



**SZPITAL UNIWERSYTECKI
W KRAKOWIE**

**Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej
Dyrektora Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie
za rok 2025**

(rok, za który składane jest oświadczenie)

Dział I

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 i zarządzanym przeze mnie Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie¹,

Część A

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

Część B²

- ☒ w ograniczonym stopniu funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza.

Część C³

- ☐ nie funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza.

Część D

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

- ☒ monitoringu realizacji celów i zadań,
- ☒ samooceny kontroli zarządczej przeprowadzonej z uwzględnieniem standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych⁴,

¹ Zwany dalej: „Szpitalem”.

² Zastrzeżenia dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej wraz z planowanymi działaniami, które zostaną podjęte w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej, zostały opisane w dziale II niniejszego oświadczenia.

³ Zastrzeżenia dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej wraz z planowanymi działaniami, które zostaną podjęte w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej, zostały opisane w dziale II niniejszego oświadczenia.

⁴ Standardy kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych ogłoszone przez Ministra Finansów na podstawie art. 69 ust. 3 ustawy z dnia 27.08.2009 r. o finansach publicznych.



SZPITAL UNIWERSYTECKI
W KRAKOWIE

- ☒ procesu zarządzania ryzykiem,
- ☒ audytu wewnętrznego,
- ☒ kontroli wewnętrznych,
- ☒ kontroli zewnętrznych,
- ☒ innych źródeł informacji:
 - Oświadczeń (częstkowych) o stanie kontroli zarządczej za rok 2025 złożonych przez pracowników, przy pomocy których wykonuje swoje zadania, tj.:
 - Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa,
 - Zastępcy Dyrektora ds. Koordynacji i Rozwoju,
 - Zastępcy Dyrektora ds. Infrastruktury,
 - Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych,
 - Głównego Księgowego,
 - Naczelnej Pielęgniarki.
 - Sprawozdania finansowego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie za okres od 01.01.2025 r. do 31.12.2025 r.
 - Sprawozdania niezależnego biegłego rewidenta z badania sprawozdania finansowego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie za okres od 01.01.2025 r. do 31.12.2025 r.
 - Akredytacji w ochronie zdrowia udzielonej przez Ministra Zdrowia, na okres 4 lat w formie certyfikatu akredytacyjnego nr 2025/111 z 30.12.2025 r., po uzyskaniu rekomendacji Rady Akredytacyjnej, która potwierdza spełnienie przez Szpital Uniwersytecki standardów akredytacyjnych w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz funkcjonowania Szpitala.
 - II Audit nadzoru, w ramach wdrożonego w Szpitalu zintegrowanego systemu zarządzania, po przeprowadzeniu którego niezależna jednostka certyfikująca zaświadcza, że Szpital Uniwersytecki wprowadził i stosuje system zarządzania zgodny z wymaganiami:
 - ISO 9001 (system zarządzania jakością),
 - ISO 14001 (system zarządzania środowiskowego),
 - ISO 45001 (system zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy).

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

DYREKTOR
Szpitala Uniwersyteckiego
w Krakowie (1)

mgr Marcin Jedyniakowski MBA

Dyrektor
Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie



SZPITAL UNIWERSYTECKI
W KRAKOWIE

Dział II

1. Zastrzeżenia⁵ dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej w roku ubiegłym.

- 1) Zidentyfikowano słabość kontroli zarządczej w zakresie zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi, które dotyczyły przestrzegania zasad wynikających z Regulaminu wynagradzania Szpitala w zakresie wypłaty nagród, Polityki bezpieczeństwa informacji, a także Kodeksu etyki lekarskiej. Stwierdzono również konieczność doprecyzowania zapisów regulacji wewnętrznych dotyczących organizowania konkursów na świadczenia opieki zdrowotnej, wzmożenie nadzoru nad gospodarowaniem środkami ZFŚS oraz terminowym uzupełnieniem wpisów do księgi SIP. Zastrzeżenia dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej obejmowały także słabości w zakresie przestrzegania obowiązujących przepisów prawa, w szczególności: ustawy z dnia 11.09.2019 r. Prawo zamówień publicznych w zakresie terminowej aktualizacji planu postępowań o udzielenie zamówień publicznych, rzetelnego sporządzania protokołu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, oraz ustawy z dnia 06.09.2001 r. o dostępie do informacji publicznej w zakresie bieżącego ogłaszania właściwych dokumentów w BIP, a także przepisów BHP w zakresie niewłaściwej pracy na wysokości skutkującej nałożeniem kary przez PIP na odpowiedzialnego kierownika sekcji.
- 2) Zidentyfikowano słabość kontroli zarządczej, niezależną od działań podejmowanych przez Szpital Uniwersytecki, w zakresie skuteczności i efektywności działania w związku z opóźnieniem realizacji 1 spośród 2 mierników określających stopień wykonania najważniejszych zadań, służących zapewnieniu celu strategicznego pn. „Zwiększenie dostępności do wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych, ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń wysokospecjalistycznych”, oraz niezrealizowaniem 3 spośród 23 mierników określających stopień wykonania najważniejszych zadań, służących zapewnieniu celu strategicznego pn. „Podniesienie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz poziomu bezpieczeństwa pacjentów i pracowników”, ujętych w Planie działalności Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie na rok 2025. I tak:
 - zadanie w zakresie pozyskania finansowania ze środków Funduszu Medycznego (Subfunduszu Infrastruktury Strategicznej) w drodze umowy na udzielenie dotacji celowej na dofinansowanie realizacji programu inwestycyjnego pn. „Budowa nowego budynku dla Oddziału Psychiatrii Dorosłych oraz Oddziału Psychiatrii Dzieci i Młodzieży wraz z obszarem dziennym i ambulatoryjnym przeznaczonym opiece psychiatryczno-psychologicznej w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie”, z przyczyn niezależnych od Szpitala, zrealizowano z opóźnieniem w dniu 23.02.2026 r., zamiast w terminie, tj. IV kwartale 2025 r. Powodem zaistniałej sytuacji było wejście w życie w dniu

⁵ Należy opisać przyczyny złożenia zastrzeżeń w zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej, np. istotną słabość kontroli zarządczej, istotną nieprawidłowość w funkcjonowaniu Szpitala, istotny cel lub zadanie, które nie zostało 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.



SZPITAL UNIWERSYTECKI
W KRAKOWIE

16.01.2026 r. Uchwały Nr 22 Rady Ministrów z dnia 09.01.2026 r. w sprawie ustanowienia programu inwestycyjnego pn. „Budowa nowego budynku dla Oddziału Psychiatrii Dorosłych oraz Oddziału Psychiatrii Dzieci i Młodzieży wraz z obszarem dziennym i ambulatoryjnym przeznaczonym opiece psychiatryczno-psychologicznej w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie”⁶, której przyjęcie warunkowało możliwość zawarcia przez Ministra Zdrowia umowy na udzielenie dotacji celowej na dofinansowanie realizacji ww. programu inwestycyjnego.

- Zadanie w zakresie przygotowania kompletnego wniosku o przeprowadzenie procedury udzielenia zamówienia publicznego na budowę nowego budynku dla OK Psychiatrii Dorosłych, Dzieci i Młodzieży Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie, z przyczyn niezależnych od Szpitala, nie zrealizowano w terminie, tj. w IV kwartale 2025 r. Niezrealizowanie zadania wynikało z wejścia w życie w dniu 16.01.2026 r. ww. Uchwały Nr 22 Rady Ministrów z dnia 09.01.2026 r., na podstawie której w dniu 23.02.2026 r. Minister Zdrowia zawarł ze Szpitalem Uniwersyteckim umowę na udzielenie dotacji celowej na dofinansowanie realizacji programu inwestycyjnego⁷, warunkującej rozpoczęcie przez Szpital procedury udzielenia zamówienia publicznego na realizację wyżej wskazanego zadania.
- Zadanie w zakresie zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego na realizację projektu pn. „Wzmocnienie potencjału Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie przez doposażenie poradni i pracowni w specjalistyczny sprzęt medyczny”, w ramach programu FEnIKS⁸, z przyczyn niezależnych od Szpitala, nie zrealizowano w terminie, tj. w II kwartale 2025 r. Powodem zaistniałej sytuacji była informacja udzielona przez Ministerstwo Zdrowia, z której wynikało, że wnioskodawcą w naborze może być ponadregionalny podmiot leczniczy (podmiot leczniczy, dla którego organem założycielskim lub prowadzącym jest minister lub wojewoda), wykonujący co najmniej działalność leczniczą w rodzaju świadczeń szpitalnych w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej. Powyższe wykluczyło Szpital Uniwersytecki z możliwości aplikowania w przedmiotowym naborze. Ministerstwo Zdrowia (MZ) świadome jednak kluczowej roli jaką w systemie ochrony zdrowia pełnią szpitale kliniczne oraz dostrzegając potrzebę ciągłego podnoszenia jakości świadczonych usług zdrowotnych, zaproponowało zmiany zapisów Linii demarkacyjnej⁹. Po uwzględnieniu przez Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej zaproponowanych przez MZ zmian rozszerzono katalog beneficjentów m.in. o podmioty lecznicze, dla których podmiotem

⁶ M.P.2026.73.

⁷ Pn. „Budowa nowego budynku dla Oddziału Psychiatrii Dorosłych oraz Oddziału Psychiatrii Dzieci i Młodzieży wraz z obszarem dziennym i ambulatoryjnym przeznaczonym opiece psychiatryczno-psychologicznej w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie”.

⁸ System ochrony zdrowia – Inwestycje w infrastrukturę, sprzęt i wyposażenie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej zmierzające do odwracania do odwracania piramidy świadczeń i rozwój opieki jednego dnia w ponadregionalnych podmiotach leczniczych.

⁹ Podział interwencji i zasad wdrażania programów krajowych i regionalnych w perspektywie finansowej na lata 2021-2027.



SZPITAL UNIWERSYTECKI
W KRAKOWIE

- tworzącym jest m.in. uczelnia medyczna, tj. szpitale kliniczne. Wobec powyższego, w ramach odrębnego naboru FEnIKS w tym samym obszarze¹⁰, dedykowanego podmiotom leczniczym, dla których podmiotem tworzącym jest publiczna uczelnia medyczna, publiczna uczelnia prowadząca działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych lub Centrum Medycznemu Kształcenia Podyplomowego, Szpital Uniwersytecki w dniu 16.01.2026 r. otrzymał od Ministerstwa Zdrowia informację o pozytywnym wyniku oceny merytorycznej wniosku o dofinansowanie, uzyskaniu statusu projektu podstawowego oraz przyznaniu dofinansowania, w wyniku której w dniu 02.03.2026 r. Minister Zdrowia zawarł ze Szpitalem umowę o dofinansowanie projektu pn. „Doposażenie Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie w specjalistyczny sprzęt medyczny, w tym diagnostyczny służący ambulatoryjnej opiece specjalistycznej (AOS) w celu poprawy dostępu do opieki zdrowotnej mieszkańcom Małopolski i województw ościennych”.
- Zaplanowane zadanie w zakresie zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego na realizację przedsięwzięcia pt. „Wzmocnienie potencjału Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie w zakresie udzielania świadczeń w obszarze onkologii poprzez zakup specjalistycznego sprzętu”, z przyczyn niezależnych od Szpitala, nie zrealizowano w terminie, tj. w II kwartale 2025 r. Powodem zaistniałej sytuacji było otrzymanie w dniu 29.04.2025 r. od Ministerstwa Zdrowia informacji o pozytywnym wyniku oceny formalno-merytorycznej tego przedsięwzięcia, który niestety nie uzyskał rekomendacji do objęcia wsparciem ze względu na wyczerpanie dostępnej alokacji w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności – komponentu D „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia” Inwestycja D1.1.1, „Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych”.
 - 3) Zastrzeżenia dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej zakresie skuteczności i efektywności działania obejmowały również słabości dotyczące niewystarczającej obsady w poszczególnych grupach pracowniczych w stosunku do realizowanych celów i zadań, i co z tym związane realizacja zadań wykraczająca poza przewidywane ramy czasowe.
 - 4) Wyniki corocznej samooceny systemu kontroli zarządczej wskazują, że obszar zarządzania ryzykiem oraz mechanizmów kontroli dotyczących systemów informatycznych wymaga dalszego monitorowania i doskonalenia. Jednocześnie odnotowano, że poziom odpowiedzi negatywnych nie przekroczył progu 60%, co świadczy o stabilności podstawowych mechanizmów kontroli. Ujawniono także słabości w zakresie nieterminowego spływu faktur zakupu z komórek merytorycznych, co generuje potencjalne ryzyko niekompletności dokumentacji księgowej za ubiegły

¹⁰ System ochrony zdrowia – Inwestycje w infrastrukturę, sprzęt i wyposażenie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej zmierzające do odwracania do odwracania piramidy świadczeń i rozwój opieki jednego dnia w ponadregionalnych podmiotach leczniczych.



SZPITAL UNIWERSYTECKI
W KRAKOWIE

rok i właściwego przyporządkowania do okresu sprawozdawczego. Niejednoznacznie interpretowane przez ustawodawcę przepisy prawa podatkowego ograniczyły w niektórych przypadkach efektywność i skuteczność działania. Próby pozyskiwania wyjaśnienia nowych przepisów od organów ustawodawcy napotykały na znaczące trudności.

2. Planowane działania¹¹, które zostaną podjęte w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej.
 - 1) Zapewnienie zgodności działalności Szpitala z obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności: ustawy z dnia 11.09.2019 r. Prawo zamówień publicznych, ustawy z dnia 06.09.2001 r. o dostępie do informacji publicznej, ustawy z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych, ustawy z dnia 04.03.1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych, oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26.09.1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy.
 - 2) Zapewnienie zgodności działalności statutowej Szpitala z zasadami określonymi w Kodeksie etyki lekarskiej i regulacjach wewnętrznych, w szczególności: Regulaminie pracy, Regulaminie wynagradzania, Regulaminie zakładowego funduszu świadczeń socjalnych, Polityce bezpieczeństwa informacji, Polityce bezpieczeństwa danych osobowych, Polityce zarządzania ryzykiem, oraz procedurze „Zakupy świadczeń zdrowotnych”.
 - 3) Zaktualizowanie, w drodze zarządzenia Dyrektora, odpowiedniej dokumentacji systemu kontroli zarządczej w obszarze przeprowadzania postępowań na udzielenie świadczeń zdrowotnych, wprowadzając do niej niezbędne zmiany, których konieczność została wykazana przez ograny kontroli, w celu określenia jednolitych zasad dokonywania w Szpitalu zakupów świadczeń zdrowotnych oraz zapewnienia ich zgodności z przepisami prawa, w szczególności: ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej, ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy z dnia 27.08.2009 r. o finansach publicznych.
 - 4) Wystąpienie do właściwego organu kontroli o potwierdzenie zasadności kierowanych zastrzeżeń wraz z uzasadnieniem, z uwagi na wskazanie konieczności usunięcia niestwierdzonych w toku kontroli uchybień.
 - 5) Zwiększenie przez kadrę zarządzającą nadzoru i kontroli funkcjonalnej, w związku ze sprawowanym przez nią nadzorem w ramach ponoszonej odpowiedzialności i zobowiązaniem do zapewnienia funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej w podległych jednostkach i komórkach organizacyjnych Szpitala.
 - 6) Rozwijanie kompetencji zawodowych pracowników poprzez systematyczne pogłębianie wiedzy i umiejętności, w szczególności z zakresu BHP, niezbędnych do skutecznego i efektywnego wykonywania zadań na danym stanowisku, oraz dostosowanie sprzętu do obowiązujących przepisów BHP.

¹¹ Należy opisać kluczowe działania, które zostaną podjęte w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej w odniesieniu do złożonych zastrzeżeń, wraz z podaniem terminu ich realizacji.



**SZPITAL UNIWERSYTECKI
W KRAKOWIE**

- 7) Wzmocnienie monitoringu poszczególnych elementów systemu kontroli zarządczej, w szczególności mechanizmów kontroli dotyczących gospodarowania środkami ZFŚS oraz systemów informatycznych służących zapewnieniu bezpieczeństwa danych, co umożliwi bieżące rozwiązywanie zidentyfikowanych słabości.
- 8) Zapewnienie dostępności do udzielania świadczeń przez osoby udzielające świadczeń.
- 9) Kontynuowanie działań w zakresie uzupełnienia zasobów kadrowych, celem zapewnienia ciągłości działania.
- 10) Monitorowanie wyników dynamiki (analiza i ocena) postępowań na poszczególnych etapach realizacji celu.
- 11) Doskonalenie procesu zarządzania ryzykiem, o którym mowa w art. 68 ust. 2 pkt 7 ustawy o finansach publicznych, a którego podstawowym warunkiem skuteczności jest jego dopasowanie do jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala.
- 12) Przeprowadzenie przez Inspektora Ochrony Danych, zgodnie z procedurą (P-IOD-01) „Polityka bezpieczeństwa danych osobowych”, sprawdzenia doraźnego w siedmiu sprawach dotyczących naruszenia lub podejrzenia naruszenia ochrony danych osobowych. W wyniku powyższego, w ramach działań mających na celu zminimalizowanie negatywnych skutków naruszenia, Inspektor zgłosił, w wymaganych przypadkach, stwierdzone naruszenia ochrony danych osobowych do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, a także zawiadomił, w wymaganych przypadkach, osoby, które dane dotyczą, o naruszeniu danych osobowych. Natomiast w ramach działań mających na celu zminimalizowanie ryzyka ponownego wystąpienia naruszenia, Inspektor przeszkolił personel komórek organizacyjnych Szpitala, w których doszło do naruszenia ochrony danych, w zakresie zasad bezpieczeństwa danych osobowych pacjentów. Zasady dotyczące bezpieczeństwa dokumentacji medycznej były także przypominane pracownikom podczas przeprowadzanych przez Inspektora auditów wewnętrznych w obszarze zarządzania procesem bezpieczeństwem informacji, w jednostkach działalności medycznej wytypowanych do auditów, zgodnie z programem auditów wewnętrznych na rok 2025. Dodatkowo, w dniu 12.12.2025 r. wysłano, za pośrednictwem poczty służbowej, do wszystkich pracowników Szpitala komunikat w sprawie bezpieczeństwa dokumentacji medycznej.

Dział III¹²

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

1. Działania¹³, które zostały zaplanowane na rok, którego dotyczy oświadczenie.
 - 1) Zapewnienie zgodności działalności statutowej Szpitala z zasadami określonymi w Kodeksie etyki lekarskiej i procedurach wewnętrznych, w szczególności: Polityce

¹² 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.

¹³ 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.



SZPITAL UNIWERSYTECKI
W KRAKOWIE

bezpieczeństwa informacji oraz Polityce bezpieczeństwa danych osobowych.

- 2) Zwiększenie przez kierowników komórek organizacyjnych, w pionie Głównego Księgowego, nadzoru i kontroli funkcjonalnej, w ramach ponoszonej przez nich odpowiedzialności i zobowiązania do zapewnienia właściwej kontroli zarządczej w podległych im komórkach organizacyjnych Szpitala.
- 3) Kontynuowanie działań podnoszących kwalifikacje zawodowe pracowników pionu Głównego Księgowego, które dają większe możliwości wyjaśnienia problemów związanych z interpretacją przepisów prawa.
- 4) Kontynuowanie współpracy z dostawcą szpitalnego systemu teleinformatycznego w zakresie udoskonalenia funkcjonalności właściwych modułów, celem usprawnienia pracy w pionie Głównego Księgowego.
- 5) Rozpoczęcie pracy nad wdrożeniem systemu Elektronicznego Obiegu Dokumentów, co skutecznie przyspieszy obieg faktur zakupu. Pozwoli również na automatyczne pobieranie faktur z Krajowego Systemu e-Faktur, a tym samym przyczyni się do realizacji ustawowego obowiązku obsługi faktur poprzez serwer Ministerstwa Finansów od dnia 01.02.2026 r.
- 6) Podniesienie poziomu dynamiki realizacji zadań.
- 7) Usprawnienie organizacji pracy realizujących cel.
- 8) Wzmocnienie monitorowania poszczególnych elementów systemu kontroli zarządczej, w szczególności mechanizmów kontroli dotyczących: realizacji celów i zadań oraz dbałości o ich jakość, gospodarowania środkami ZFŚS, operacji finansowych i gospodarczych, oraz systemów informatycznych, co umożliwi bieżące rozwiązywanie zidentyfikowanych słabości.
- 9) Doskonalenie procesu zarządzania ryzykiem, wymaganego na podstawie w art. 68 ust. 2 pkt 7 ustawy o finansach publicznych.
- 10) Przeprowadzenie przez Inspektora Ochrony Danych auditów wewnętrznych w obszarze zarządzania procesem bezpieczeństwem informacji, w jednostkach działalności medycznej wytypowanych do auditów, zgodnie z programem auditów wewnętrznych na rok 2025.
- 11) Dostosowanie, w drodze zarządzenia Dyrektora, odpowiedniej dokumentacji systemu kontroli zarządczej Szpitala do wymagań nowych standardów akredytacyjnych dla działalności leczniczej w rodzaju całodobowe i stacjonarne świadczenia zdrowotne szpitalne.¹⁴
- 12) Zaktualizowanie, w drodze zarządzenia Dyrektora, odpowiedniej dokumentacji systemu kontroli zarządczej Szpitala, wprowadzając do niej niezbędne zmiany, których konieczność została wykazana przez ograny kontroli. Poinformowano i przeszkolono pracowników odpowiedzialnych za zarządzanie poszczególnymi obszarami.

¹⁴ Dz.Urz.MZ.2024.73.



SZPITAL UNIWERSYTECKI
W KRAKOWIE

2. Pozostałe działania¹⁵.

- 1) Przeniesienie siedziby Szpitala Uniwersyteckiego z dotychczasowej lokalizacji przy ul. Kopernika 36, 31-501 Kraków, na adres ul. Marii Orwid 11, 03-688 Kraków. Do nowej siedziby przeniesiono komórki organizacyjne działalności ekonomicznej, administracyjnej i technicznej zapewniające obsługę Szpitala, co istotnie przyczyniło się do zapewnienia funkcjonowania właściwej kontroli zarządczej w nadzorowanych i koordynowanych przez Dyрекcję strukturach Szpitala.
- 2) W związku z tragiczną śmiercią pracownika Szpitala w wyniku ataku pacjenta w miejscu pracy, w celu zwiększenia bezpieczeństwa podjęto następujące działania:
 - zwiększenie składu osobowego ochrony w NSSU o dwie osoby kwalifikowanych pracowników ochrony, których zadaniem jest aktywne patrolowanie terenu wewnątrz obiektu,
 - zwiększenie składu osobowego ochrony w SU o dwie osoby kwalifikowanych pracowników ochrony, których zadaniem jest aktywne patrolowanie budynków rozproszonych Szpitala i terenu Szpitala,
 - zwiększenie wyposażenia ochrony o dodatkowe środki odstraszenia,
 - zmiana zapisów w Regulaminie organizacyjnym w zakresie zakazu wnoszenia niebezpiecznych narzędzi na teren Szpitala,
 - przeprowadzenie przez Dyрекcję rozmów z Policją Komisariat VI w celu przyspieszenia interwencji Policji na wezwanie Szpitala oraz możliwościom zaradczym na wypadek wystąpienia zdarzeń niepożądanych,
 - sprawdzenie możliwości technicznych montażu przycisków napadowych, testy systemów bezprzewodowych w różnych lokalizacjach Szpitala, weryfikacja zapotrzebowania sprzętowego dla każdej lokalizacji, przygotowywanie procedury udzielenia zamówienia publicznego na montaż przycisków napadowych oraz doposażenie wskazanych miejsc w kontrole dostępu. Zlecenie montażu przycisków napadowych w przestrzeni SOR oraz nowej poradni ortopedii.
- 3) W związku z obligatoryjnym obowiązkiem oznaczania wszystkich kont księgowych znacznikami na wskutek wprowadzonego przez Ministerstwo Finansów nowego sprawozdania JPK_KR_PD i JPK_ST_KR w zakresie obrotu środkami trwałymi oraz wartościami niematerialnymi i prawnymi, wybrani pracownicy pionu Głównego Księgowego wykonywali te obowiązki.

DYREKTOR
Szpitala Uniwersyteckiego
w Krakowie (1)

.....mgr Marcin Jedynowski, MBA.....
Dyrektor
Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie

¹⁵ Należy opisać najistotniejsze działania, niezaplanowane w oświadczeniu za rok poprzedzający rok, którego dotyczy niniejsze oświadczenie, jeżeli takie działania zostały podjęte.