ZARZĄDZENIE NR 70/2018-A-O
Dyrektora
Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie
z dnia 16 maja 2018 roku
w sprawie wprowadzenia Aneksu nr 4 do Regulaminu Organizacyjnego Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie.

Na podstawie art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz § 12 ust. 1 pkt 5 Statutu Szpitala Uniwersyteckiego, zarządzam, co następuje:

§ 1

1. Wprowadza się Aneks nr 4 do Regulaminu Organizacyjnego Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie z dnia 25 maja 2016 r., dalej zwanego Regulaminem Organizacyjnym.
2. Aneks nr 4 do Regulaminu Organizacyjnego stanowi Załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Zobowiązuję Dział Personalny do dokonania stosownych zmian w umowach o pracę, wynikających z postanowień Aneksu nr 4 do Regulaminu Organizacyjnego.

§ 3

Zobowiązuję Zastępcę Dyrektora ds. Infrastruktury do dokonania właściwych zmian tablic informacyjnych znajdujących się na terenie Szpitala, celem dostosowania ich do struktury Szpitala określonej w Aneksie nr 4 do Regulaminu Organizacyjnego.

§ 4

Wszelkie akty prawa wewnętrznego obowiązujące dotychczas w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie rozumie się zgodnie z Aneksem nr 4 do Regulaminu Organizacyjnego.

§ 5

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

DYREKTOR
Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie

Marcin Jędrychowski

Załącznik nr 1 do
Zarządzenia nr 70 /2018-A-O
Dyrektora
Szpitala Uniwersyteckiego
w Krakowie
z dnia 16 maja 2018 roku

Aneks nr 4
do Regulaminu Organizacyjnego
Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie
z dnia 25 maja 2016 r.

§ 1

1. W Rozdziale X Dziale Va (*Zastępca Dyrektora ds. Zarządzania Zasobami Ludzkimi oraz podlegle mu komórki organizacyjne*) wprowadza się **§ 85 g,** w następującym brzmieniu:

„Kancelaria i Archiwum

§ 85g

1. Do zadań Kancelarii należy:
   1) Przyjmowanie korespondencji wpływającej z jednostek zewnętrznych i jednostek organizacyjnych SU;
   2) Otwieranie, rejestracja pism i rachunków w rejestrach i kontrolkach wpływu oraz ich przekazywanie wg właściwości;
   3) Wysyłka korespondencji, w tym:
      a) Segregowanie przesyłek przeznaczonych do wysłania;
      b) Ewidencja listów poleconych w książkach pocztowych;
      c) Ewidencja listów zwykłych;
      d) Ewidencja listów miejscowych w książce doręczeń przesyłek miejscowych;
      e) Wypełnianie listów przewozowych i wysyłanie przesyłek za pośrednictwem firm kurierskich;
      f) Rozliczanie faktur za wysyłkę korespondencji;
   4) Dostarczanie i odbiór korespondencji z jednostek organizacyjnych SU;
   5) Dostarczanie korespondencji do jednostek zewnętrznych;
   6) Rejestracja pieczątek;
   7) Obsługa wyborów/referendów;
   8) Zakup, wydawanie i rozliczanie biletów MPK;
   9) Prenumerata czasopism;
   10) Lakowanie ksiąg;
   11) Kserowanie i przekazywanie obowiązujących w SU Procedur.
2. Do zadań Archiwum zakładowego należy:
   1) Współpraca z jednostkami organizacyjnymi SU w zakresie postępowania z dokumentacją przekazywaną do archiwum;
   2) Przejmowanie dokumentacji z jednostek SU wraz ze spisami tej dokumentacji;

3) Przechowywanie oraz odpowiednie zabezpieczenie przejętej dokumentacji i prowadzenie jej ewidencji;
4) Udostępnianie dokumentacji zgromadzonej w archiwum;
5) Przygotowywanie i przekazywanie materiałów archiwalnych do Archiwum Narodowego;
6) Inicjowanie brakowania dokumentacji niearchiwalnej i przekazywanie jej do zniszczenia po uprzednim uzyskaniu zgody Archiwum Narodowego;
7) Nadzór merytoryczny nad działalnością filii archiwum zakładowego;
8) Prowadzenie archiwum dokumentacji technicznej jako filia archiwum zakładowego.

3. Za całokształt pracy archiwum zakładowego, zgodny z Instrukcją o organizacji i zakresie działania archiwum zakładowego, odpowiedzialny jest Koordynator – archiwista podległy Kierownikowi Kancelarii i Archiwum.
4. Pracę Kancelarii i Archiwum koordynuje i nadzoruje Kierownik.

2. W Rozdziale X Dziale VI **uchyla się § 96c.**

§ 2

1. W Rozdziale X Dziale VI (*Komórki organizacyjne a także samodzielne stanowiska pracy podległe Dyrektorowi Szpitala*) zmianie ulega **§ 94, § 95 i § 96,** które otrzymują nowe, następujące brzmienie:

„Zespół ds. systemów zarządzania

§ 94

1. Do zadań Zespołu ds. systemów zarządzania należy realizacja polityki i celów Zintegrowanego Systemu Zarządzania Szpitala Uniwersyteckiego, a w szczególności:
   1) koordynacja działań z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Szpitala Uniwersyteckiego, a także właściwymi podmiotami zewnętrznymi, w zakresie utrzymania systemów zarządzania, oraz standardów akredytacyjnych określonych w Programie Akredytacji Szpitali Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia,
   2) tworzenie struktury Zintegrowanego Systemu Zarządzania odpowiedniego dla potrzeb Szpitala Uniwersyteckiego, kompletnego i spójnego z całokształtem jego działalności,
   3) udział w określaniu polityki i celów Zintegrowanego Systemu Zarządzania Szpitala Uniwersyteckiego,
   4) planowanie, inicjowanie prac oraz organizowanie i koordynowanie współpracy pomiędzy jednostkami organizacyjnymi w sprawach realizowanych przez Zespół ds. systemów zarządzania na rzecz Szpitala Uniwersyteckiego,
   5) podejmowanie działań dotyczących opracowania projektów dokumentacji i dokumentowania zadań realizowanych dla Szpitala Uniwersyteckiego przez Zespół ds. Systemów Zarządzania,
   6) nadzór nad dokumentacją Zintegrowanego Systemu Zarządzania,
   7) przygotowanie i przedstawianie Dyrektorowi Szpitala Uniwersyteckiego sprawozdań z funkcjonowania Zintegrowanego Systemu Zarządzania,

8) podejmowanie działań na rzecz utrzymania certyfikatów systemów zarządzania oraz certyfikatu akredytacyjnego,
9) kontaktowanie się z jednostkami zewnętrznymi w sprawach dotyczących Zintegrowanego Systemu Zarządzania,
10) analiza badania opinii pacjentów szpitala w zakresie Zintegrowanego Systemu Zarządzania i standardów akredytacyjnych,

2. Zadania Zespołu ds. systemów zarządzania realizują Pełnomocnicy ds. Jakości, nadzorowani przez Pełnomocnika Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością.
3. Pełnomocnik Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością może, w przypadku spełniania wymogów kwalifikacyjnych, pełnić obowiązki Pełnomocnika Dyrektora ds. Systemu Jakości w Sprawie Warunków Bezpiecznego Stosowania Promieniowania Jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej, w szczególności:
   1) nadzoruje wdrożenie, utrzymanie i doskonalenie systemu zarządzania jakości w rentgenodiagnostyce, radiologii zabiegowej, medycynie nuklearnej i radioterapii, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a w szczególności z Ustawą Prawo Atomowe z dnia 29 listopada 2000 r.,
   2) koordynuje współdziałanie systemu zarządzania jakości w rentgenodiagnostyce, radiologii zabiegowej, medycynie nuklearnej i radioterapii ze zintegrowanym systemem zarządzania".

Zespół ds. kontroli wewnętrznej

§ 95

1. Do zadań Zespołu ds. kontroli wewnętrznej należy:
   1) przeprowadzanie kontroli działalności komórek organizacyjnych pod względem: legalności, celowości, gospodarności, rzetelności, sprawności organizacyjnej, zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie kontroli wewnętrznej,
   2) ocena wykonania zaleceń pokontrolnych wydanych przez organy kontroli zewnętrznej,
   3) inicjowanie tworzenia aktów prawa wewnętrznego związane z oceną komórek organizacyjnych dokonywane w trakcie realizowanych kontroli,
   4) współpraca z organami kontroli zewnętrznej realizującymi kontrole w Szpitalu, w tym przygotowanie, gromadzenie i przechowywanie danych oraz materiałów związanych z potrzebami przeprowadzonych i prowadzonych kontroli zewnętrznych.
2. W skład Zespołu ds. kontroli wewnętrznej wchodzi Koordynator ds. kontroli zarządczej, do którego zadań należy planowanie, koordynowanie i ocena wdrożenia kontroli zarządczej w Szpitalu.
3. Pracę Zespołu ds. kontroli wewnętrznej koordynuje i nadzoruje Kierownik.

Dział Obsługi Prawnej

§ 96

1. Do zadań Działu Obsługi Prawnej należy w szczególności:

1) współpraca z merytorycznymi komórkami organizacyjnymi Szpitala w przygotowaniu, negocjowaniu umów/aneksów do umów i nadzór nad ich stroną formalno – prawną,
2) opracowywanie oraz przekazywanie projektów umów/aneksów do umów do Zespołu Radców Prawnych w celu uzyskania opinii,
3) prowadzenie rejestrów umów,
4) prowadzenie rejestrów pełnomocnictw, zarządzeń, i komunikatów Dyrektora Szpitala oraz innych rejestrów związanych z działalnością Szpitala,
5) obsługa procesu zakupów świadczeń zdrowotnych,
6) opiniowanie pod względem formalno – prawnym projektów działań planowanych przez komórki działalności podstawowej oraz pozostałe komórki organizacyjne Szpitala,
7) bieżące monitorowanie zmian w przepisach dotyczących funkcjonowania służby zdrowia, ich opiniowanie oraz informowanie o nich pracowników Szpitala,
8) przygotowywanie do podpisu i wdrożenia projektów aktów wewnętrznych oraz odpowiedzialność za bieżące aktualizowanie aktów wewnętrznych,
9) współpraca z organami kontroli zewnętrznej realizującymi kontrole w Szpitalu, w tym przygotowanie, gromadzenie i przechowywanie danych oraz materiałów związanych z potrzebami przeprowadzonych i prowadzonych kontroli zewnętrznych,
10) aktualizowanie rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
11) odpowiedzialność za realizację umów z zakresu ubezpieczeń,
12) obsługa wewnętrznych posiedzeń i narad,
13) obsługa posiedzeń Rady Społecznej Szpitala,
14) koordynowanie zmian dotyczących Statutu Szpitala oraz Regulaminu Organizacyjnego Szpitala.

2. Pracę Działu Obsługi Prawnej koordynuje i nadzoruje Kierownik".

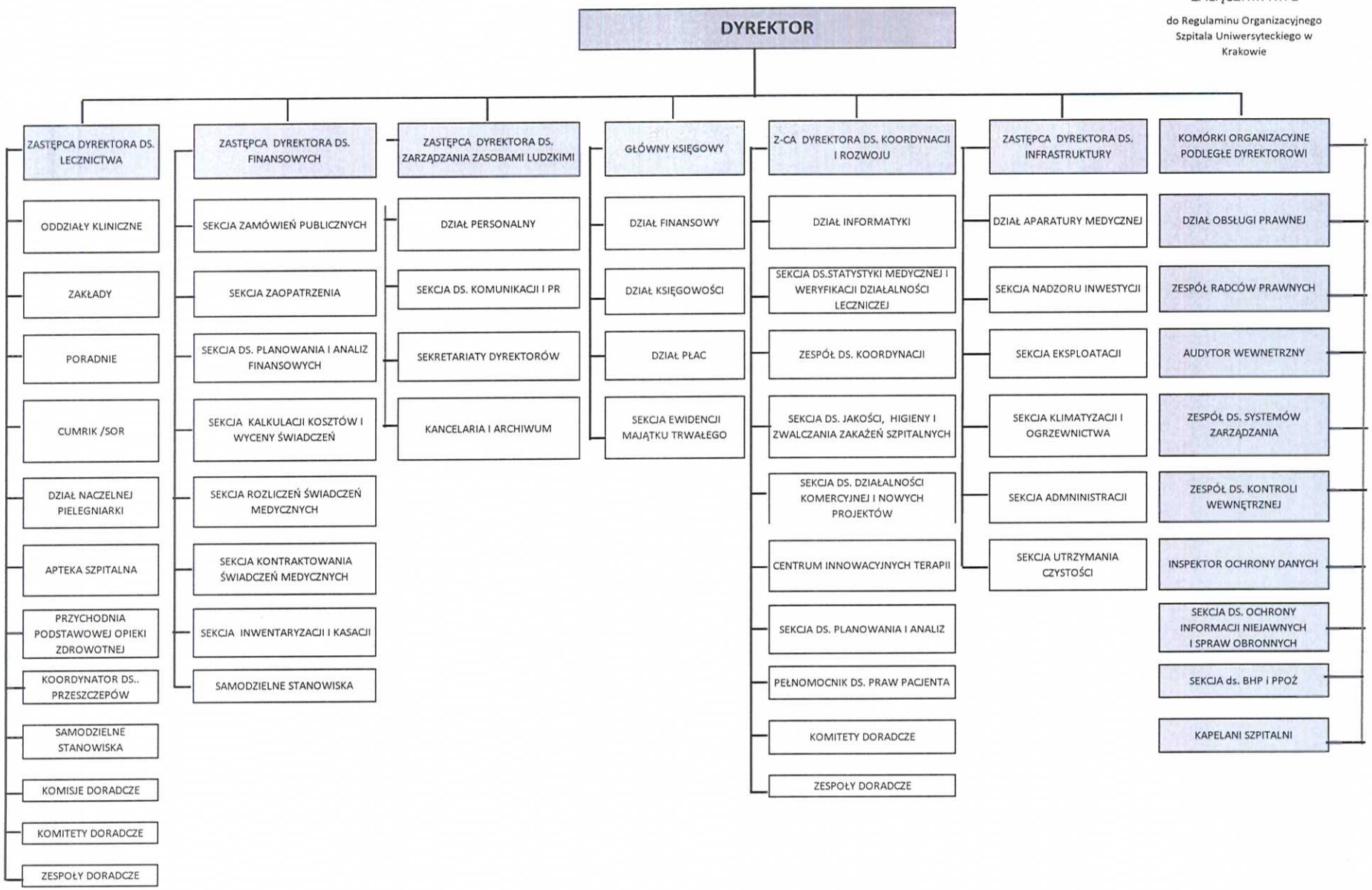
2. W Rozdziale X Dziale VI **uchyla się § 96a i § 96b.**

§ 3

1. W związku ze zmianami opisanymi w § 1 niniejszego Aneksu, aktualizacji podlegają Załącznik nr 1, Załącznik nr 1f oraz Załącznik nr 1g do Regulaminu Organizacyjnego, które otrzymują brzmienie Załącznika nr 1, Załącznika nr 1f oraz Załącznika nr 1g do niniejszego Aneksu.
2. Załączniki wymienione powyżej stanowią integralną cześć niniejszego Aneksu

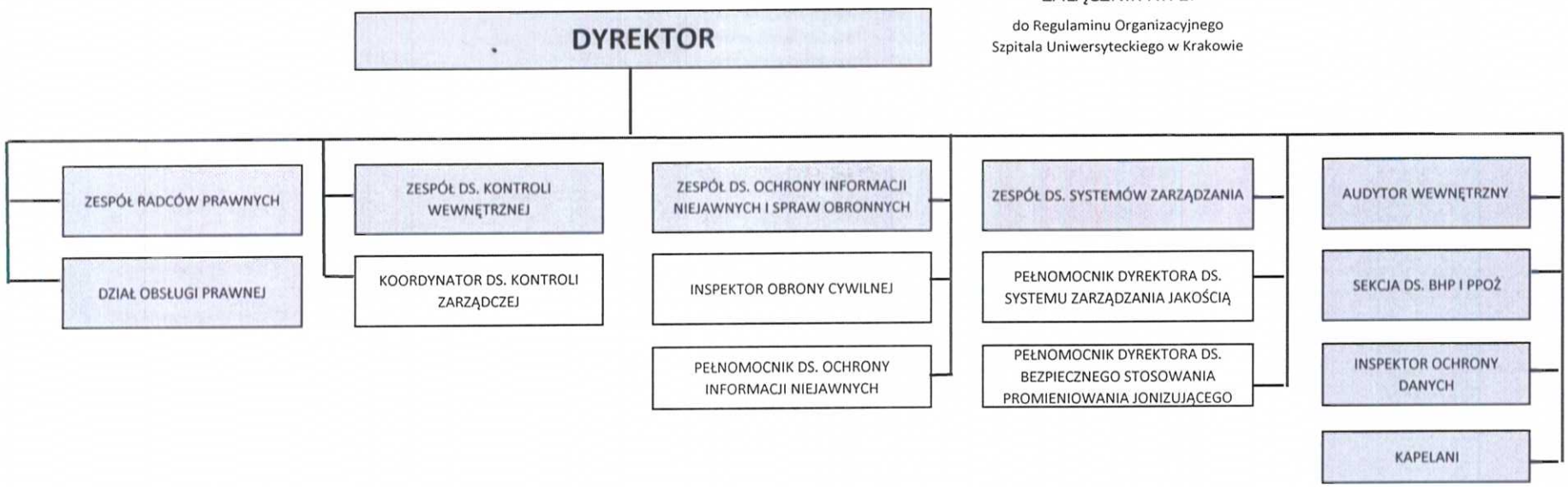
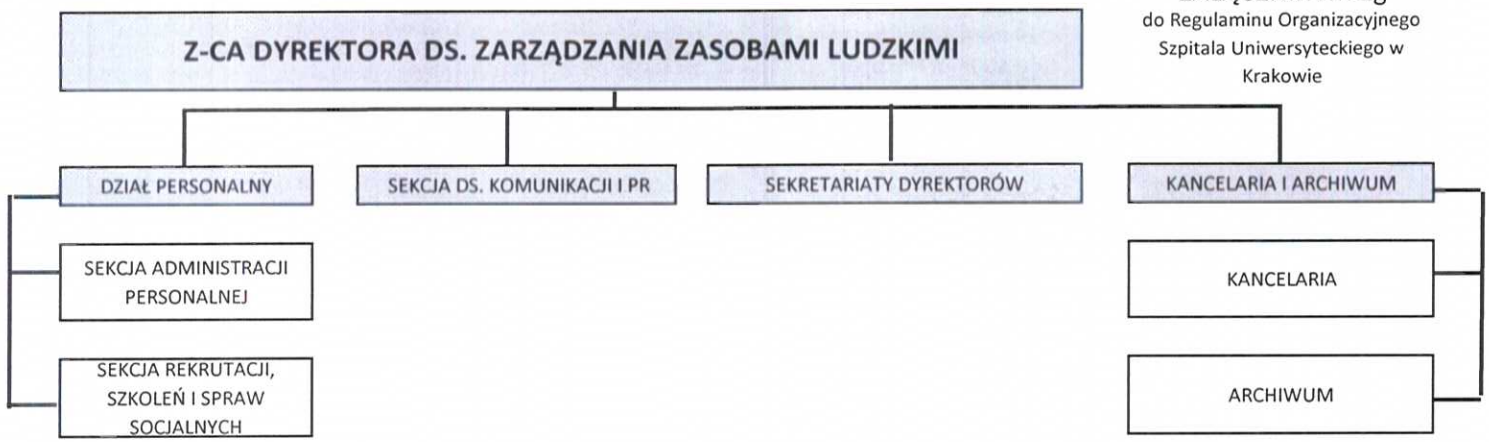
ZAŁĄCZNIK NR 1

do Regulaminu Organizacyjnego Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie



ZAŁĄCZNIK NR 1f

do Regulaminu Organizacyjnego
Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie



ZAŁĄCZNIK NR 1g
do Regulaminu Organizacyjnego
Szpitala Uniwersyteckiego w
Krakowie