

**Zarządzenie nr 36/2025**  
**Dyrektora Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie**  
**z dnia 18 lipca 2025 r.**

**w sprawie wprowadzenia zmian do Regulaminu Organizacyjnego Szpitala Specjalistycznego im. Józefa Dietla w Krakowie**

Na podstawie art. 23 ust. 1 oraz art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2025 poz. 450) Dyrektor Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie zarządza co następuje postanawiam co następuje:

**§1**

Wprowadza się następujące zmiany do Regulaminu Organizacyjnego Szpitala Specjalistycznego im. Józefa Dietla w Krakowie:

**1. § 12 pkt 7) o treści:**

„7) realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości usług świadczonych przez Szpital w tym przewodniczenie Zespołowi ds. Jakości, kierowanie działaniami na rzecz jakości, wspieranie i promowanie działań na rzecz poprawy jakości oraz przygotowywanie propozycji rozwiązań poprawiających jakość i efektywność działalności podstawowej (medycznej) Szpitala”

**Otrzymuje brzmienie:**

„7) realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości usług świadczonych przez Szpital w tym udział w pracach Zespołu ds. Jakości, kierowanie działaniami na rzecz jakości, wspieranie i promowanie działań na rzecz poprawy jakości oraz przygotowywanie propozycji rozwiązań poprawiających jakość i efektywność działalności podstawowej (medycznej) Szpitala”

**2. W § 13 dodaje się pkt 11 o treści:**

„11) realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań na rzecz poprawy jakości oraz przygotowywanie propozycji rozwiązań poprawiających jakość i efektywność działalności technicznej i administracyjno-gospodarczej Szpitala”.

**3. W § 15 dodaje się pkt 12 o treści:**

„12) realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości usług świadczonych przez Szpital, w tym przewodniczenie Zespołowi ds. Jakości”.

4. **§ 83 pkt 1) lit f) o treści:**

„f) opracowywanie ankiet oraz analiza ankietowych badań satysfakcji pacjentów, analiza ich wyników i przedstawienie wniosków.”

**Otrzymuje brzmienie:**

„f) opracowywanie ankiet oraz analiza ankietowych badań satysfakcji pacjentów, analiza ich wyników i przedstawienie wniosków – w zakresie poradni przyszpitalnych oraz rehabilitacji w trybie ambulatoryjnym”

5. **§ 83 pkt 3) o treści:**

„ 3) Prowadzenie badań satysfakcji pacjentów”

**Otrzymuje brzmienie:**

„3) Prowadzenie badań satysfakcji pacjentów - w zakresie poradni przyszpitalnych oraz rehabilitacji w trybie ambulatoryjnym”

6. **§ 83 pkt 8) o treści:**

„8) Prowadzenie i aktualizacja danych sprzętowych i umów podwykonawstwa w Portalu Świadczeniodawcy.”

**Otrzymuje brzmienie:**

„8) Prowadzenie i aktualizacja danych umów podwykonawstwa w Portalu Świadczeniodawcy.”

7. Użytą w Regulaminie Organizacyjnym w różnych przypadkach nazwę komórki organizacyjnej **Sekcja Planowania, Analiz Ekonomicznych i Marketingu** zastępuje się użytą w odpowiednim przypadku nazwą komórki organizacyjnej **Sekcja Kontraktowania i Rozliczeń z NFZ.**

**§2**

Pozostałe zapisy Regulaminu Organizacyjnego wprowadzonego Zarządzeniem nr 21/2025 z dnia 14 maja 2025 r. nie ulegają zmianie.

**§3**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem pozytywnego zaopiniowania przez Radę Społeczną.

DYREKTOR SZPITALA  
*Wojciech Zareba*  
lek. med. Wojciech Zareba