Rizikos vertinimas reglamentuotas vyriausiojo gydytojo įsakymu patvirtintame *Rizikos procesų valdymo* apraše;

13.3. *kontrolės veiklą* - tai *POLIKLINIKOS* veikla, kuria siekiama sumažinti neigiamą rizikos veiksnių poveikį įstaigai ir kuri apima įgaliojimų, leidimų suteikimą, funkcijų atskyrimą, prieigos prie turto ir dokumentų kontrolę, veiklos ir rezultatų peržiūrą, veiklos priežiūrą ir kitų *POLIKLINIKOS* vyriausiojo gydytojo nustatytų reikalavimų laikymąsi.

13.4. *informavimą ir komunikaciją* – su vidaus kontrole susijusios aktualios, išsamios, patikimos ir teisingos informacijos gavimas ir teikimas laiku vidaus ir išorės informacijos vartotojams;

13.5. *stebėseną* - nuolatinis ir (arba) periodinis stebėjimas ir vertinimas, kai analizuojama, ar vidaus kontrolė *POLIKLINIKOJE* įgyvendinama pagal šią *Politiką*, ir ar ji atitinka pasikeitusias veiklos sąlygas:

* nuolatinė stebėseną atliekama visų darbuotojų, vidurinės grandies vadovų, vidaus kontrolės darbo grupės koordinatoriaus ir narių;

* periodinė stebėseną atliekama vidaus kokybės, vidaus medicininio audito grupės ar išorinio audito nustatytais terminais arba pagal poreikį.

VI SKYRIUS

VIDAUS KONTROLĖS DALYVIAI IR JŲ KOMPETENCIJA

14. *POLIKLINIKOS* vidaus kontrolės dalyviai:

14.1. vadovybė:

- * vyriausiasis gydytojas;
- * vyriausioji buhalterė;
- * vyriausiojo gydytojo pavaduotojas medicinai;
- * vyriausioji slaugytoja;

14.2. vidurinės grandies vadovai (skyrių/padalinių vedėjai, vyresniosios slaugytojos ar atsakingiasmenys);

14.3. asmuo, atsakingas už kokybės vadybos sistemos procesų priežiūrą bei vidaus medicininio audito grupė.

15. *Vyriausiasis gydytojas*:

15.1. siekdamas strateginio planavimo dokumentuose *POLIKLINIKAI* nustatytų tikslų, užtikrina vidaus kontrolės sukūrimą *POLIKLINIKOJE*, jos įgyvendinimą ir tobulinimą;

15.2. prižiūri vidaus kontrolės veikimą ir prireikus siūlo *POLIKLINIKĄ* kuriojančiam Klaipėdos miesto savivaldybės administracijos struktūriniam daliniui atlikti patikrinimą ar inicijuoti *POLIKLINIKOS* tam tikrų veiklos sričių auditą. Klaipėdos miesto savivaldybės centralizuotas vidaus audito skyrius, atlikdamas auditą, tiria ir vertina vidaus kontrolę *POLIKLINIKOJE* ir teikia vyriausiajam gydytojui rekomendacijas dėl vidaus kontrolės tobulinimo.

16. Kiti vidaus kontrolės dalyviai, vykdanys reguliarią *POLIKLINIKOS* veiklos sričių valdymo ir priežiūros veiklą pagal pavestas funkcijas, atlikdami nuolatinę stebėseną, apimančią kiekvieną vidaus kontrolės elementą, prižiūri vidaus kontrolės įgyvendinimą ir jos atitiktį šiai *Politikai* bei teikiavariausiajam gydytojui bei kitiems sprendimus priimantiems darbuotojams informaciją apie vidaus kontrolės ir rizikos valdymą, šios *Politikos* įgyvendinimo trūkumus ir rizikos veiksnius.

17. Vidaus kontrolės dalyvių pareigos ir atsakomybė vyriausiojo gydytojo įsakymu papildyta *POLIKLINIKOS* darbuotojų pareigybių aprašymuose ir kituose vidiniuose teisės aktuose.

VII SKYRIUS

VIDAUS KONTROLĖS ANALIZĖ IR VERTINIMAS

18. Vyriausiasis gydytojas užtikrina, kad kiekvienais metais, atsižvelgiant į vidaus kontrolės stebėsenos rezultatus, būtų atliekama vidaus kontrolės analizė, apimanti visus vidaus kontrolės elementus, kurios metu būtų įvertinami *POLIKLINIKOS* veiklos trūkumai, pokyčiai, atitiktys nustatytiems reikalavimams, vidaus kontrolės įgyvendinimo priežiūrą atliekančių darbuotojų pateikta informacija, vidaus ir kitų auditų bei vertinimų rezultatai ir numatomos vidaus kontrolės tobulinimo priemonės.

19. Vyriausiasis gydytojas kiekvieną einamųjų metų sausio mėnesį nurodo skyrių/padalinių vadovams, atsakingiems asmenims pateikti savo skyriaus/padalinio rizikos vertinimą pagal nustatytą tvarką.

20. Vyriausiasis gydytojas bei vidaus kontrolės darbo grupė bendrame posėdyje, organizuojamame I-ajame einamųjų metų ketvirtyje:

20.1. aptaria skyrių/padalinių pateiktus rizikos vertinimo duomenis;

20.2. nustato rizikos veiksnius, galinčius nulemti įvykius, kurie turėtų neigiamos įtakos skyriaus/padalinio veiklai, *POLIKLINIKOS* veiklos tikslų siekimui;

20.3. aptaria rizikos valdymo prioritetiškumas tikimybės ir poveikio atžvilgiu;

20.4. aptaria nenumatytus įvykius per praėjusius 12 mėnesių, turėjusius/galėjusius turėti neigiamos įtakos *POLIKLINIKOS* ar kurio nors skyriaus/padalinio veiklai, kurių vadovybė, skyrių/padalinių vedėjai ir darbuotojai nebuvo numatę;

20.5. posėdžio rezultatai užfiksuojami rizikos veiksnių sąrašė;

20.6. aptaria rizikos identifikavimo proceso tobulinimo galimybes;

20.7. analizuoja vidaus kontrolės darbo grupės, vidaus ir išorės auditų ataskaitas;

20.8. vertina šios *Politikos* diegimo, įgyvendinimo ir priežiūros rezultatus:

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

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

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

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

21. Atlikus vidaus kontrolės analizę ir vertinimą, *POLIKLINIKOS* vyriausiasis gydytojas gali siūlyti ją kuruojančiam Klaipėdos miesto savivaldybės administracijos struktūriniam padaliniiui inicijuoti atlikti tam tikrą *POLIKLINIKOS* veiklos sričių auditą.

22. Vidaus kontrolė nuolat tobulinama, atsižvelgiant į vidaus kontrolės analizės ir vertinimo rezultatus (pateiktas rekomendacijas ir pasiūlymus) bei pritaikoma, jei reikia, prie pasikeitusių veiklos sąlygų.

VIII SKYRIUS

INFORMACIJOS APIE VIDAUS KONTROLĖS ĮGYVENDINIMĄ TEIKIMAS

23. *POLIKLINIKA* atitinkamo Klaipėdos miesto savivaldybės administracijos struktūrinio padalinio prašymu ir jo nurodytu informacijos teikimo terminu teikia informaciją apie vidaus kontrolės *POLIKLINIKOJE* už praėjusius metus įgyvendinimą.

24. Teikiama ši informacija, jei nenurodyta kitaip:

24.1. ar *POLIKLINIKOJE* nustatyta vidaus kontrolės politika ir ar ji veiksminga;

24.2. kaip *POLIKLINIKOJE* kuriama ir įgyvendinama vidaus kontrolė, atitinkanti vidaus kontrolės principus ir apimanti visus vidaus kontrolės elementus;

24.3. ar atliekama vidaus kontrolės analizė, apimanti visus vidaus kontrolės elementus, įvertinami *POLIKLINIKOS* veiklos trūkumai, pokyčiai, atitiktis nustatytiems reikalavimams;

24.4. ar pašalinti vidaus kontrolės įgyvendinimo priežiūrą atliekančių darbuotojų ir kitų (vidaus ir išorės) audito vykdytojų nustatyti vidaus kontrolės trūkumai ir jų atsiradimą lemiantys veiksniai.

IX SKYRIUS

BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

25. Visi *POLIKLINIKOS* darbuotojai privalo laiku ir kokybiškai atlikti savo pareigas, siekti, kad vidaus kontrolė *POLIKLINIKOJE* būtų veiksminga. Pastebėję šios *Politikos* pažeidimus, privalo apie juos informuoti vyriausiąjį gydytoją.

26. *POLIKLINIKOS* darbuotojai turi teisę teikti vyriausiajam gydytojui siūlymus dėl šios *Politikos* nuostatams tobulinti.

27. Už šioje *Politikoje* nustatytų pareigų nesilaikymą asmenys atsako Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.

28. Ši *Politika* kiekvienais metais peržiūrima vidaus kontrolės darbo grupės koordinatoriaus ir narių pagal kompetencijas, atsižvelgiant į gautus vertinimo rezultatus, audito rekomendacijas ir, jei reikia, keičiama vyriausiojo gydytojo įsakymu.
